

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;31-38>

Наставничество в здравоохранении: от идеи к внедрению

Е.И. Аксенова, Г.Д. Петрова*

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

* Автор, ответственный за переписку, email: petrovagd@zdrav.mos.ru

Аннотация

Введение. С 1 марта 2026 г. в Российской Федерации вступил в силу Федеральный закон, устанавливающий обязательный институт наставничества в сфере здравоохранения для специалистов, впервые получивших медицинское образование. В условиях кадрового дефицита и растущих требований к качеству медицинской помощи перед организаторами здравоохранения встает практическая задача выстроить эффективную, экономически обоснованную и управляемую систему наставничества.

Цель исследования – систематизировать подходы к организации наставничества в медицинских центрах, разработать практические инструменты оценки эффективности наставнической деятельности и предложить алгоритм внедрения системы, адаптированный к реалиям современного здравоохранения. **Материалы и методы.** Проведен анализ нормативных правовых актов, регламентирующих наставничество в сфере здравоохранения, в том числе Федерального закона № 424-ФЗ, приказов Минздрава России и Рекомендаций по организации наставничества в сфере труда. Использованы методы сравнительного анализа, моделирования организационных процессов и синтеза практических рекомендаций. **Результаты.** Выделены четыре ключевых элемента эффективной системы наставничества в медицинской организации: распределение ролей с закреплением зон ответственности (руководитель, HR-служба, наставник, стажер); система ключевых показателей эффективности (KPI) для оценки работы наставника и стажера; механизмы материальной и нематериальной мотивации наставников; комплект нормативно-распорядительной документации (положение о наставничестве, индивидуальный план развития, дневник наставника, лист оценки стажера, отчет о завершении наставничества).

Заключение. Внедрение системного подхода к наставничеству в медицинских организациях позволяет не только выполнить требования законодательства, но и получить измеримый управленческий эффект: снижение текучести молодых специалистов, сокращение сроков их адаптации и профессионального становления. Ключевым условием успеха является интеграция наставничества в существующие рабочие процессы без создания дополнительной бюрократической нагрузки.

Ключевые слова: наставничество; здравоохранение; управление персоналом; человеческий капитал; KPI; адаптация медицинских работников; кадровый резерв

Для цитирования: Аксенова Е.И., Петрова Г.Д. Наставничество в здравоохранении: от идеи к внедрению. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):31-38. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;31-38>

УДК 614.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;31-38>

Mentoring in Healthcare: From Idea to Implementation

Elena I. Aksenova, Galina D. Petrova*

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9,
Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

*Corresponding author, email: petrovagd@zdrav.mos.ru

Abstract

Background. On March 1, 2026, the Russian Federation enacted a new federal law establishing a mandatory mentorship institution in healthcare for professionals who have received medical education for the first time. Therefore, healthcare managers face the challenge of building a cost-effective, manageable system of mentorship in the context of workforce shortage and higher demands for quality care. **Objective.** To systematize approaches for implementing a mentorship framework into healthcare organizations, develop practical tools for evaluating the efficiency of mentoring activities, and provide an implementation algorithm adapted to the current healthcare settings. **Materials and methods.** The authors performed an analysis of regulations and legal acts on mentorship in healthcare, including Federal Law No. 424-FZ, Orders of the Ministry of Health of the Russian Federation, and guidelines on implementing a mentorship system in labor. Methods of comparative analysis, modeling of organizational processes, and synthesis of practical recommendations were applied. **Results.** Four key elements of an efficient mentorship system in a healthcare organization were identified: distribution of roles with assignment of responsibility (manager, HR service, mentor, trainee); a system of key performance indicators (KPIs) for assessing mentor and trainee activity; mechanisms of tangible and soft incentives for mentors; and regulatory and administrative documentation (mentoring regulations, Individual Development Plan, mentor's diary, trainee assessment sheet, mentoring impact report). **Conclusion.** Introducing a systemic approach to mentoring in healthcare organizations enables to fulfill legislative requirements and to achieve a measurable managerial impact, resulting in lower turnover among young specialists and less time for their adaptation and professional development. Integrating a mentorship framework into existing workflows without adding more bureaucracy is crucial for success.

Keywords: mentoring; healthcare; human resource management; human capital; KPI; adaptation of healthcare workers; talent pool

For citation: Aksenova E.I., Petrova G.D. Mentoring in Healthcare: From Idea To Implementation. City Healthcare. 2026;7(3):31-38. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;31-38>

Введение

Кадровая проблема остается одной из самых острых в российском здравоохранении. Дефицит специалистов, высокая текучесть молодых кадров, длительный период профессиональной адаптации выпускников медицинских вузов – эти вызовы требуют системных решений [1].

С 1 марта 2026 г. в России введен обязательный институт наставничества для медицинских работников, впервые получивших профессиональное образование¹. Поэтому перед медицинскими организациями встает практическая задача – выстроить систему наставничества, которая будет работать, а не станет еще одной формальной обязанностью².

Принятие закона лишь первый шаг. Медицинским организациям предстоит определить порядок назначения наставников, их нагрузку, систему оплаты и критерии эффективности. Как показывают исследования Ю.В. Бурдастовой, в медицинских организациях часто отсутствует единая методология наставничества, а сама система носит неформальный характер [2, 3].

Цель исследования – предложить практические инструменты для создания и внедрения

системы наставничества в медицинской организации, которые позволят не только выполнить требования законодательства, но и получить измеримый управленческий эффект.

Материалы и методы

Исследование выполнено на основе анализа нормативной правовой базы, регламентирующей наставничество в сфере здравоохранения: Федерального закона от 17.11.2025 № 424-ФЗ, приказов Минздрава России^{3,4}, устанавливающих требования к наставникам (стаж медицинской деятельности не менее пяти лет, наличие соответствующей специальности) и Рекомендаций по организации наставничества в сфере труда.

Для разработки практических инструментов использованы методы системного анализа, моделирования организационных процессов и синтеза управленческих решений.

Методологическую основу также составили подходы к оценке эффективности наставничества, предложенные в работах отечественных и зарубежных исследователей [4–6], и опыт формирования нормативной правовой базы наставничества в здравоохранении [7].

Таблица 1. Ключевые участники системы наставничества в медицинской организации
Table 1. Key participants in a mentorship system implemented into a healthcare organization

Роль	Основные задачи
Руководитель организации	Утверждает систему наставничества, выделяет бюджет, назначает ответственных
Кадровая служба	Разрабатывает документы, подбирает и обучает наставников, контролирует процесс
Наставник	Обучает стажера, дает обратную связь, оценивает результаты, ведет отчетность
Стажер	Учится, выполняет задания, задает вопросы, отчитывается

Источник [4, 8].
Source [4, 8].

¹ Федеральный закон от 17.11.2025 № 424-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (в части установления института наставничества в сфере здравоохранения). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412956677/> (дата обращения: 02.06.2026).

² Рекомендации по организации наставничества в сфере труда: утв. решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 22.04.2026 № 4-пр. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/414191654/> (дата обращения: 02.06.2026).

³ Приказ Минздрава России от 30.03.2026 № 166н «Об утверждении Порядка организации наставничества в медицинских организациях». URL: <https://nczd.ru/wp-content/uploads/2026/04/prikaz-mzrf-166n.pdf?ysclid=mrf19mhqsu141405718> (дата обращения: 02.06.2026).

⁴ Приказ Минздрава России от 05.03.2026 № 167н «Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413871624> (дата обращения: 02.06.2026).

Таблица 2. KPI наставника в медицинской организации
Table 2. KPIs for a mentor in a healthcare organization

KPI наставника	Что измеряем	Норматив
Срок выхода стажера на плановые показатели	Количество недель до достижения нормы	4-6 нед.
Оценка стажера по итогам испытательного срока	Итоговая оценка руководителя	80+ баллов
Выполнение индивидуального плана развития	Процент выполненных пунктов плана в срок	90-100%
Отсутствие жалоб от стажера	Количество обоснованных жалоб	0
Качество отчетности	Своевременность и полнота заполнения	Все документы в срок

Составлено авторами.
 Compiled by the authors.

Результаты и обсуждение

Распределение ролей и зон ответственности

Система наставничества требует четкого распределения ролей. Ключевые участники и их зоны ответственности представлены в таблице 1.

Наставник не заменяет руководителя: он не ставит производственные задачи, а помогает стажеру научиться их выполнять. Рекомендуемая нагрузка на наставника – 2,5–4 ч/нед. на одного стажера [4, 8]. Развитие интеллектуального потенциала медицинских организаций напрямую связано с эффективностью кадровых практик, включая наставничество [9].

Мотивация наставника

В соответствии с законодательством, труд наставника должен оплачиваться⁵. Рекомендуется комбинированная система мотивации, сочетающая материальные и нематериальные стимулы.

Материальная мотивация:

- фиксированная доплата 5–10–20% от оклада;
- премия за выполнение KPI стажера до 10% от оклада;
- премия за успешное завершение испытательного срока [8].

Нематериальная мотивация:

- статус «Лучший наставник»;

- приоритет в обучении и повышении квалификации;
- карьерный трек: наставник → руководитель группы/отделения [4].

Как отмечается в исследованиях, наиболее склонны к роли наставников врачи старше 27 лет, убежденные в необходимости наставничества. Молодые врачи до 27 лет, напротив, чаще отказываются из-за неуверенности в собственной квалификации. Это говорит о необходимости продуманной системы мотивации и обучения наставников [2, 3]. Концепция развития наставничества в Российской Федерации на период до 2030 г. также подчеркивает важность создания эффективных механизмов мотивации наставников⁶.

Система мотивации должна учитывать, что наставничество является важным инструментом развития человеческого капитала организации [10]. Как показывает практика, лучшие результаты достигаются при сочетании материальных и нематериальных стимулов, что подтверждается опытом, обобщенным в атласах лучших практик наставничества [11].

Система KPI для оценки эффективности

Для объективной оценки работы наставника и прогресса стажера предлагается система из пяти ключевых показателей эффективности (KPI) наставника [4] (табл. 2).

⁵ Рекомендации по организации наставничества в сфере труда: утв. решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 22.04.2026 № 4-пр. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/414191654/> (дата обращения: 02.06.2026).

⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.05.2025 № 1264-р «Об утверждении Концепции развития наставничества в Российской Федерации на период до 2030 года и плана мероприятий по ее реализации». URL: <https://www.garant.ru/> (дата обращения: 02.06.2026).

Таблица 3. Пятидневный алгоритм для быстрого запуска системы
Table 3. A five-day algorithm for a quick framework adoption

День	Задача
1-й	Назначить ответственного за наставничество, определить критерии отбора наставников, выбрать пилотное подразделение
2-й	Отобрать наставников, провести обучение, выдать шаблоны документов
3-й	Подготовить и согласовать комплект документов, утвердить размер доплаты
4-й	Назначить стажеров за наставниками, составить индивидуальный план развития, внести наставничество в план-график
5-й	Объявить о запуске, назначить дату первого отчета

Составлено авторами.
 Compiled by the authors.

КРІ стажера включает скорость адаптации, качество выполнения задач, выполнение индивидуального плана развития, результаты тестирования, посещаемость занятий и обратную связь от наставника [4].

Для ежемесячного контроля рекомендуется использовать «Экран КРІ наставника» – сводную таблицу, позволяющую рассчитывать премию объективно, а не на глаз. Различные методы оценки эффективности наставничества подробно рассмотрены в работах А.О. Теплова [9] и других исследователей.

Документальное сопровождение

Для запуска системы наставничества необходим комплект из пяти ключевых документов [6].

1. Положение о наставничестве – главный документ, описывающий систему (цели, порядок назначения, права и обязанности, оплата, документооборот, оценка эффективности).
2. Индивидуальный план развития – план обучения стажера с указанием тем, форматов, сроков и отметок о выполнении.
3. Дневник наставника – еженедельная фиксация проведенной работы со стажером.
4. Лист оценки стажера – фиксация результатов обучения по итогам этапов и испытательного срока.
5. Отчет о завершении наставничества – итоговый документ, подводящий черту под программой.

Все документы должны заполняться оперативно, в сумме не более 15–20 мин./нед. При разработке документации целесообразно опираться на методические рекомендации и образцы, представленные в специализированных изданиях [12, 13].

Алгоритм внедрения

Для быстрого запуска системы предлагается пятидневный алгоритм (табл. 3) [4].

Обсуждение

Результаты исследования показывают: ключевой проблемой внедрения наставничества в медицинских организациях является не отсутствие нормативной базы, а недостаток практических инструментов управления этим процессом. Как отмечает Ю.В. Бурдастова, система наставничества в России существует давно, однако сейчас к этой теме проявляется особый интерес в связи с изменением требований к качеству медицинской помощи и необходимостью снижения текучести кадров [2, 3].

Исследование готовности медицинских работников становиться наставниками показывает, что наиболее склонны к этой роли врачи старше 27 лет, убежденные в необходимости наставничества. Молодые врачи до 27 лет, напротив, чаще отказываются из-за неуверенности в собственной квалификации. Это говорит о необходимости продуманной системы мотивации и обучения наставников [2, 3].

Важно подчеркнуть, что система наставничества не должна создавать дополнительной бюрократической нагрузки. Особое внимание следует уделить интеграции наставничества в существующие рабочие процессы. В медицинской организации все шаги алгоритма наставничества должны встраиваться в уже существующие процедуры без создания новых

бюрократических форм. Такой подход не требует изменения утвержденных форм документации – достаточно дополнительной записи в имеющихся графах.

Как показывает практика, проект по внедрению наставничества поможет снизить отток и текучесть кадров среди молодых специалистов в сфере здравоохранения и повысит уровень их удовлетворенности профессиональной деятельностью.

Обобщение лучших практик наставничества в сфере здравоохранения, представленное в атласах московских и российских практик [11], свидетельствует о том, что системный подход к организации наставничества позволяет достичь устойчивых положительных результатов. Современные подходы к организации наставничества в профессиональной среде также подтверждают необходимость комплексного решения кадровых задач [9].

Монографические исследования [10, 14] подчеркивают, что наставничество является неотъемлемым элементом управления человеческим капиталом в организациях социальной сферы. Его эффективность напрямую зависит от качества нормативного правового и методического обеспечения [7].

Заключение

Внедрение системного подхода к наставничеству в медицинских организациях позволяет

не только выполнить требования Федерального закона № 424-ФЗ, но и получить измеримый управленческий эффект.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Наставничество – это инструмент управления человеческим капиталом, позволяющий сократить текучесть молодых специалистов, ускорить их профессиональную адаптацию и повысить качество медицинской помощи.
2. Эффективная система наставничества требует четырех ключевых элементов: распределения ролей, системы KPI, механизмов мотивации и документального сопровождения.
3. Разработанный комплект из пяти ключевых документов и чек-лист внедрения за 5 дней позволяют запустить систему без создания дополнительной бюрократической нагрузки.
4. Мотивация наставников должна сочетать материальные (фиксированная доплата и премия за KPI) и нематериальные (статус, карьерный трек, приоритет в обучении) стимулы.
5. Предложенный алгоритм действий встраивается в уже существующие рабочие процессы медицинской организации и не требует изменения утвержденных форм документации.

Перспективным направлением дальнейших исследований представляется оценка эффективности внедрения системы наставничества на показатели удовлетворенности молодых специалистов, их профессионального роста и клинических исходов.

Список литературы

1. Бурдастова Ю.В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? *Народонаселение*. 2020;23(1):148-154. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.12>
2. Старшинин А.В., Бурдастова Ю.В. Проблемы и перспективы управления кадровыми ресурсами здравоохранения. *Здоровье мегаполиса*. 2023;4(3):50-58. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;50-58>
3. Бурдастова Ю.В., Ненахова Ю.С., Аликперова Н.В., Марков Д.И. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников. *Экономика. Налоги. Право*. 2022;15(3):69-79. <https://doi.org/10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79>
4. Södergård E., Juntunen J., Kuivila H.-M. The Effect of Mentoring Programmes on Newly Graduated Nurses' Retention and Turnover: An Umbrella Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2025;82(7):6948-6969. <https://doi.org/10.1111/jan.70326>
5. Теплов А.О. Методы оценки эффективности наставничества. Государственное управление. *Электронный вестник*. 2011;28:18
6. Ненахова Ю.С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2021;1(2):3-11. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202101-02003-011>
7. Бурдастова Ю.В., Аксенова Е.И. Развитие интеллектуального потенциала медицинских организаций: российские реалии. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(спецвыпуск 2):1115-1119. URL: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1115-1119>

8. Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н. Экспорт медицинских услуг. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. 272 с. ISBN 978-5-907251-79-3.
9. Старшинин А.В., Аксенова Е.И., Бурдастова Ю.В. Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. 145 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54888429>
10. Гусева М. Н. Феномен наставничества и его значение в формировании и развитии человеческого капитала. *Наука и образование*. 2023;6(1). URL: <https://opusmgau.ru/index.php/see/article/view/5564>
11. Бурдастова Ю.В., Виноградова К.В., Александрова О.А и др. Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. 23 с. URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/ebe/ebe6229230557474825c4fe949c36ba4.pdf>
12. Шамсутдинова Л.П., Шевченко Н.А., Исланова Н.Н. Наставничество: эффективная форма обучения. Казань: ИРО РТ, 2025. 39 с.
13. Уваровская О.В. Некоторые вызовы и тенденции в реализации целевой модели наставничества. Новые подходы в наставничестве: сборник статей Региональной научно-методической конференции. Сыктывкар: Изд-во Сыктывкарского гос. ун-та, 2023. С. 8-12. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=63636907>
14. Александрова О.А., Алиперова Н.В., Бурдастова Ю.В. и др. Модель наставничества для развития корпоративной культуры медицинских работников. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. 39 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49476450>

References

1. Burdastova Yu.V. Mentoring in Healthcare: Trend or Necessity? *Population*. 2020;23(1):148-154. (In Russ.) <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.112>
2. Starshinin A.V., Burdastova Yu.V. Challenges and Prospects for Health Workforce Management. *City Healthcare*. 2023;4(3):50-58. (In Russ.) <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;50-58>
3. Burdastova Yu.V., Nenakhova Yu.S., Alekperova N.V. et al. New Models of Mentoring in Healthcare as a Way to Improve the Professional Competencies of Medical Workers. *Economics, taxes & law*. 2022;15(3):69-79. (In Russ.) <https://doi.org/10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79>
4. Södergård E., Juntunen J., Kuivila H.-M. The Effect of Mentoring Programmes on Newly Graduated Nurses' Retention and Turnover: An Umbrella Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2025;82(7):6948-6969. <https://doi.org/10.1111/jan.70326>
5. Teplov A.O. Methods for Assessing the Efficiency of Mentoring. *Public Administration. E-journal*. 2011;28:18. (In Russ.)
6. Nenakhova Yu.S. Formation of the Regulatory Framework of Mentoring in the Health Care. *Health Care Standardization Problems*. 2021;(1-2):3-11. (In Russ.) <https://doi.org/10.26347/1607-2502202101-02003-011>
7. Burdastova Yu.V., Aksenova E.I. Developing Intellectual Potential of Medical Organizations: Russian Realities. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2023;31(Special Issue 2):1115-1119. (In Russ.) <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1115-1119>
8. Aksenova E.I., Petrova G.D., Chernyshev E.V. et al. Export of Medical Services. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department; 2020. 272 p. (In Russ.)
9. Starshinin A.V., Aksenova E.I., Burdastova Yu.V. Developing Mentorship in Moscow Healthcare: New Approaches and Opportunities; 2022. 145 p. (In Russ.) Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54888429>
10. Guseva M.N. The Phenomenon of Mentoring and Its Importance in the Formation and Development of Human Capital. *Science and Education*. 2023;(1). (In Russ.) Available from: <https://opusmgau.ru/index.php/see/article/view/5564>
11. Burdastova Yu.V., Vinogradova K.V., Aleksandrova O.A. et al. Atlas of the Best Moscow Mentoring Practices in Healthcare. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department; 2021. 34 p. (In Russ.) Available from: <https://niioz.ru/upload/iblock/ebe/ebe6229230557474825c4fe949c36ba4.pdf>
12. Shamsutdinova L.P., Shevchenko N.A., Islanova N.N. Mentoring: An Efficient Form of Training. Kazan: Institute of Education Development of the Republic of Tatarstan; 2025. 39 p. (In Russ.)

13. Uvarovskaya O.V. Some Challenges and Trends in Implementing Target Mentoring Model. In: New approaches in mentoring: Proceedings of the Regional Scientific and Methodological Conference. Syktyvkar: Publishing House of Syktyvkar State University; 2023. pp. 8-12. (In Russ.) Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=63636907>
14. Aleksandrova O.A., Alikperova N.V., Burdastova Yu. V. A Mentoring Model for Developing the Corporate Culture of Healthcare Workers. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; 2022. 39 p. (In Russ.) Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49476450>

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: работа выполнена в рамках государственного задания ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Сведения об авторах

Аксенова Елена Ивановна – д-р мед. наук, д-р экон. наук, профессор, директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Петрова Галина Дмитриевна – д-р филос. наук, ведущий аналитик отдела трансформации систем здравоохранения ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; <https://orcid.org/0000-0001-9919-2548>

Вклад авторов

Аксенова Е.И. – концепция и дизайн исследования, Петрова Г.Д. – сбор и обработка материала, написание текста. Все авторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Петрова Галина Дмитриевна
petrovagd@zdrav.mos.ru

Статья поступила 02.06.2026
Принята к печати 24.08.2026
Опубликована 22.09.2026

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the work was carried out within the framework of a state assignment to the State Budgetary Institution.

About authors

Elena I. Aksenova – Dr. Sci. in Medicine, Dr. Sci. in Economics, Professor, Director of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Galina D. Petrova – Dr. Sci. in Philosophy, Leading Analyst at the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-9919-2548>

Authors' contributions

Aksenova E.I. – research concept and design; Petrova G.D. – collection and processing of material, writing of the text. All authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

The authors read and approved the final version of the manuscript.

Corresponding author

Galina D. Petrova
petrovagd@zdrav.mos.ru

Received 02.06.2026
Accepted for publication 24.08.2026
Published 22.09.2026