

Вестник Самарского государственного экономического университета. 2025. № 11 (253). С. 129–136.  
Vestnik of Samara State University of Economics. 2025. No. 11 (253). Pp. 129–136.

Научная статья  
УДК 614.2:004

## Перспективы развития здравоохранения в условиях глобальной цифровизации

Елена Викторовна Шамалова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия,  
shamalova\_e\_v@staff.sechenov.ru

**Аннотация.** В России активно внедряются цифровые технологии, реализуются федеральные проекты и стратегические инициативы, целью которых выступает достижение высокой цифровой зрелости здравоохранения. Широкомасштабное внедрение цифровых технологий концептуально меняет систему здравоохранения. Целью статьи является исследование трансформации стратегии поведения и конкурентных преимуществ медицинских организаций вследствие информатизации и цифровизации здравоохранения. В ходе исследования использовались общенаучные методы: контент-анализ статей, монографий российских и зарубежных исследователей, нормативных документов, методы анализа и обобщения. В результате исследования было выявлено, что до начала процесса активной информатизации здравоохранения медицинские коммерческие организации использовали бизнес-стратегию, в которой во главу угла ставились рост выручки и увеличение доли рынка. Информатизация и цифровизация системы здравоохранения позволили объединить все медицинские организации в единую информационную систему, которая предполагает в определенной степени унификацию и стандартизацию процессов. В результате медицинские организации продолжают применять бизнес-стратегию, при этом вынуждены обмениваться информацией о пациенте. Все чаще конкурентным преимуществом медицинских организаций являются удобные приложения записи к врачу, возможность получить удаленную консультацию у узкого специалиста, доступ к большим массивам данных.

**Ключевые слова:** цифровизация здравоохранения, цифровые технологии, конкурентная среда, стратегия поведения, конкурентные преимущества, медицинские организации

### Основные положения:

- ◆ информатизация и цифровизация системы здравоохранения позволили объединить медицинские организации в единую информационную систему;
- ◆ внедрение цифровых технологий меняет условия конкурентной борьбы, расширяет круг потребителей медицинских услуг, влияет на стратегию поведения медицинских организаций на рынке;
- ◆ внедрение цифровых технологий способствует тому, что конкурентными преимуществами становятся удобные приложения, удаленный доступ к медицинским услугам и пр.

**Для цитирования:** Шамалова Е.В. Перспективы развития здравоохранения в условиях глобальной цифровизации // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2025. № 11 (253). С. 129–136.

## Prospects for healthcare development in the context of global digitalization

**Elena V. Shamalova**

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia, shamalova\_e\_v@staff.sechenov.ru

**Abstract.** Digital technologies are being actively introduced in Russia, the federal projects and strategic initiatives are being implemented, the purpose of which is to achieve high digital maturity of healthcare. Large-scale introduction of digital technologies conceptually changes the healthcare system. The purpose of the article is to study transformation of the behavior strategy and competitive advantages of medical organizations due to informatization and digitalization of healthcare. The study used general scientific methods: the content analysis of the papers, monographs of the Russian and foreign authors, regulatory documents, methods of analysis and generalization. As a result of the study, it was revealed that before the start of the process of active healthcare informatization, the medical commercial organizations used a business strategy where revenue growth and market share were at the forefront. Informatization and digitalization of the healthcare system made it possible to unite all medical organizations into a single information system, which involves, unification and standardization of processes to a certain extent. As a result, medical organizations continue to use a business strategy, but are forced to exchange information about a patient, competition between doctors for a patient actually disappears as well. Increasingly, the competitive advantage of medical organizations is: convenient applications for making an appointment with a doctor, ability to get a remote consultation with a specialist, access to large amounts of data.

**Keywords:** healthcare digitalization, digital technologies, competitive environment, behavior strategy, competitive advantages, medical organizations

**Highlights:**

- ◆ informatization and digitalization of the healthcare system have enabled medical organizations to be integrated into a single information system;
- introduction of digital technologies is changing the competitive environment, expanding the range of consumers of medical services, and influencing the behavior strategy of medical organizations in the market;
- ◆ the introduction of digital technologies enables convenient applications, remote access to medical services, and other competitive advantages.

**For citation:** Shamalova E.V. Prospects for healthcare development in the context of global digitalization // Vestnik of Samara State University of Economics. 2025. No. 11 (253). Pp. 129–136. (In Russ.).

### Введение

В России активно внедряются цифровые технологии. С 2019 г. запущен федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», который направлен на создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также проект «Медицинские платформенные решения федерального уровня (ВИМИС)», который предусматривает создание специализированных вертикально

интегрированных медицинских информационных систем по профилям оказания медицинской помощи. Кроме того, разработаны стратегические инициативы «Национальная цифровая платформа «Здоровье» и «Персональные медицинские помощники» [1]. Целью реализации связанных между собой проектов и стратегических инициатив является достижение высокой цифровой зрелости здравоохранения, т.е. оцифровка всех данных. Широкомасштабное внедрение цифровых технологий концептуально меняет систему здравоохранения.

Большинство современных ученых воспринимают цифровизацию здравоохранения

как положительное явление. Как правило, в статьях исследователи дают подробное описание цифровых технологий [2], разрабатывают рекомендации по их внедрению [3], высказывают опасения о недостаточных, с их точек зрения, темпах развития цифровой медицины [4], исследуют барьеры, препятствующие развитию цифровой медицины [5].

Некоторые ученые высказывают опасение, что цифровые технологии не всегда оправдывают ожидания медицинского сообщества, пациентов и государства. Так, И.А. Шадеркин утверждает, что цифровые технологии являются очень мощным инструментом для решения задач здравоохранения, но это всего лишь инструмент, который делает возможным движение в нужном направлении [6].

Определенные исследователи указывают на угрозы безопасности пациентов и медицинского персонала, возникающие в результате внедрения и использования цифровых технологий [7]. В некоторых публикациях дается оценка влиянию цифровизации на институт медицины. В частности, С.А. Сотников описывает инструменты цифровизации, которые влияют на институт медицины [8]. Н.А. Орлова и Я.П. Молчанова указывают на институциональные изменения, в частности на изменения конкурентной среды и конкурентоспособности организаций вследствие развития цифровых технологий в медицине [9].

Среди множества публикаций, по мнению автора, не представлено обширных исследований того, как цифровизация влияет на конкурентные преимущества и стратегию поведения медицинских организаций в условиях цифровизации.

Целью работы является исследование трансформации стратегии поведения и конкурентных преимуществ медицинских организаций вследствие информатизации и цифровизации здравоохранения.

### **Методы**

В ходе исследования использовались методы сбора вторичной информации, проанализированы нормативные акты, статистические данные, экспертные обзоры, статьи, монографии российских и зарубежных ученых на предмет того, какие стратегии поведения на рынке

использовали медицинские организации за рубежом и в России до начала процесса информатизации и цифровизации здравоохранения. Далее было дано краткое описание процесса информатизации и цифровизации здравоохранения в России. Посредством методов контент-анализа, синтеза и обобщения дана характеристика новым условиям, возникшим в сфере здравоохранения вследствие цифровизации, стратегиям поведения и конкурентным преимуществам, которые используют медицинские организации в новых условиях.

### **Результаты**

С начала XXI в. в мире господствовала бизнес-стратегия. В здравоохранении организации также применяли практики, принятые в бизнес-среде. При этом большое значение уделялось конкуренции. Видные западные исследователи, такие как М. Портер и Э. Тайсберг [10], Р. Кроэз, И. Краббе-Алкемада [11], К. Като и др. [12] считали, что в условиях нормально функционирующего рынка здравоохранения конкуренция стимулирует рост качества обслуживания, оптимизирует затраты на создание медицинской услуги, улучшает социальное благосостояние, снижает смертность. В бизнес-стратегии во главу угла ставились рост выручки и увеличение доли рынка, которые достигались медицинскими организациями за счет внедрения модели супермаркета, инвестирования в имидж и брендинг клиники, поддержания комфорта и эстетики [9].

Против бизнес-стратегии выступали некоторые западные ученые, аргументируя свою позицию тем, что здравоохранение – это отрасль, которая должна прежде всего заниматься охраной здоровья. Однако в случае применения бизнес-стратегии медицинским организациям не выгодно заниматься профилактикой заболеваемости и даже не выгодно вылечить болезнь, так как успешное лечение для медицинской организации означает потерю клиента и, следовательно, выручки. Предположительно выгоднее лечить симптомы заболевания, а не устранять причины и как можно дольше удерживать своего клиента в качестве пациента [13].

Надо отдать должное, что на Западе существовала и иная, противоположная бизнес-па-

радигме стратегия развития медицинских организаций, основанная на сплоченности и сотрудничестве. Примером сплоченности сообщества в сфере здравоохранения США являлись некоммерческие и общественные благотворительные организации, созданные территориальными сообществами. На рубеже XXI в. в США насчитывалось 28 тыс. НКО медицинского профиля, в которых работало 4 млн человек [14]. Именно такие организации, по мнению некоторых исследователей, предоставляли качественную медицинскую помощь, поскольку их целью не являлась экономическая выгода [15].

В России частные организации, а позже и государственные медицинские организации успешно применяли бизнес-стратегию. За период с 2000 по 2008 г. (в 2008 г. начался процесс информатизации здравоохранения) объем платной медицины в России вырос в 5 раз – с 85 млрд руб. до 458 млрд руб. [16]. Однако считалось, что полноценная конкурентная борьба за пациента идет только между частными медицинскими организациями, целью которых является прибыль. При этом в российской научной литературе исследователи описывали конкурентную борьбу не только между организациями, но и между медицинскими работниками.

Так, И.А. Тогунов определял конкуренцию как «состояние и процесс взаимоотношений субъектов производства и потребления медицинских услуг в рамках специфической цивилизованной формы соперничества между медицинскими работниками (врачами) по достижению наивысшей степени удовлетворения целевых потребностей пациента» [17]. Главным конкурентным преимуществом российских медицинских организаций в тот период являлись высококвалифицированные медицинские кадры.

В 2008 г. начался процесс активной информатизации здравоохранения. Президент США Б. Обама озвучил план развития здравоохранения в США и во всем мире, который предусматривал компьютеризацию системы здравоохранения Штатов, формирование общей для всех граждан медицинской базы данных и персонализацию медицины [18].

В России в 2008 г. по поручению Президента были инициированы создание и развитие Государственной информационной системы персонализированного учета оказания медицинской помощи гражданам РФ. В этом же году Минздравсоцразвития создал Департамент информационных технологий и связи, который подготовил и реализовал федеральный проект по информатизации здравоохранения. Итогом реализации проекта стало создание Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) [19].

С 2015 по 2018 г. в рамках реализации дорожной карты развития региональной информатизации здравоохранения были созданы региональные централизованные системы управления подсистемами сферы здравоохранения, которые передавали сведения на федеральный уровень в систему ЕГИСЗ [20].

С 2019 по 2024 г. был реализован проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», который завершил объединение медицинских организаций в единую информационную систему. На создание единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ в 2019–2024 гг. были потрачены значительные бюджетные средства – 112,7 млрд руб. [19].

На данный момент все российские медицинские организации, независимо от формы собственности, встроены в единую систему, которая состоит из региональных центров управления скорой помощью, электронного расписания для записи к врачу, льготного лекарственного обеспечения. Система предполагает определенную степень унификации и стандартизации процессов в медицинских организациях, т.е. выполнение единых регламентов, правил и стандартов, наиболее существенными из которых являются клинические рекомендации (далее – КР). Несмотря на то, что КР не являются нормативными актами и за медицинскими работниками сохранено право выбора методов лечения, аудит качества медицинской помощи при разрешении конфликтов между пациентами и врачами основывается на клинических рекомендациях, поэтому вра-

чи, как правило, в ходе диагностики и лечения пациентов придерживаются КР.

Также меняются требования пациентов к медицинской услуге: если раньше пациент готов был ехать к специалисту, ждать приема, платить существенное вознаграждение за то, чтобы его лечил опытный и высококвалифицированный врач, то сейчас в результате унификации процесса лечения пациент ценит прежде всего удобство и быстроту получения медицинской услуги. Конкурентным преимуществом становится удобное приложение, с помощью которого пациент может попасть на прием очно или удаленно и получить медицинскую консультацию в то время, когда ему удобно, и в том месте, где ему удобно. Подтверждением данного вывода может служить динамика рынка телемедицины. В 2017 г., на момент законодательной легализации этого сегмента медицинских услуг, объем рынка телемедицины составлял 2,6 млрд руб. [21], в начале 2025 г. – 4,8 млрд руб. [22]. Конкурентным преимуществом также является доступ к большому массиву данных. Априори считается, что большие данные позволяют снизить врачебную ошибку, перейти от реактивной к проактивной и предиктивной медицине.

Таким образом, вышеописанные стратегии в медицине не теряют актуальность, но видоизменяются. Создание ЕГИСЗ позволяет медицинским организациям обмениваться информацией, а накопленный массив данных о пациентах – перейти к проактивной и предиктивной медицине. При этом пациентами становятся не только больные, но и здоровые люди с высоким уровнем тревожности за свое здоровье. Медицинские организации имеют возможность зарабатывать прибыль не только за счет лечения больных, но и за счет здоровых людей, которые считают, что лучше предупредить возникновение болезни, нежели в будущем ее лечить.

### **Обсуждение**

Полученные результаты подтверждаются выводами экспертов и исследователей. На-

пример, Н.А. Орлова и Я.П. Молчанова указывают на то, что медицинские организации в результате внедрения цифровых технологий становятся похожими друг на друга [9]. Е. Погонцева отмечает, что одной из главных современных тенденций является укрупнение медицинских компаний за счет слияния и поглощения. Автор считает, что в будущем возможно появление большего числа новых платформ, которые позволят медицинским организациям обмениваться данными для удобства пациентов [23].

### **Заключение**

Необходимо отметить, что до начала процесса активной информатизации здравоохранения (2008 г.) в мире среди коммерческих медицинских организаций господствовала бизнес-парадигма, которая предполагала наличие у медицинских организаций модели супермаркета, привлекательного имиджа и др. Среди некоммерческих медицинских организаций за рубежом распространенной была стратегия, в которой организации не конкурировали за прибыль, а стремились к сплоченности и сотрудничеству. В России медицинские организации в той или иной степени применяли бизнес-стратегию, при этом важным конкурентным преимуществом медицинских организаций того периода было наличие высококвалифицированных медицинских кадров.

В результате информатизации и цифровизации изменилась сама бизнес-среда. Внедрение цифровых инструментов позволяет расширить круг потребителей медицинских услуг, в результате чего потребителями могут стать не только больные люди, но и здоровые, которые озабочены своим здоровьем и пытаются предотвратить возникновение болезни.

Конкурентными преимуществами становятся удобство получения медицинской услуги, а также доступ к большим массивам данных. Медицинские организации продолжают применять бизнес-стратегию, но вынуждены также обмениваться информацией о пациенте.

#### Список источников

1. Распоряжение Правительства РФ от 17.04.2024 № 959-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408813257/> (дата обращения: 25.04.2025).
2. Галстян А.Г., Мартиросян В.А. Цифровая трансформация в здравоохранении // Век качества. 2024. № 1. С. 88–104.
3. Старченкова О.Д., Величенкова Д.С. Анализ внедрения цифровых технологий в рамках высокотехнологичного здравоохранения // π-Economу. 2022. Т. 15, № 6. С. 18–32.
4. Ревинова С.Ю. Цифровое неравенство как угроза для благополучия населения (на примере доступа к медицинским услугам) // Вопросы инновационной экономики. 2025. Т. 15, № 2.
5. Игнатова Т.В., Золочевская Е.Ю., Подольская Т.В. Цифровая трансформация глобального здравоохранения как драйвер развития мирового рынка лечебно-оздоровительных услуг // Вопросы инновационной экономики. 2022. Т. 12, № 3. С. 1833–1850.
6. Шадеркин И.А. Три абсолютных барьера при внедрении цифровых технологий в медицине // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2023. № 9 (2). С. 40–55.
7. Макарейко Н.В. Правовые риски цифровизации оказания медицинской помощи // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2022. № 1 (57). С. 67–74.
8. Сотников С.А. Влияние цифровизации на трансформацию института медицины // Вестник Самарского муниципального института управления. 2023. № 1. С. 89–100.
9. Орлова Н.А., Молчанова Я.П. Влияние цифровизации на устойчивость конкурентных преимуществ на рынке медицинских технологий // Успехи в химии и химической технологии. 2022. № 1 (250). С. 74–77.
10. Porter M.E., Teisberg E.O. Redefining competition in health care. URL: <https://hbr.org/2004/06/redefining-competition-in-health-care> (дата обращения: 25.04.2025).
11. Croes R.R., Krabbe-Alkemade Y.J.F.M., Mikkers M.C. Competition and quality indicators in the health care sector: empirical evidence from the Dutch hospital sector // The European Journal of Health Economics. 2018. Vol. 19 (1). Pp. 5–19.
12. Tiessen J.H., Kato K. Japanese healthcare: fostering competition and controlling costs // Healthcare Manage Forum. 2017. No. 30 (4). Pp. 175–180.
13. Минцберг Г. Что не так в здравоохранении? Миры. Проблемы. Решения / пер. с англ. Н. Брагиной, Е. Погосли ; науч. ред. О. Когут. 2-е изд. Москва : Манц, Иванов и Фербер. 2020. 256 с.
14. Стецко Е.В. Американские неправительственные организации: их виды, роль и оценка влияния на формирование гражданского общества // Общество. Среда. Развитие. 2015. № 2. С. 66–71.
15. Дэш Пю, Мередит Д. Конкуренция во благо. URL: <http://vestnikmckinsey.ru/healthcare-and-pharmaceuticals/konkurenciya-vo-blago> (дата обращения: 23.04.2025).
16. Объем российского рынка коммерческой медицины. URL: <https://www.privatmed.ru/> (дата обращения: 11.04.2025).
17. Тогунов И.А. Теория управления рынком медицинских услуг : монография. Владимир : Собор, 2007. 308 с.
18. Бристоль Н. Планы Обамы в области здравоохранения в США и во всем мире // Lancet. 2008. № 372 (9652).
19. Информатизация здравоохранения Российской Федерации: история и результаты развития / А.В. Гусев, А.В. Владзимирский, Н.А. Голубев, Т.В. Зарубина // Национальное здравоохранение. 2021. № 2 (3). С. 5–17.
20. План мероприятий (Дорожная карта) по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 гг. от 18.05.2015. URL: <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/136> (дата обращения: 23.04.2025).
21. Рынок телемедицины в России: перспективы развития цифровой медицины. URL: <https://del-prof.ru/press-center/open-analytics/rynek-telemeditsiny-v-rossii-perspektivy-razvitiya-tsifrovoy-meditsiny/> (дата обращения: 11.04.2025).
22. Конкуренция на рынке телемедицины обостряется. URL: <https://smartranking.ru/ru/analytics/medicinskie-tehnologii/konkurenciya-na-ryneke-telemediciny-obostryetsya/> (дата обращения: 11.04.2025).
23. Погонцева Е. Аналитики Deloitte назвали ведущие тренды в здравоохранении в 2024 году. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-Deloitte-nazvali-vedushie-trendy-v-zdravoohranenii-v-2024-godu.html> (дата обращения: 23.04.2025).

### References

1. Order of the Government of the Russian Federation from 17.04.2024 No. 959-r "On approval of the strategic direction in the field of digital transformation of health care". URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408813257/> (date of access: 25.04.2025).
2. Galstyan A.G., Martirosyan V.A. Digital transformation in healthcare // Century of Quality. 2024. No. 1. Pp. 88–104.
3. Starchenkova O.D., Velichenkova D.S. Analysis of the implementation of digital technologies in the framework of high-tech health care // π-Economy. 2022. Vol. 15, No. 6. Pp. 18–32.
4. Revinova S.Yu. Digital inequality as a threat to the well-being of the population (by the example of access to medical services) // Issues of innovative economy. 2025. Vol. 15, No. 2.
5. Ignatova T.V., Zolochevskaya E.Yu., Podolskaya T.V. Digital transformation of global healthcare as a driver of development of the world market of medical and health services // Issues of innovative economy. 2022. Vol. 12, No. 3. Pp. 1833–1850.
6. Shaderkin I.A. Three absolute barriers in the introduction of digital technologies in medicine // Russian Journal of telemedicine and e-health. 2023. No. 9 (2). Pp. 40–55.
7. Makareiko N.V. Legal risks of digitalization of medical care // Legal Science and Practice: Bulletin of the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia. 2022. No. 1 (57). Pp. 67–74.
8. Sotnikov S.A. Influence of digitalization on the transformation of the institute of medicine // Bulletin of Samara Municipal Institute of Management. 2023. No. 1. Pp. 89–100.
9. Orlova N.A., Molchanova Ya.P. Impact of digitalization on the sustainability of competitive advantages in the market of medical technologies // Advances in chemistry and chemical technology. 2022. No. 1 (250). Pp. 74–77.
10. Porter M.E., Teisberg E.O. Redefining competition in health care. URL: <https://hbr.org/2004/06/redefining-competition-in-health-care> (date of access: 25.04.2025).
11. Croes R.R., Krabbe-Alkemade Y.J.F.M., Mikkers M.C. Competition and quality indicators in the health care sector: empirical evidence from the Dutch hospital sector // The European Journal of Health Economics. 2018. Vol. 19 (1). Pp. 5–19.
12. Tiessen J.H., Kato K. Japanese healthcare: fostering competition and controlling costs // Healthcare Manage Forum. 2017. No. 30 (4). Pp. 175–180.
13. Mintzberg H. What's wrong with health care? Myths. Problems. Solutions : translated from English by N. Bragina, E. Pogosli ; scientific ed. O. Kogut. 2nd ed. Moscow : Manz, Ivanov and Ferber. 2020. 256 p.
14. Stetsko E.V. American non-governmental organizations: their types, role and assessment of influence on the formation of civil society // Society. Environment. Development. 2015. No. 2. Pp. 66–71.
15. Dash P., Meredith D. Competition for Good. URL: <http://vestnikmckinsey.ru/healthcare-and-pharmaceuticals/konkurenciya-vo-blago> (date of access: 23.04.2025).
16. The volume of the Russian commercial medicine market. URL: <https://www.privatmed.ru/> (date of access: 11.04.2025).
17. Togunov I.A. Theory of management of the market of medical services : monograph. Vladimir : Sobor, 2007. 308 p.
18. Bristol N. Obama's plans for health care in the United States and around the world // Lancet. 2008. No. 372 (9652).
19. Informatization of health care of the Russian Federation: history and results of development / A.V. Gusev, A.V. Vladzimirskiy, N.A. Golubev, T.V. Zarubina // National health care. 2021. No. 2 (3). Pp. 5–17.
20. Action Plan (Roadmap) for the development of the Unified State Information System in the field of health care in 2015–2018 from 18.05.2015. URL: <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/136> (date of access: 23.04.2025).
21. The telemedicine market in Russia: prospects for the development of digital medicine. URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynek-telemeditsiny-v-rossii-perspektivu-razvitiya-tsifrovoy-meditsiny/> (date of access: 11.04.2025).
22. Competition in the telemedicine market is intensifying. URL: <https://smartranking.ru/ru/analytcs/medicinskie-tehnologii/konkurenciya-na-rynke-telemediciny-obostryaetsya/> (date of access: 11.04.2025).
23. Pogontseva E. Deloitte analysts named the leading trends in healthcare in 2024. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-Deloitte-nazvali-vedushie-trendy-v-zdravoohranenii-v-2024-godu.html> (date of access: 23.04.2025).

**Информация об авторе**

E.V. Шамалова – кандидат экономических наук, доцент, доцент Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовского университета).

**Information about the author**

E.V. Shamalova – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University).

Статья поступила в редакцию 22.05.2025; одобрена после рецензирования 20.08.2025; принятая к публикации 12.11.2025.

The article was submitted 22.05.2025; approved after reviewing 20.08.2025; accepted for publication 12.11.2025.