

РАЗДЕЛ 5. УПРАВЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИМИ СИСТЕМАМИ

Научная статья

<https://doi.org/10.54220/v.rsue.1991-0533.2025.92.4.019>

УДК 614.2:658.5

ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ

Асриев С. В.^{1}, Берберова Е. Г.², Павленко И. А.²*

¹ *Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр
Федерального медико-биологического агентства России,
Ессентуки, Россия*

² *Филиал Ростовского государственного
экономического университета (РИНХ) в г. Кисловодске,
Кисловодск, Россия*

** asrievsv@yandex.ru*

Аннотация. *Введение.* Статья посвящена исследованию процессного подхода в управлении медицинскими учреждениями. Подчеркивается актуальность внедрения процессного управления в системе здравоохранения, включая бюджетные медицинские организации, функционирующие в условиях высокой конкуренции. *Материалы и методы.* В работе использованы метод системного анализа, элементы сравнительного подхода и обобщение практических примеров организации медицинской деятельности. Объектом исследования выступают процессы управления, основные и поддерживающие процессы медицинских учреждений, рассматриваемые как элементы единой системы менеджмента. *Результаты исследования.* Установлено, что процессное управление обеспечивает повышение результативности и конкурентоспособности медицинских организаций. Выделены три ключевых группы процессов: процессы управления (стратегическое развитие, контроль эффективности подразделений), процессы основной деятельности (госпитализация, диагностика, амбулаторное обслуживание и др.), а также процессы поддерживающей деятельности (снабжение, транспорт, охрана и др.). Показано, что правильное структурирование бизнес-процессов позволяет оптимизировать использование ресурсов, повысить эффективность работы учреждения и обеспечить его финансовую устойчивость. *Обсуждение и заключение.* В условиях высокой конкуренции в крупных городах и курортно-рекреационных регионах медицинские организации, в том числе бюджетные, вынуждены применять современные управленческие подходы. Процессный подход обеспечивает прозрачность хозяйственной деятельности, позволяет увязать стратегические цели с оперативным управлением и формирует основу для повышения качества медицинских услуг без снижения их доступности. Делается вывод о высокой практической значимости внедрения процессного управления в медучреждениях различного профиля.

Ключевые слова: процессное управление в медицинском учреждении, бизнес-процесс.

Для цитирования: Асриев С. В., Берберова Е. Г., Павленко И. А. Процессный подход в управлении медицинским учреждением. *Вестник Ростовского государственного экономического университета (РИНХ)*. 2025;4(32):224-232. DOI: 10.54220/v.rsue.1991-0533.2025.92.4.019.

Research article

JEL I11 I18 L32 M11

THE PROCESS APPROACH IN THE MANAGEMENT OF A MEDICAL INSTITUTION

Asriev S.^{1}, Berberova E.², Pavlenko I.²*

¹ *North Caucasus Federal Scientific and Clinical Center of Federal Medical and Biological Agency of Russia, Essentuki, Russia*

² *Branch of Rostov State University of Economics in Kislovodsk, Kislovodsk, Russia*

* *asrievsv@yandex.ru*

Abstract. *Introduction.* The article examines the application of the process approach in the management of medical institutions. The relevance of introducing process management in the healthcare system is emphasized, including public medical organizations operating under conditions of high competition. *Materials and methods.* The study employs the method of system analysis, elements of comparative approach, and generalization of practical examples of medical activity organization. The object of the research includes management processes, core and supporting processes of medical institutions, considered as elements of an integrated management system. *Research results.* The study reveals that process management enhances the efficiency and competitiveness of medical institutions. Three main groups of processes are identified: management processes (strategic development, performance control of departments), core activity processes (hospitalization, diagnostics, outpatient services, etc.), and supporting processes (procurement, transportation, security, etc.). It is demonstrated that proper structuring of business processes optimizes resource utilization, improves institutional performance, and ensures financial sustainability. *Discussion and conclusion.* In conditions of high competition in large cities and resort-recreational regions, medical organizations, including public ones, are forced to apply modern management approaches. The process approach ensures transparency of economic activity, links strategic objectives with operational management, and provides a basis for improving the quality of medical services without reducing their accessibility. The conclusion highlights the high practical significance of implementing process management in healthcare institutions of various profiles.

Keywords: process management in a medical institution, business process.

For citation: Asriev S., Berberova E., Pavlenko I. The Process Approach in the Management of a Medical Institution. *Vestnik of Rostov State University of Economics (RINH)*. 2025;4(32):224-232. DOI: 10.54220/v.rsue.1991-0533.2025.92.4.019.

Введение

Менеджмент в бюджетном медицинском учреждении уверенно имеет право на определение в качестве такового. Управление процессами и показателями в больнице, клинике, санатории, медицинском центре сегодня требует применения широкого спектра управлен-

ческих инструментов, ориентированных на конкретные финансово-экономические цели и задачи. В поддержку данного тезиса следует указать на наличие таких условий в борьбе за бюджетное финансирование, при которых более успешные организации получают больший объем средств прямого госзадания на оказание

медпомощи населению, больше средств от заказчиков по системе ОМС и больше шансов получить целевые субсидии на приобретение оборудования, капитальные ремонты и иные капитальные вложения. Получая такие возможности, медучреждения «обрастают» славой, формируют положительный имидж в обществе. Отсюда возникает эффект притягательности, и граждане стремятся попасть на лечение именно в данные учреждения, это опять же вызывает возможность получения гарантированного финансирования из указанных источников. Синергетический эффект здесь образуется в виде привлечения частных клиентов на платной основе, а также повышения уровня доверия работодателей при определении поставщика услуг ДМС. Таким образом, медицинские бюджетные учреждения вынуждены выстраивать результативные системы внутреннего управления.

Остановимся на одной из зарекомендовавших себя моделей, применимых в менеджменте в здравоохранении – процессное управление.

Материалы и методы

Внутренние хозяйственные, или производственные, процессы принято называть бизнес-процессами. В понятие бизнес-процессов включают абсолютно все проводимые операции, действия, процедуры, которые группируются по определенному признаку и обеспечивают осуществление хозяйственной деятельности. Именно четкое вычленение и системное выстраивание бизнес-процессов во многом обеспечивает успех управления организацией. И бюджетные медицинские учреждения не являются здесь исключением. Скорее, наоборот, им следует активно постигать эти возможности и становиться более успешными за счет этого в реальной конкурентной борьбе.

Отмеченная конкуренция особенно заметна в крупных городах, в регионах с высокой плотностью населения, где высока концентрация высокоуровневых медорганизаций, как бюджетных, так и коммерческих.

Еще одним примером конкурентной среды может служить курортно-рекреационная территория с высоким сосредоточением санаториев, тем более, когда многие из них становятся (трансформируются) медицинскими центрами или реабилитационными центрами. Последнее присуще региону Кавказских Минеральных Вод, где учреждения, находящиеся в ведении Минздрава и ФМБА России, объединены в крупные центры, занимающиеся помимо профильной медицинской деятельности еще и наукой. Такие учреждения имеют существенный потенциал для получения ответственных заказов на лечение, реабилитацию, санаторное обслуживание, проведение тематических исследований. И им необходимо эффективно управлять вверенным имущественным комплексом, персоналом, финансовыми ресурсами, чтобы соответствовать установленным критериям, одним из которых является высокая финансовая результативность.

Следует заметить, что финансовая результативность здесь имеет отличия от бизнес-сферы, а именно в том, что положительная разница между доходами и расходами должна быть, во-первых, обоснованной расчетным путем, во-вторых, потраченной по строго определенным направлениям (статьям), в-третьих, не преследовать цели максимизации за счет удешевления и снижения качества услуг.

Результаты исследования

В управлении процессами в системе менеджмента качества используется методология принятия решений, основанная на цикличности действий по постоянному улучшению процессов.

Качество и процессное управление неразрывно связаны в управлении медицинской организацией. Финансовые цели должны быть сочетаемы с качеством, выраженным во многих характеристиках, таких как: соответствие стандартам оказания медпомощи, получение требуемого результата, удовлетворенность населения, применение актуальных методик и т. п. Такая сложная сбалансированность

достижима более вероятно при четко выстроенном управлении качеством через призму бизнес-процессов.

Первым признаком внедрения процессного управления является выделение в структуре организации отдела, звена, подразделения или даже органа, уполномоченного реализовывать политику менеджмента качества. Процессное управление должно стать неотъемлемым атрибутом системы менеджмента качества (СМК). Руководитель такого подразделения должен иметь, как минимум, высшее медицинское образование и опыт работы в медицине не менее 10 лет, из которых не менее пяти лет – в административно-управленческом звене.

Идея процессного управления предполагает вовлеченность всех ответственных должностных лиц – участников того или иного бизнес-процесса – в проработку масштабных для каждого центра финансовой ответственности (ЦФО) управленческих решений.

Руководитель отдела СМК в медицинской организации совместно с ответственными должностными лицами (руководителями ЦФО) формализует структуру организации и выстраивает описание бизнес-процессов с точки зрения СМК. Это его первоочередные задачи на этапе внедрения процессного управления. Рассмотрим более подробно применяемые на практике составляющие процессного управления в здравоохранении [4].

I. Проведение установочных встреч по процессам. Это обязательная процедура с участием представителей отдела СМК, руководителей подразделений, а при необходимости и сотрудников менее высокого ранга. В рамках этих встреч задаются общие параметры процессов, они заносятся в режиме черновика в специальный описательный шаблон.

II. Формирование описания процесса в более формализованном виде. Отдел СМК подготавливает черновик описания процесса, который должен стать после его доработки документом «Стандарт учреждения» (СТУ). Также отдел СМК

отправляет проект участникам на рассмотрение и назначает следующую встречу. Процесс описывается так, чтобы показать внутри него конкретные задачи, которые предстоит решать конкретным сотрудникам в их последовательности и/или параллели.

III. Внесение корректировок. Это еще один этап подготовительной работы с процессом. Под председательством отдела СМК и с участием руководителей подразделений, участников процесса (при необходимости) проводят повторную встречу и вносят корректировки в процесс (СТУ).

IV. Согласование процесса. Отдел СМК после внесения корректировок готовит СТУ, в который входит:

- схема процесса с описанием действий для каждого участника;
- перечень участников процесса с выполняемым функционалом;
- текстовое описание каждой функции, соответствующее номеру в карточке процесса;
- приложения, формы документов;
- перечень контролируемых показателей (оценка качества и эффективности).

V. Утверждение процесса. СТУ передается на утверждение высшему должностному лицу организации. Одной из форм утверждения документа является издание приказа. В таком приказе раскрывается обязанность формирования программы обучения и организации обучения. Также весьма значимым является определение задач для IT-службы и последующей автоматизации. Возможна разработка своего рода кодекса или внутренней политики. Это документы более емкие, которые вбирают в себя СТУ. Выбор схемы закрепления бизнес-процессов и способа описания работы с ними – задача руководства здравницы. Также важное значение здесь имеет создание картограмм бизнес-процессов в виде схем взаимодействия и/или карточек процессов, составляемых в табличном виде.

VI. Разработка программы обучения. Здесь следует ввести понятие

владельца процесса. Это должностное лицо, отвечающее за правильность разработки, внедрения и исполнения и дальнейшей актуализации СТУ. Определяется такой сотрудник приказом руководителя. Владелец процесса совместно с отделом СМК производит разработку программы обучения для всех участников процесса. Для примера приведем такой перечень компетенций в работе с пациентом, которые включаются в посвященный этому СТУ:

- правила приветствия пациента;
- распорядок дня, где находятся необходимые помещения, порядок пребывания, внутрибольничный режим и т. д.;
- порядок оценки риска падения и уровня боли; порядок действий при высоком риске падения и уровне боли;
- порядок размещения пациента в палате;
- порядок дооформления медкарты (истории болезни) – вклейка температурного листа, листа назначений и т. д.;
- выходы функции – какие условия передачи функции имеются.

Здесь следует указать на необходимость формализации стандартных операционных процедур (СОП) – является отдельным приложением к СТУ, в котором указано подробное описание, как производить те или иные манипуляции / процедуры.

VII. Обучение участников процесса. Обучение СТУ проводится в дистанционном формате, что более предпочтительно сегодня либо в смешанном формате там, где требуется демонстрация практических навыков и действий.

Например, к числу СОП в рамках подпроцесса согласования патронажного наблюдения можно отнести следующие действия:

- проинформировать пациента о порядке оказания услуг патронажного наблюдения;
- по дополнительной информации связать пациента со старшей медсестрой патронажной службы по конкретному номеру телефона;

– в рамках врачебного осмотра в зависимости от состояния пациента определить необходимость в патронажном наблюдении;

– сообщить родственнику/представителю о необходимости оказания услуги, ответить на вопросы по состоянию пациента.

Цель обучения – донести до участников порядок действий и взаимодействия. Ведь СТУ – это формализованное определение для участников, что им следует делать в той или иной ситуации.

Обучение, как правило, проводится своими силами, но может быть организовано и с участием сторонних организаций, экспертов.

VIII. Проведение оценки и тестирования персонала. На созданные учебные материалы подразделение, занятое обучением и развитием персонала, совместно с владельцем процесса создает программу тестирования и оценки по СТУ. Зачастую контроль знаний проводится в виде контрольно-практической работы.

IX. Разработка функциональных требований для ИТ. Все процессы и большая часть СОПов в современных условиях сопровождается цифровизацией. Отдел СМК готовит перечень доработок информационных систем для ИТ-службы. Доработки включают в себя:

- формы документов и объектов ИС;
- указание на автоматизацию конкретных функций;
- создание информационных отчетов по контролируемым параметрам процесса.

X. Разработка функциональных требований для ИТ-специалистов. Отдел СМК готовит перечень доработок информационных систем для ИТ-службы. Доработки могут касаться всех тех элементов, которые перечислены в предыдущем пункте. ИТ-служба получает перечень доработок от отдела СМК и приступает к технической реализации. Следует заметить, что в целях управления современные продвинутые медицинские организации активно используют корпоративные

порталы управления в едином пространстве, к их числу относятся, например, Bitrix24. В этой системе, кроме прочего, доступен функционал постановки задач, создания командных поручений с отображением протекания процесса выполнения и др. Так, на примере одной крупной бюджетной организации сферы здравоохранения (более 2500 сотрудников) отмечается успешная практика глубокого применения Bitrix24. На данном этапе администрирования процессного управления:

- по всем доработкам в Bitrix24 создается задача;
- на определенных точках осуществляется контроль исполнения задачи отделом СМК и владельцем процесса.

ХІ. Автоматизация и доработка IT. Здесь реализуются самые различные возможности доработок информационной системы процессного управления. Для содействия корректности работы на данном этапе целесообразно так же, как и для иных функций создать СТУ «Создание заявок, планирование и проведение изменений (доработки) информационных систем», а поддержка будет более эффективна, если будет действовать, например, СТУ «Сопровождение информационных систем».

ХІІ. Проверка показателей процесса. Представим наглядный пример того, как это регламентируется в практике одной из медицинских организации (рис. 1).

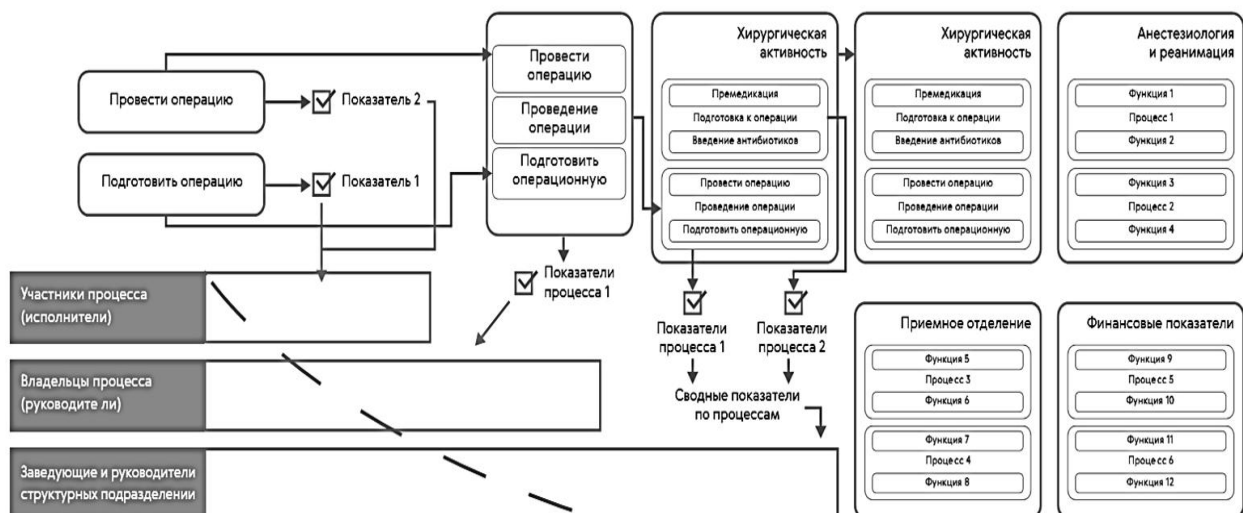


Рисунок 1 – Пример регламентации проверки (мониторинга) показателей процесса [3, 4]

Figure 1 – Example of process indicator verification (monitoring) regulations [3, 4]

Видно, что схема мониторинга весьма детально регламентирует и показатели, и контрольные параметры, и заинтересованных пользователей, и ответственные ЦФО. Результат проверочных мероприятий – вывод экранных и печатных табличных и графических отчетных форм за требуемый период. Так, например, руководство интересуется в недельном разрезе за первый квартал года показатель нормативного и среднего времени

от создания направления до получения заключения исследований клиничко-диагностического отделения, в днях. В продолжение этого интерес может вызвать количество выполненных клиничко-диагностических исследований, по которым срок исполнения превысил пять рабочих дней. Инфографика может быть доступна руководству в виде дашбордов. Пример одного из оперативных отчетов показан на рисунке 2.

Отделение	Дата открытия ИБ	Дата закрытия ИБ	№ ИБ	койно-дич (персона)	койно-дич (персона)	Критерии несоответствия										Наличие осложнения (фиксация)
						1. Повторная внеплановая госпитализация (в течение 30 дней)	2. Повторный перевод в ОРИТ в течение 48 часов	3. ИВЛ >48 часов после операции	4. Снижение ИВЛГО после ОВ	5. Повторные хирургические вмешательства за одну госпитализацию	6. Лихорадка >38 градусов после проведения операции в течение 72 часов после проведения операции	7. Положительные бактериологические посевы у пациентов в течение 48 часов после операции	8. Смерть пациента	9. Пребывание в стационаре более 14 дней	10. Положительные бактериологические посевы у пациентов в течение 48 часов	
ХИРУРГИЯ	02.01.2025	23.01.2025	1	21	21	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
ХИРУРГИЯ	02.01.2025	09.01.2025	1706	7	7	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
НЕВРОЛОГИЯ С ОНКИ	04.01.2025	21.01.2025	7	17	17	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ	04.01.2025	20.01.2025	1729	16	16	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
НЕВРОЛОГИЯ С ОНКИ	05.01.2025	23.01.2025	1762	18	18	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет

Рисунок 2 – Пример одного из оперативных отчетов по контрольному показателю в разрезе отделений медучреждения по критерию соответствия/несоответствия [3, 4]
Figure 2 – Example of one of the operational reports on the control indicator broken down by departments of the medical institution according to the criterion of compliance/non-compliance [3, 4]

ХІІІ. Сбор информации по предложениям и обращениям. Значимость данного элемента процессного управления сложно переоценить. Это именно та среда, в которой возникают обоснованные посылы для действенной реализации всех иных элементов процессного управления. Здесь происходит обратная связь и от ее качества всецело зависит эффективность системы информационного обеспечения управления организацией. Цена недоработок и ошибок здесь весьма высока. Именно своевременное и полноценное выявление недочетов в текущей работе либо, наоборот, акцентирование внимания на положительном опыте создают предпосылки для корректной оценки той или иной ситуации, прогнозирования и выработки своевременных решений. Информация должна быть структурирована следующим образом.

1. Суть проблемы/предложения – что надо сделать и почему возникла такая необходимость?

2. Ожидаемый эффект от решения – как решение поможет сделать процесс лучше? какие показатели улучшатся?

3. Объективные данные – отчеты, примеры ошибок/сбоя, варианты реализации в других учреждениях и т. д.

ХІV. Сбор обратной связи из внешних источников. Также имеющий высокое информативное значение элемент, который реализуется в современных условиях посредством различных видов анкетирования и опросов, а также посредством сообщений, инициированных контрагентами. Как правило, внешний контур направляет в организацию претензии, жалобы, предложения или пожелания и благодарности с конкретизацией отдельных аспектов деятельности. Обработка таких информационных сигналов формирует повестку для коллегиального рассмотрения. Результатом таких рассмотрений могут стать предложения по принятию оперативных мер и решений, либо организационных мер и мероприятий, либо мер системного характера. Решающую роль в финализации этих процессов должен выполнять отдел СМК.

ХV. Формирование корректирующих мероприятий. Это зона ответственности отдела СМК – осуществляется окончательное согласование по принимаемым решениям. Здесь выделяются такие факторы, как: проведение установочных встреч; план корректирующих мероприятий; указания высшего руководства; предложения сотрудников; внешние

предложения; системные меры; отчетные данные; отклонение от показателей процесса; распоряжение владельца процесса.

Обсуждение и заключение

В целях процессного управления в организации сферы здравоохранения все процессы поделены на типы, определяющие их влияние на определенные виды деятельности организации.

1. Процессы управления отвечают за стратегическое развитие и управление организационной структурой организации, контроля показателей и эффективности работы подразделений со стороны руководства организации. К их числу относятся, например, управление развитием.

2. Процессы основной деятельности – это работы всех структурных медицинских подразделений, обязательным участником которых непосредственно является сам пациент. Это, например, госпитализация пациента, управление расписанием, лабораторная диагностика, предоставление амбулаторных услуг и т. д.

3. Процессы поддерживающей деятельности – содержат описание работы немедицинских подразделений, обеспечивающих функционирование работы основной деятельности. Это, например, закупка и снабжение, обеспечение охраны, организация движения транспорта и др.

Грамотное вычленение, описание, формализация процессов, подбор инструментов для организации управления и анализа – все это и иное, рассмотренное в данной работе, позволяют обеспечивать в современных условиях результативность управления медицинской организацией.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
2. ГОСТ Р 53092-2008. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения.

3. Бехтев, А. Г. Система управления качеством медицинской помощи в современных условиях // Материалы доклада «Школа главных врачей ФМБА России». – М., 2025. – 163 с.

4. Никулина, А. В. Управление через финансы // Материалы доклада «Школа главных врачей ФМБА России». – М., 2025. – 26 с.

5. Баурина, С. Б. Процессное управление в системе менеджмента качества предприятия : монография. – М. : Русайнс, 2024. – 104 с.

6. Масалкин, И. Д. Оптимизация бизнес-процессов в сфере здравоохранения // Интернаука. – 2024. – № 26-1 (343). – С. 8-11.

7. Ермилина, Д. А. Моделирование бизнес-процессов как фактор повышения эффективности деятельности организации // Экономические системы. – 2025. – Т. 18. – № 1. – С. 107-113.

8. Основные аспекты управления организациями здравоохранения в условиях цифровизации / С. Э. Ермакова, Ю. В. Машнинова, М. В. Ключко // Лидерство и менеджмент. – 2024. – Т. 11, № 3. – С. 1309-1324.

References

1. On the Basics of Public Health protection in Russian Federation : Federal Law from 21.11.2011 № 323-FZ.
2. GOST R 53092-2008. The National Standard of Russian Federation. Quality Management Systems. Recommendations for Improving Processes in Healthcare Institutions.
3. Bekhtev, A. Quality Management System of Medical Care in Modern Conditions // Materials of the Report «School of Chief Physicians of the FMBA of Russia». – M., 2025. – 163 p.
4. Nikulina, A. Management Through Finance // Materials of the Report «School of Chief Physicians of FMBA of Russia». – M., 2025. – 26 p.
5. Baurina, S. Process Management in the Quality Management System of an

Enterprise : monograph. – M. : Rusains, 2024. – 104 p.

6. *Masalkin, I.* Optimization of Business Processes in Healthcare Sector // *Inter-nauka*. – 2024. – № 26-1 (343). – P. 8-11.

7. *Ermilina, D.* Modeling of Business Processes as a Factor of Increasing the

Efficiency of an Organization // *Economic Systems*. – 2025. – Vol. 18, № 1. – P. 107-113.

8. The Main Aspects of Healthcare Organization Management in the Context of Digitalization / *S. Ermakova, Yu. Mashnina, M. Klochko* // *Leadership and Management*. – 2024. – Vol. 11, № 3. – P. 1309-1324.

Об авторах

Асриев Самвел Владимирович, кандидат экономических наук, доцент, руководитель Центра стратегического развития Федерального медико-биологического агентства России, Ессентуки, Россия, asrievsv@yandex.ru.

Берберова Елена Георгиевна, кандидат исторических наук, доцент кафедры экономических и гуманитарных дисциплин филиала Ростовского государственного экономического университета (РИНХ) в г. Кисловодске, Кисловодск, Россия.

Павленко Инна Анатольевна, кандидат экономических наук, доцент, зав. кафедрой экономических и гуманитарных дисциплин филиала Ростовского государственного экономического университета (РИНХ) в г. Кисловодске, Кисловодск, Россия.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

About the Authors

Samvel Asriev, Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor, Head of the Center for Strategic Development of the Federal State Budgetary Institution, North Caucasus Federal Scientific and Clinical Center of Federal Medical and Biological Agency of Russia, Essentuki, Russia, asrievsv@yandex.ru.

Elena Berberova, Cand. Sci. (Hist.), Associate Professor of the Department of Economics and Humanities, Branch of Rostov State University of Economics in Kislovodsk, Kislovodsk, Russia.

Inna Pavlenko, Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor, Head of the Department of Economics and Humanities, Branch of Rostov State University of Economics in Kislovodsk, Kislovodsk, Russia.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.



This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)