

УДК 330.34

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПЛАТФОРМ В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Магомедова У. А.¹

Аннотация: В статье рассматривается экономическая эффективность внедрения цифровых медицинских платформ в системе регионального здравоохранения. Цифровая медицинская платформа понимается не как отдельная информационная система медицинской организации, а как региональный контур взаимодействия пациентов, медицинских организаций, органов управления здравоохранением, страховых организаций и федеральных информационных ресурсов. Показано, что экономический эффект цифровизации здравоохранения не сводится к прямому сокращению расходов на бумажный документооборот или регистратуру. Более значимые результаты возникают в управлении потоками пациентов, снижении дублирования исследований, повышении управляемости льготного лекарственного обеспечения, ускорении межведомственного обмена, сокращении непроизводительных трудозатрат медицинского персонала и повышении прозрачности расходования средств. Отдельное внимание уделено структуре затрат на внедрение цифровых платформ: капитальным расходам, эксплуатационным затратам, обучению персонала, интеграции с ЕГИСЗ, обеспечению информационной безопасности и сопровождению. Предложен подход к оценке эффективности на региональном уровне через совокупную стоимость владения, бюджетный эффект, эффект для медицинских организаций и социально-экономический эффект для населения. Сделан вывод, что цифровые медицинские платформы дают устойчивый экономический результат только при наличии управленческого запроса на использование данных, методически выстроенной маршрутизации пациентов и единой региональной политики в области медицинской информатизации.

Ключевые слова: цифровая медицинская платформа, региональное здравоохранение, экономическая эффективность, цифровизация здравоохранения, ЕГИСЗ, телемедицина, медицинская информационная система, бюджетный эффект, совокупная стоимость владения

Для цитирования: Магомедова У. А. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПЛАТФОРМ В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ // Московский вестник экономических наук. №2 (2023). С. 29-39.

ECONOMIC EFFICIENCY OF IMPLEMENTING DIGITAL MEDICAL PLATFORMS IN THE REGIONAL HEALTHCARE SYSTEM

Magomedova U. A.¹

Abstract: The article examines the economic efficiency of implementing digital medical platforms in the regional healthcare system. A digital medical platform is considered not as a separate information system of a medical organization, but as a regional interaction framework involving patients, healthcare institutions, health authorities, insurance organizations and federal information resources. It is shown that the economic effect of healthcare digitalization cannot be reduced only to lower costs of paper document flow or registration services. More significant results arise from patient flow management, reduction of duplicate diagnostic tests, better control of subsidized drug provision, faster interdepartmental data exchange, lower non-productive workload of medical staff and higher transparency of public healthcare spending. Special attention is paid to the cost structure of digital platform implementation, including capital expenditures, operating costs, staff training, integration with the Unified State Health Information System, information security and technical support. The article proposes an approach to assessing efficiency at the regional level through total cost of ownership, budgetary effect, effect for medical organizations and socio-economic effect for the population. It is concluded that digital medical platforms

provide sustainable economic results only when there is a managerial demand for data use, well-designed patient routing and a unified regional policy in medical informatization.

Keywords: *digital medical platform, regional healthcare, economic efficiency, healthcare digitalization, Unified State Health Information System, telemedicine, medical information system, budgetary effect, total cost of ownership*

<

ВВЕДЕНИЕ

Цифровизация здравоохранения в регионах уже вышла за рамки технического вопроса. Несколько лет назад внедрение медицинских информационных систем чаще обсуждалось как задача автоматизации регистратуры, перехода на электронную медицинскую карту, подключения к федеральным сервисам. Сейчас этого недостаточно. Региональному здравоохранению нужна не просто программа для записи к врачу или хранения данных, а рабочая цифровая среда, которая помогает управлять ресурсами.

В региональной системе здравоохранения проблема ресурсов всегда острее, чем кажется из сводных показателей. Дефицит врачей распределён неравномерно. Диагностическое оборудование есть не во всех территориях. Пациентские потоки перегружают одни медицинские организации и оставляют недоиспользованными другие. Часть расходов возникает не из-за высокой клинической сложности, а из-за плохой маршрутизации, повторных обследований, потери информации, несогласованности действий поликлиники, стационара, скорой помощи и аптечного звена. Именно здесь цифровая медицинская платформа может дать экономический эффект.

Под цифровой медицинской платформой в данной статье понимается совокупность взаимосвязанных цифровых сервисов и информационных систем, обеспечивающих сбор, хранение, обмен, анализ и практическое использование медицинских, организационных и финансовых данных в региональном здравоохранении. В неё входят региональная медицинская информационная система, электронная медицинская карта, сервисы записи к врачу, электронные направления, электронные рецепты, телемедицинские консультации, подсистемы льготного лекарственного обеспечения, аналитические панели для органов управления, интеграция с ЕГИСЗ и иными государственными информационными ресурсами.

Вопрос экономической эффективности таких платформ нельзя решать слишком прямолинейно. Если считать только стоимость лицензий, серверов, рабочих мест и технической поддержки, цифровизация почти всегда выглядит дорогим проектом. Если оценивать только экономию бумаги и времени регистраторов, эффект окажется слишком малым. Реальная экономика цифровой платформы появляется на стыке медицинских, управленческих и финансовых процессов. Она связана с тем, как быстро пациент попадает к нужному специалисту, сколько раз

он проходит одно и то же исследование, насколько врач видит историю заболевания, как регион планирует нагрузку, как контролируется лекарственное обеспечение, сколько времени персонал тратит на отчётность и поиск информации.

Нормативная рамка цифровизации здравоохранения в России за последние годы стала более определённой. Положение о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения закреплено постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 [2]. Применение телемедицинских технологий регулируется Федеральным законом от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ [3]. В 2024 г. распоряжением Правительства Российской Федерации № 959-р утверждено стратегическое направление в области цифровой трансформации здравоохранения [1]. Эти документы важны не только юридически. Они задают экономическую логику: цифровизация должна обеспечивать не локальную автоматизацию, а управляемость отрасли.

Вместе с тем в регионах остаётся разрыв между внедрением цифровых решений и получением экономического результата. Платформа может быть формально внедрена, но использоваться в режиме электронного дублирования бумажного процесса. Врач может вести электронную карту, но параллельно заполнять бумажный документ. Регион может иметь аналитическую систему, но управленческие решения всё равно принимаются на основе ручных отчётов. В такой ситуации цифровизация увеличивает нагрузку и расходы, но не создаёт полноценной экономии.

Цель статьи — определить основные направления экономической эффективности внедрения цифровых медицинских платформ в системе регионального здравоохранения и предложить подход к её оценке с учётом затрат, бюджетных эффектов и организационных последствий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование выполнено в теоретико-аналитическом формате. Собственные эмпирические данные, полученные в конкретном субъекте Российской Федерации, в статье не приводятся. Такой подход выбран сознательно: региональные цифровые проекты сильно различаются по масштабу, архитектуре, уровню зрелости медицинских организаций и структуре финансирования. Сравнить их без единой методики некорректно.

В качестве материалов использованы нормативные документы Российской Федерации, открытые аналитические материалы и научные публикации по цифровой трансформации здравоохранения, телемедицине, медицинским информационным системам, региональному управлению здравоохранением и экономической оценке цифровых решений. При обращении к современным данным учитывались материалы не ранее 2022 года. Источники более раннего периода использованы только как нормативная или методологическая база, поскольку без них невозможно корректно описать правовое поле ЕГИСЗ и телемедицинских технологий.

Методическую основу составили анализ научной литературы, нормативно-правовой анализ, экономическая интерпретация эффектов цифровизации, структурирование затрат и выгод, а также элементы подхода total cost of ownership — оценки совокупной стоимости владения. В статье не рассчитывается универсальный показатель окупаемости, поскольку такой показатель зависит от параметров конкретного региона: численности населения, количества медицинских организаций, территориальной протяжённости, кадрового дефицита, доли сельского населения, уровня оснащённости, тарифной политики ОМС и цифровой зрелости учреждений.

Экономическая эффективность рассматривается через четыре уровня.

Первый уровень — бюджетный. Он отражает влияние цифровой платформы на расходы регионального бюджета, территориальной программы государственных гарантий, закупки, лекарственное обеспечение, контроль использования оборудования и управленческую отчётность.

Второй уровень — уровень медицинской организации. Здесь значимы трудозатраты персонала, загрузка врачей и диагностических служб, скорость документооборота, повторяемость исследований, организация записи, снижение потерь рабочего времени.

Третий уровень — уровень пациента и домохозяйства. Он связан с транспортными расходами, потерями рабочего времени, количеством очных визитов, ожиданием консультации, доступностью медицинской помощи в отдалённых территориях.

Четвёртый уровень — системный. Он проявляется в накоплении данных для планирования сети медицинских организаций, кадровой политики, профилактических программ и оценки реальной потребности в медицинской помощи.

Такое разделение позволяет уйти от упрощённого вопроса: «окупилась ли программа». Для регионального здравоохранения важнее другой вопрос: какие расходы платформа снижает, какие расходы создаёт, какие процессы делает управляемыми и где эффект пока не возникает.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Экономическая эффективность цифровой медицинской платформы начинается не с покупки программного обеспечения, а с изменения управленческой модели. Если платформа внедряется как технический проект, её результат обычно ограничивается автоматизацией отдельных операций. Если она внедряется как инструмент управления региональной системой здравоохранения, возникает другой масштаб эффекта.

В региональном здравоохранении цифровая платформа может выполнять несколько экономически значимых функций. Она снижает информационные потери между медицинскими организациями. Она делает видимыми пациентские маршруты. Она позволяет оценивать загрузку специалистов и оборудования. Она уменьшает долю повторных действий, которые выполняются не по медицинским показаниям, а из-за отсутствия данных. Она помогает управлять очередью, на-

правлением, рецептом, экспертизой, диспансерным наблюдением. Это не всегда выглядит как прямая экономия в бухгалтерской строке, но именно здесь формируется основной эффект.

Наиболее очевидный источник экономии — сокращение административных трудозатрат. Электронная запись, электронная медицинская карта, электронное направление и электронный рецепт уменьшают объём ручной обработки данных. Но это происходит только при отказе от дублирования. Если врач заполняет электронную форму и затем повторяет ту же информацию на бумаге, цифровизация превращается в дополнительную нагрузку. В такой ситуации затраты растут: оплачивается информационная система, техническая поддержка, обучение, рабочее время персонала, но прежний бумажный процесс сохраняется.

Второе направление — снижение дублирования диагностических исследований. Для региона это особенно важно. Повторное исследование может быть оправдано клинически, но часто оно назначается потому, что результаты предыдущего обследования недоступны врачу другой медицинской организации. Если электронная медицинская карта и региональный обмен данными работают полноценно, врач видит историю обследований, заключения, назначения и динамику состояния пациента. Экономический эффект здесь складывается из высвобождения диагностических мощностей, сокращения расходных материалов, уменьшения времени ожидания и снижения нагрузки на фонд ОМС.

Третье направление — маршрутизация пациентов. В региональной системе часть затрат возникает из-за того, что пациент движется по системе не самым рациональным путём. Он записывается не к тому специалисту, приходит без нужных обследований, повторно обращается в поликлинику, получает направление с задержкой, поздно попадает в стационар или, наоборот, направляется туда без достаточных оснований. Цифровая платформа не решает эту проблему автоматически, но даёт инструменты: электронные направления, правила маршрутизации, контроль сроков, запись на диагностические исследования, уведомления, межорганизационный обмен данными.

Четвёртое направление связано с телемедициной. В экономическом плане телемедицина неоднозначна. Она не всегда дешевле очного приёма, если учитывать время врача, юридические ограничения, требования к идентификации, платформу, безопасность данных и последующее очное обращение. Однако в региональном здравоохранении телемедицинские технологии дают эффект там, где они заменяют не саму медицинскую помощь, а лишнее перемещение пациента или врача. Особенно это касается консультаций «врач — врач», наблюдения хронических пациентов, контроля после выписки, предварительного разбора сложных случаев, поддержки фельдшерско-акушерских пунктов и отдалённых территорий.

Для пациента экономический эффект телемедицины часто выражается не в стоимости самой услуги, а в сокращении сопутствующих расходов: дорога, потерянный рабочий день, необходимость сопровождения пожилого родственника,

повторный визит ради уточнения результата. Для регионального бюджета этот эффект сложнее посчитать, но он важен для общей оценки доступности медицинской помощи.

Пятое направление — льготное лекарственное обеспечение. Для регионов это одна из чувствительных расходных статей. Цифровая платформа позволяет связать назначение, рецепт, отпуск препарата, остатки, закупку и фактическую потребность. Экономический эффект появляется за счёт снижения ошибок планирования, уменьшения избыточных закупок, контроля сроков, повышения прозрачности движения препаратов. Здесь цифровизация может быть особенно полезна, поскольку лекарственное обеспечение требует постоянной актуализации данных.

Шестое направление — управленческая аналитика. Руководитель регионального здравоохранения не может эффективно управлять системой, если видит ситуацию с задержкой в несколько недель или месяцев. Цифровая платформа позволяет получать данные по записи, очередям, нагрузке, диспансерному наблюдению, госпитализации, диагностике, льготным рецептам, кадровой обеспеченности. Экономический смысл аналитики состоит не в красивой панели показателей, а в возможности быстрее перераспределять ресурсы. Если данные не используются для решений, аналитический модуль становится дорогой витриной.

Затраты на внедрение цифровой медицинской платформы имеют сложную структуру. Их нельзя сводить к первоначальной закупке. Регион несёт капитальные расходы на инфраструктуру, серверы или облачные мощности, рабочие места, защищённые каналы связи, интеграцию, миграцию данных. Затем возникают эксплуатационные расходы: техническая поддержка, обновления, информационная безопасность, сопровождение пользователей, администрирование, обучение новых сотрудников. Кроме того, есть организационные затраты, которые не всегда отражаются в смете: время врачей на освоение системы, временное снижение производительности на этапе перехода, сопротивление персонала, ошибки внедрения.

Поэтому оценка эффективности должна учитывать совокупную стоимость владения. В общем виде её можно представить так:

$$ТСО = I + С_{\text{экспл}} + С_{\text{инт}} + С_{\text{обуч}} + С_{\text{иб}} + С_{\text{орг}},$$

где ТСО — совокупная стоимость владения цифровой платформой;

I — первоначальные инвестиции;

$С_{\text{экспл}}$ — эксплуатационные расходы;

$С_{\text{инт}}$ — расходы на интеграцию с региональными и федеральными системами;

$С_{\text{обуч}}$ — расходы на обучение персонала;

$С_{\text{иб}}$ — расходы на информационную безопасность;

$С_{\text{орг}}$ — организационные издержки внедрения.

Экономический эффект также должен оцениваться не одной строкой. Его можно представить как совокупность нескольких компонентов:

$$E = \Delta C_{\text{адм}} + \Delta C_{\text{диагн}} + \Delta C_{\text{маршр}} + \Delta C_{\text{слек}} + \Delta C_{\text{спац}} + \Delta C_{\text{супр}} - ТСО,$$

где E — интегральный экономический эффект;

$\Delta\text{Садм}$ — снижение административных затрат;

$\Delta\text{Сдиагн}$ — эффект от сокращения необоснованного дублирования исследований;

$\Delta\text{Смаршр}$ — эффект от улучшения маршрутизации пациентов;

$\Delta\text{Слек}$ — эффект в системе лекарственного обеспечения;

$\Delta\text{Спац}$ — снижение сопутствующих расходов пациентов;

$\Delta\text{Супр}$ — эффект от повышения качества управленческих решений;

ТСО — совокупная стоимость владения платформой.

Эта формула не претендует на универсальный расчёт. Её смысл — показать, что эффективность платформы складывается из разных источников. Если регион учитывает только прямые расходы бюджета, он не видит часть эффекта. Если учитывает только социальный эффект, он может недооценить эксплуатационную стоимость. Нужен баланс.

Для регионального здравоохранения важно различать финансовую и экономическую эффективность. Финансовая эффективность показывает, уменьшились ли прямые расходы конкретного участника: бюджета, медицинской организации, страховой компании. Экономическая эффективность шире. Она включает высвобождение времени врача, снижение потерь пациента, повышение доступности медицинской помощи, уменьшение повторных действий, более точное планирование ресурсов. Иногда проект может не дать быстрой финансовой экономии, но создать значимый экономический эффект для системы.

Например, электронная запись к врачу сама по себе не сокращает дефицит специалистов. Но она позволяет увидеть реальную структуру спроса: к каким врачам очередь, где есть неиспользованные слоты, какие записи не завершаются визитом, сколько пациентов обращаются повторно. Если регион использует эти данные, можно менять расписание, перераспределять нагрузку, вводить предварительную сортировку обращений, расширять роль среднего медицинского персонала. Тогда цифровой сервис становится инструментом экономии времени и управления доступностью.

Сходная ситуация с электронными медицинскими картами. Их внедрение требует затрат и на первом этапе раздражает персонал. Но при нормальной интеграции карта снижает потери информации между уровнями помощи. Для хронических пациентов это особенно важно: история назначений, результаты обследований, выписки, противопоказания и динамика состояния должны быть доступны не только в одной поликлинике. Экономический эффект возникает не от самого факта электронной карты, а от её использования в клиническом и организационном решении.

Есть и обратная сторона. Цифровая платформа может стать источником неэффективности, если внедряется без унификации процессов. Когда каждая медицинская организация продолжает работать по своим правилам, а платформа только фиксирует хаос, экономии не возникает. Более того, система начинает производить большое количество данных низкого качества. На их обработку тратятся ресурсы, но управленческой ценности они не имеют.

Отдельный риск — фрагментация цифровых решений. В регионе могут существовать разные медицинские информационные системы, отдельные телемедицинские сервисы, локальные базы, самостоятельные модули льготного лекарственного обеспечения, сторонние аналитические панели. Если они плохо интегрированы, медицинский работник вынужден входить в несколько систем, переносить данные вручную, сверять сведения. Это прямое увеличение трудозатрат. В такой модели цифровизация имитирует развитие, но экономически работает слабо.

Значительную роль играет кадровый фактор. Медицинские работники часто воспринимают цифровую платформу как дополнительный контроль. Если система неудобна, медленно работает, требует лишних кликов и не возвращает врачу полезную информацию, сопротивление будет естественным. Экономическая эффективность невозможна без пользовательской пригодности. Иначе регион покупает не инструмент, а источник скрытых потерь рабочего времени.

Не менее важна информационная безопасность. Расходы на защиту персональных данных, медицинской тайны, защищённые каналы связи и контроль доступа нельзя считать второстепенными. Для цифровой медицинской платформы это базовая часть стоимости. Попытка сэкономить на безопасности может привести не к экономии, а к правовым и репутационным потерям. Поэтому расходы на безопасность должны включаться в ТСО с самого начала, а не появляться как непредвиденная статья после запуска.

Экономический эффект цифровых платформ различается по типу региона. В крупных городских регионах больше эффект от управления потоками, сокращения очередей, аналитики загрузки, интеграции стационаров и поликлиник. В территориально протяжённых регионах выше значение телемедицины, дистанционного мониторинга, поддержки малых медицинских организаций, сокращения транспортных издержек пациентов. В регионах с выраженным кадровым дефицитом платформа может помочь перераспределять консультационную нагрузку и быстрее направлять пациента к нужному уровню помощи. Универсальной модели внедрения здесь нет.

Для оценки эффективности региону целесообразно использовать не один показатель, а набор индикаторов. Среди них могут быть доля электронных медицинских документов, доступных между организациями; количество повторных диагностических исследований без клинического основания; среднее время записи к основным специалистам; доля электронных направлений, завершившихся фактическим приёмом; количество телемедицинских консультаций, позволивших избежать очного межмуниципального перемещения; время подготовки обязательной отчётности; доля электронных рецептов; уровень дублирования данных; удовлетворённость медицинских работников работой в системе.

При этом индикаторы должны быть экономически осмысленными. Само по себе количество электронных документов мало что говорит. Важно, используются ли они врачами и управленцами. Количество телемедицинских консультаций также не является показателем эффективности, если неизвестно, какие расходы

они заменили и улучшили ли доступность помощи. Цифровая статистика легко создаёт иллюзию успеха. Поэтому показатели внедрения нужно связывать с изменением затрат, времени и качества маршрутизации.

Внедрение цифровой медицинской платформы следует рассматривать как инвестиционный проект с длительным горизонтом. Быстрой окупаемости ожидать не всегда правильно. Первые годы часто связаны с ростом расходов: закупка, интеграция, обучение, исправление ошибок, переходный период. Экономический эффект проявляется позже, когда система начинает работать не как электронная копия бумажного процесса, а как новый способ организации медицинской помощи.

Для повышения экономической эффективности региону необходимо заранее определить, какие процессы будут изменены после внедрения платформы. Если автоматизируется запись — нужно менять правила управления расписанием. Если внедряется электронная карта — нужно отменять дублирующие бумажные формы там, где это юридически возможно. Если запускается телемедицина — нужно определить клинические сценарии, в которых она заменяет лишний визит, а не добавляет новый контакт. Если создаётся аналитическая панель — нужно закрепить управленческие решения, которые принимаются на её основе.

Таким образом, экономическая эффективность цифровых медицинских платформ зависит не столько от самого факта внедрения, сколько от организационного продолжения этого внедрения. Платформа не экономит деньги автоматически. Она создаёт возможность увидеть потери, убрать лишние действия, перераспределить ресурсы и контролировать результат. Если управленческая система готова этой возможностью пользоваться, цифровизация становится экономическим ресурсом. Если нет — она остаётся затратной технологической оболочкой.

ВЫВОДЫ

Цифровые медицинские платформы в региональном здравоохранении следует рассматривать как экономический инструмент управления ресурсами, а не только как информационно-технический проект. Их эффективность формируется за счёт снижения административных затрат, уменьшения дублирования исследований, улучшения маршрутизации пациентов, повышения прозрачности лекарственного обеспечения, сокращения непроизводительных трудовых затрат и более точного управленческого планирования.

Прямой финансовый эффект от внедрения платформы не всегда возникает быстро. На начальном этапе цифровизация требует значительных вложений в инфраструктуру, интеграцию, обучение персонала, информационную безопасность и сопровождение. Поэтому оценивать проект только по первоначальным расходам или только по экономии бумаги методически неверно. Более корректным является подход через совокупную стоимость владения и комплексный экономический эффект.

Для регионов особенно важна связь цифровой платформы с реальными изменениями в организации медицинской помощи. Если электронные сервисы просто дублируют прежние бумажные процессы, расходы растут, а ожидаемая эффективность не достигается. Экономический результат появляется тогда, когда цифровая платформа меняет маршрутизацию, документооборот, управление записью, контроль лекарственного обеспечения и работу с медицинскими данными.

Телемедицинские технологии обладают экономическим потенциалом прежде всего в тех случаях, когда они сокращают необязательные перемещения пациента, поддерживают отдалённые территории, обеспечивают консультации между медицинскими организациями и позволяют наблюдать хронических пациентов без лишних очных визитов. При этом телемедицина не должна рассматриваться как универсально дешёвая замена очной помощи.

Основными условиями экономической эффективности цифровых медицинских платформ являются единая региональная архитектура медицинских данных, интеграция с ЕГИСЗ, отказ от необоснованного дублирования бумажных процедур, подготовка персонала, удобство пользовательских интерфейсов, управленческий спрос на данные и регулярная оценка затрат и эффектов. Без этих условий цифровизация может увеличить нагрузку на систему, не дав ожидаемой экономии.

Наиболее обоснованным для регионального здравоохранения является поэтапное внедрение цифровой платформы с предварительным выбором процессов, где ожидается измеримый эффект: запись и маршрутизация пациентов, диагностические исследования, льготное лекарственное обеспечение, телемедицинские консультации, отчётность, диспансерное наблюдение. Такой подход позволяет не распылать ресурсы и оценивать цифровизацию не по количеству внедрённых сервисов, а по изменению реальных затрат и управляемости системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2024 г. № 959-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».
3. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья».
4. Паспорт Стратегии цифровой трансформации отрасли «Здравоохранение» до 2024 года и на плановый период до 2030 года. Министерство здравоохранения Российской Федерации.
5. Коробкова О. К. Промежуточные результаты федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» // Международный научно-исследовательский журнал. 2024. № 10 (148).
6. Цифровая трансформация российской системы здравоохранения // Вестник Московского университета имени С. Ю. Витте. 2024.
7. Некоторые вопросы цифровой трансформации здравоохранения в регионах России // Современные проблемы науки и образования. 2024.
8. Оценка влияния внедрения телемедицины в сферу здравоохранения // Экономика и управление: проблемы, решения. 2023.
9. Экономические аспекты телемедицины // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022.
10. Анализ внедрения eHealth-решений в России // Управленческий учет. 2023.

11. Цифровая трансформация здравоохранения: вызовы и новые возможности // Экономика и предпринимательство. 2023.
12. Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ»: материалы реализации региональных проектов субъектов Российской Федерации. 2022–2024.
13. Всемирная организация здравоохранения. Цифровое здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ, 2023 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2023.
14. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. Женева: ВОЗ, 2021.
15. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023.

REFERENCES

1. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 17 aprelya 2024 g. № 959-r «Ob utverzhdenii strategicheskogo napravleniya v oblasti tsifrovoy transformatsii zdravookhraneniya» [Order of the Government of the Russian Federation No. 959-r dated April 17, 2024 “On approval of the strategic direction in the field of digital transformation of healthcare”].
2. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 5 maya 2018 g. № 555 «O edinoj gosudarstvennoy informatsionnoy sisteme v sfere zdravookhraneniya» [Decree of the Government of the Russian Federation No. 555 dated May 5, 2018 “On the Unified State Information System in Healthcare”].
3. Federal'nyy zakon ot 29 iyulya 2017 g. № 242-FZ «O vnesenii izmeneniy v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiyskoy Federatsii po voprosam primeneniya informatsionnykh tekhnologiy v sfere okhrany zdorov'ya» [Federal Law No. 242-FZ dated July 29, 2017 “On amendments to certain legislative acts of the Russian Federation concerning the use of information technologies in healthcare”].
4. Pasport Strategii tsifrovoy transformatsii otrasli «Zdravookhranenie» do 2024 goda i na planovyy period do 2030 goda [Passport of the Digital Transformation Strategy of the Healthcare Sector until 2024 and for the planning period until 2030]. Ministry of Health of the Russian Federation.
5. Korobkova O. K. Promezhutochnye rezul'taty federal'nogo proekta «Sozdanie edinogo tsifrovogo kontura v zdravookhraneni na osnove edinoj gosudarstvennoy informatsionnoy sistemy v sfere zdravookhraneniya» [Interim results of the federal project “Creation of a unified digital healthcare framework based on the Unified State Health Information System”]. Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal, 2024, no. 10 (148).
6. Tsifrovaya transformatsiya rossiyskoy sistemy zdravookhraneniya [Digital transformation of the Russian healthcare system]. Vestnik Moskovskogo universiteta imeni S. Yu. Vitte, 2024.
7. Nekotorye voprosy tsifrovoy transformatsii zdravookhraneniya v regionakh Rossii [Some issues of digital transformation of healthcare in Russian regions]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya, 2024.
8. Otsenka vliyaniya vnedreniya telemeditsiny v sferu zdravookhraneniya [Assessment of the impact of telemedicine implementation in healthcare]. Ekonomika i upravlenie: problemy, resheniya, 2023.
9. Ekonomicheskie aspekty telemeditsiny [Economic aspects of telemedicine]. Zhurnal telemeditsiny i elektronnoy zdravookhraneniya, 2022.
10. Analiz vnedreniya eHealth-resheniy v Rossii [Analysis of eHealth solutions implementation in Russia]. Upravlencheskiy uchet, 2023.
11. Tsifrovaya transformatsiya zdravookhraneniya: vyzovy i novye vozmozhnosti [Digital transformation of healthcare: challenges and new opportunities]. Ekonomika i predprinimatel'stvo, 2023.
12. Regional'nyy proekt «Sozdanie edinogo tsifrovogo kontura v zdravookhraneni na osnove EGISZ»: materialy realizatsii regional'nykh proektov sub'ektov Rossiyskoy Federatsii. 2022–2024 [Regional project “Creation of a unified digital healthcare framework based on the Unified State Health Information System”: materials on the implementation of regional projects of the constituent entities of the Russian Federation. 2022–2024].
13. World Health Organization. Digital Health in the WHO European Region: the ongoing journey to commitment and transformation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023.
14. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: WHO, 2021.

Информация об авторе

Магомедова Умият Абдулбасировна

Абдулбасировна Старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России; E-mail: m.umijat@yandex.ru

Information about the author

Umiyat A. Magomedova

Dagestan State Medical University, Ministry of Health of the; E-mail: m.umijat@yandex.ru