

# Вопросы управления, экономики, цифровизации

Научная статья

УДК 614.881

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-70-76

## Применение информационного программного комплекса для повышения эффективности управления медицинской организацией

Игорь Викторович Давронов<sup>1</sup>, Нина Владимировна Суслонова<sup>2</sup>,  
Ирина Анатольевна Гаранина<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ Московской области «Дубненская больница», Дубна, Россия;

<sup>2,3</sup>ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского», Москва, Россия

<sup>1</sup>igorbukhara@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-8898-1049>

<sup>2</sup>ckprz@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4179-8202> 3

<sup>3</sup>i.garanina2012@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0005-1098-6859>

В медицинских организациях регионов Российской Федерации сегодня происходят значительные изменения, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи населению и эффективности управления этой сферой. Одной из новаций является применение информационных технологий для повышения эффективности управления медицинской организацией. В статье приведён опыт разработки и применения информационного программного комплекса, используемого для оценки новых технологий управления медицинской организацией. Представлен аналитический обзор информатизации системы здравоохранения Московской области, рассмотрены вопросы цифровой трансформации с применением единой государственной информационной системы здравоохранения и единого цифрового контура. Представленные информационные технологии управления деятельностью медицинских организаций и процессами оказания первичной медико-социальной помощи демонстрируют начавшийся переход от простого учёта отдельных показателей на новый уровень развития управления, охватывающего все аспекты деятельности медицинских организаций, и имеют главную цель: повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам, рост удовлетворённости граждан через развитие электронных услуг и сервисов.

**Ключевые слова:** информатизация здравоохранения; программный комплекс; анализ эффективности управления медицинской организацией; единая государственная информационная система здравоохранения; доступность и качество медицинской помощи

**Для цитирования:** Давронов И. В., Суслонова Н. В., Гаранина И. А. Применение информационного программного комплекса для повышения эффективности управления медицинской организацией // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 1. С. 70—76. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-70-76

## Issues of management, economics, digitalization

Original article

### Application of an information software system to improve the management efficiency of a medical organization

Igor V. Davronov<sup>1</sup>, Nina V. Suslonova<sup>2</sup>, Irina A. Garanina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dubna Hospital, Dubna, Russia;

<sup>2,3</sup>Moscow Regional Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirsky, Moscow, Russia

<sup>1</sup>igorbukhara@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-8898-1049>

<sup>2</sup>ckprz@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4179-8202> 3

<sup>3</sup>i.garanina2012@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0005-1098-6859>

Today, there are significant changes taking place in medical organizations in the regions of the Russian Federation, aimed at improving the quality of medical care provided to the population and the efficiency of managing this area. One of the innovations is the use of information technologies to improve the efficiency of managing a medical organization. The article presents the experience of developing and using an information software package used to evaluate new technologies for managing a medical organization. It provides an analytical review of the informatization of the healthcare system in the Moscow Region and discusses the issues of digital transformation using the unified state healthcare information system and the unified digital loop. The presented information technologies for managing the activities of medical organizations and the processes of providing primary medical and social care demonstrate the beginning of a

transition from simple accounting of individual indicators to a new level of management development that covers all aspects of medical organizations' activities, and have the main goal of increasing the availability and quality of medical care for patients and increasing the satisfaction of citizens through the development of electronic services and applications.

**Key words:** *healthcare informatization; software package; analysis of the effectiveness of medical organization management; unified state healthcare information system; availability and quality of medical care*

**For citation:** Davronov I. V., Suslova N. V., Garanina I. A. Application of an information software package to improve the efficiency of medical organization management. *Remedium*. 2026;30(1):70–76. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-70-76

## Введение

«Сегодня цифровая трансформация, как правило, ассоциируется с качественными изменениями в системе управления социально-экономической сферой путём пересмотра стратегии (моделей) развития в результате внедрения цифровых технологий и создания для этого необходимой инфраструктуры (цифровых и платформенных решений), приводящих к прорывному развитию и значительным эффектам»<sup>46</sup>. Здравоохранение является ключевой сферой социального обеспечения национальной экономики. Расширение инвестиций в инфраструктуру здравоохранения, доступность современной медицины для населения, рост её высокотехнологичного сегмента составляют неотъемлемую основу для социально-экономического развития страны [1].

Министр цифрового развития РФ Максуд Шадаев, ещё будучи министром государственного управления, информационных технологий и связи Московской области, сформулировал идею изменения концепции цифровизации Подмосковья: «переход от централизации управления информационными технологиями (ИТ) на уровне региона к распределённой системе управления изменениями. Вертикальная структура должна быть заменена на матричную с постоянно действующими межведомственными проектными офисами»<sup>47</sup>.

Все изложенное определило необходимость более интенсивного использования ИТ в управлении медицинской организацией. Данное исследование направлено на решение этой проблемы, что и обусловило его актуальность.

**Цель** исследования — повышение эффективности управления медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), путём создания информационного программного комплекса для оценки основных направлений её деятельности.

## Материалы и методы

Исследование выполнено с применением библиографического, статистического, нормативно-правового методов и, на их основе, сопоставительного анализа. Созданный автором данного исследования, совместно с группой разработчиков, «программный комплекс (ПК — свидетельство о государствен-

ной регистрации программ для ЭВМ от 07.06.2018 № 2018616816)<sup>48</sup> для оценки эффективности нового менеджмента в работе поликлиники» — проект, направленный как на повышение эффективности управления, так и на улучшение результативности оказания ПМСП населению региона Российской Федерации [2].

Информационной базой исследования выступают нормативно-правовые акты РФ и МО, официальные статистические данные, а также аналитические материалы министерства здравоохранения региона.

Авторами осуществлён анализ публикаций по вопросам использования ИТ в процессе управления медицинскими организациями и здравоохранением в целом, однако авторы не ставили перед собой задачу провести полноценный обзор теоретической литературы.

### *Краткие итоги информатизации государственной системы здравоохранения МО*

Система государственного здравоохранения МО — региона лидера по приросту числа жителей и второго по численности в РФ, что на фоне увеличения продолжительности жизни привело к росту числа пациентов, обращающихся за медицинской помощью в медицинские организации ПМСП региона.

Министерством здравоохранения МО были разработаны и утверждены региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Московская область)<sup>49</sup> и «Методические рекомендации по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению»<sup>50</sup>.

Совершенствование информационного обеспечения управления здравоохранением на различных

<sup>48</sup> Программы для ЭВМ. Базы данных. Типологии интегральных микросхем. Официальный бюллетень Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент). ФИПС. М., 2018.

<sup>49</sup> Паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Московская область). URL: <https://mef.mosreg.ru/download/document/11999152> (дата обращения: 09.11.2025).

<sup>50</sup> Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 28.11.2022 № 311-Р «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению». URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/normotvorchestvo/rasporyaditelnye-dokumenty-ministerstva/28-11-2022-11-31-46-rasporyazhenie-ministerstva-zdravookhraneniya-mosk> (дата обращения: 09.11.2025).

<sup>46</sup> Век цифровой взаимозависимости: доклад ООН по цифровому сотрудничеству. 2019. URL: <https://www.un.org/sites/www.un.org/files/uploads/files/HLP%20on%20Digital%20Cooperation%20Report%20Executive%20Summary%20-%20RU.pdf> (дата обращения: 17.10.2025).

<sup>47</sup> Цифровизация Подмосковья в лицах | 360°. URL: <https://360tv.ru/news/mosobl/tsifrovizatsiya-podmoskovja-v-litsah/> (дата обращения: 12.10.2025).

уровнях неразрывно связано с совершенствованием инструментов для оценки результативности и эффективности организации оказания медицинской помощи, которые характеризуют степень достижения запланированных результатов и используемые для этого ресурсы [3, 4].

Оценка результативности и эффективности организации оказания медицинской помощи проводится на уровне медицинской организации, на уровне административно-территориального образования (на уровне субъекта РФ), на национальном (федеральном) и межстрановом уровнях [5]. Одними из основных инструментов информационного обеспечения управления здравоохранением субъектов РФ являются сравнительный анализ показателей их деятельности и интегральное рейтинговое, которые способствуют принятию грамотных и эффективных управленческих решений [6].

В МО в целях улучшения основных процессов оказания ПМСП в амбулаторных условиях последовательно внедрялись организационно-управленческие технологии бережливого производства [7].

Чтобы внедрить организационно-управленческую технологию создания новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП, был разработан стандарт организации амбулаторной помощи на территории Московской области (Стандарт)<sup>51</sup>. Внедрение Стандарта способствовало оптимизации управления системой оказания ПМСП в амбулаторных условиях [8].

#### *Проблемы внедрения ИТ и основные направления совершенствования управления медицинскими организациями МО*

Несмотря на то что в системе управления здравоохранением в МО была проделана большая работа и создана Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС) МО, однако информационное пространство состояло из 5 ключевых информационных систем, 58 модулей и 95 функциональных блоков, соединённых между собой интеграционной шиной, однако единая база данных отсутствовала.

Ещё больше проблем существовало на уровне учреждений здравоохранения. Так, по данным ГБУЗ МО «Московский областной медицинский информационно-аналитический центр», в 2020 г. в системе работали 157 медицинских организаций, в том числе 149 государственных, 5 федеральных, 3 частных. Общее количество точек подключения составляло 1,9 тыс. Инфраструктура информационно-аналитической системы здравоохранения состояла из медицинских информационных систем (МИС) учреждений здравоохранения, созданных различными разработчиками. Такая разрозненность затрудняла использование данных МИС врачами различных

специальностей для диагностики и лечения пациентов.

Запись на приём к врачу осуществлялась в структурных подразделениях даже одной медицинской организации различными способами, а показатели и отчёты о деятельности, объединённые в мониторинги, зачастую считались вручную, что в конечном счёте существенно снижало эффективность процессов управления медицинскими организациями.

Таким образом, даже краткий сопоставительный анализ позволил выявить «зоны неэффективности» ИТ и определить наиболее перспективные направления совершенствования управления государственными учреждениями здравоохранения МО:

- процессное управление — внедрение лучших инструментов и процессов управления на основе ИТ;
- преобразование бизнес-процессов деятельности медицинского персонала;
- управление ресурсами по обеспечению процессов оказания медицинской помощи;
- внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности и внедрение системы менеджмента качества в подразделениях медицинских организаций;
- ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документооборота;
- анализ медико-статистической информации и показателей оценки с использованием цифровых технологий.

Внедрение ИТ способствует повышению качества управления и улучшению взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций, принятию совместных управленческих решений, направленных на развитие горизонтальных связей в учреждениях здравоохранения, между ними и с органами управления здравоохранением, а также создание условий, когда информационные системы будут восприниматься медицинскими работниками как инструмент повышения эффективности деятельности всей системы.

#### *Результаты и обсуждение*

Продуманное планирование в масштабе каждой медицинской организации, оказывающей ПМСП в амбулаторных условиях, — ключ к решению многих проблем. В 2018 г. коллективом авторов был разработан информационный программный комплекс для оценки эффективности работы поликлиник, оказывающих ПМСП в быстро меняющихся условиях внешней среды на основе сравнения объективных показателей затрат на различные способы оказания ПМСП и полученного результата, на основе оценки медицинского эффекта, качества жизни, предотвращённого ущерба и других показателей результата оказания ПМСП — «Программный комплекс (ПК) для оценки эффективности нового менеджмента в работе поликлиники» [2].

Особую актуальность этому проекту придал тот факт, что данный ПК был создан именно для оценки эффективности различных способов (технологий)

<sup>51</sup> Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Московская область)». URL: <https://mef.mosreg.ru/download/document/7067472> (дата обращения: 09.11.2025).

Таблица 1

## Динамика профилактических осмотров взрослого населения в 2023—2025 гг., все виды (абс. значения)

Виды профилактических осмотров	2023 г.	2024 г.	2025 10 мес.	Пересчёт 2025 г.	Δ 2025/2024
ДВН, 1-й этап	30 152	33 871	28 646	34 375	1,2
Профилактические осмотры взрослых	8931	9996	10 027	12 032	1,2
Углублённая ДВН	2657	3579	3280	3936	1,2
Диспансеризация репродуктивного здоровья	0	7515	9795	11 754	1,2
Итого...	41 740	54 961	51 748	62 098	1,2
Время, затраченное на проведение ДВН (1-й этап)	3—7 дней	1—3 дня	1,5—4 ч		

оказания ПМСП на основе сравнения объективных показателей затрат и полученного результата, а оценка медицинского эффекта проводится с применением показателей оценки результата оказания ПМСП (доступности и качества медицинской помощи, удовлетворённость пациентов и т. д.)<sup>52</sup>.

Авторы проекта, публикуя еще в конце 2010-х гг. первые результаты применения ПК для анализа эффективности нового менеджмента в работе поликлиник и выявления причин неудовлетворённости пациентов ПМСП, отмечали, что новый менеджмент был применён ими в работе амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих ПМСП, позволяющих собирать, хранить, обрабатывать и представлять информацию, касающуюся их деятельности, «на основе сравнения объективных показателей затрат и полученного результата, для оценки медицинского социального и экономического эффекта, качества жизни, предотвращения ущерба и других показателей результата оказания ПМСП» [9].

Авторы описали своё видение развития проекта: «Суть нового подхода к работе поликлиник заключается в обеспечении развития амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих ПМСП, в быстро меняющихся условиях внешней среды, для решения трех важнейших задач: в каком положении поликлиника находится в настоящее время; в каком положении поликлиника должна находиться; каким способом достигнуть наилучшего результата в работе в ближайшее время?» [9].

Новый этап развития проект получил в 2024 г., когда произошла реорганизация двух медицинских организаций МО и к ГБУЗ МО «Дубненская больница» была присоединена ГБУЗ МО «Талдомская больница», при этом численность обслуживаемого населения этих двух муниципальных образований (городской округ Дубна и Талдомский городской округ) выросла до 138 197 человек, в том числе 25 627 детей. Общая мощность структурных подразделений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, стала 2575 посещений/смену.

Одним из первых организационных решений в рамках процесса стало перераспределение нагрузки

между врачами и средним медицинским персоналом. Так, среднему медицинскому персоналу были полностью переданы функции: оформление направлений пациента на лабораторные и инструментальные обследования, получение результатов и внесение сведений в медицинскую документацию; подготовка списков диспансеризации населения; информирование пациентов о врачебном приёме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения; активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения; проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, организация и проведение школ здоровья для них стали предметом совместного ведения врача и персонала со средним медицинским образованием, а такие функции, как оформление листов нетрудоспособности, формирование потока пациентов на врачебном приёме, — переданы прочему персоналу.

После реализации данного организационного решения во всех структурных подразделениях ГБУЗ МО «Дубненская больница» с 8 до 2 мин сократилось время оформления врачом документации, что позволило увеличить время осмотра пациента с 4 до 10 мин.

Ещё в одном процессе — «оптимизация внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов» — в поликлиническом отделении № 1 Дубненского подразделения ГБУЗ МО «Дубненская больница» была оптимизирована структура блока по оказанию профилактических услуг и на 1-м этаже в отдельном крыле собран так называемый «профилактический блок». В этом блоке, как и в других поликлинических подразделениях, организованы отделения (кабинеты) диспансеризации, а также кабинеты, в которых проводят анкетирование, антропометрию, флюорографию/рентген, забор анализов, электрокардиографию, маммографию и осмотр врача-гинеколога, осмотр и заключение врача-терапевта.

Предварительные сведения о результатах работы в 2025 г., а именно увеличении охвата профилактическими осмотрами и диспансеризации взрослого населения (ДВН), свидетельствующие об эффективности проведенной оптимизации, представлены в табл. 1.

С помощью ПК регулярно проводится оценка эффективности реализации нового подхода к управ-

<sup>52</sup> Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 № 447 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями».

лению структурными подразделениями поликлиники, в частности, организации профосмотров и диспансеризации на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приёма 1 пациента (мониторинг).

Если в прежние годы прохождение 1-го этапа ДВН занимало от 1 до 3 дней, то в 2025 г. оно составляет от 1,5 до 4 ч. Сокращение времени прохождения пациентом ДВН достигнуто за счёт изменения инфраструктуры поликлиник, обеспечивающей интеграцию медицинских подразделений и диагностических служб; формирования маршрутного листа по профилактическим мероприятиям, которое осуществляется средним медицинским персоналом; оптимизации врачебного расписания с применением ЕМИАС МО; внедрения телемедицинских консультаций при оформлении заключений ДВН.

Тренд на формализацию данных, вводимых в МИС, поддерживается на государственном уровне. Осознаваемая государством потребность в структурированных и собираемых в едином месте материалах о пациенте подтверждается фактом создания единых систем и введением ЕГИСЗ, национальным стандартом «Электронная медицинская карта» и др. Всё это позволит органам управления как на учрежденческом, так и на региональном и федеральном уровнях иметь доступ к единой структурированной информации о состоянии здоровья населения и работе систем здравоохранения.

Дальнейшее совершенствование МИС ГБУЗ МО «Дубненская больница» позволило осуществить переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации. Из предусмотренных 247 форм стандартов электронного медицинского документа (СЭМД) в 2024 г. в ГБУЗ МО «Дубненская больница» введены 92 формы, в 2025 г. — ещё 44 формы СЭМД.

Применение ПК позволило ГБУЗ МО «Дубненская больница» последовательно проводить оценку эффективности реализации нового подхода к управлению структурными подразделениями, оказывающим ПМСП (мониторинг). Основные направления деятельности, решение которых проводилось в рамках реализации этого проекта, соответствуют парадигме цифровой трансформации медицинской организации, а именно:

- переход от аналоговых данных, вводимых в МИС ГБУЗ МО «Дубненская больница», к цифровым конструкциям;
- вовлечение в анализ деятельности ГБУЗ МО «Дубненская больница» существенно больших объёмов информации;
- при формулировании заключений по итогам аналитической работы отойти от нечёткой логики (совершенствовать..., улучшить..., повысить...) к чётким вероятностным алгоритмам;
- возможность создания в будущем цифровых моделей объекта управления (модели управления качеством и безопасностью медицинской деятельности) или ведения пациента (модели

Таблица 2

Динамика посещений на 1 застрахованного в год, в том числе с профилактической целью, 2023—2025 гг. (абс. значения)

Год	Количество прикрепленного населения	Количество посещений			Посещения на 1 застрахованного	
		всего	с профилактической целью		всего	с профилактической целью
			абс.	% от общего количества посещений		
2023	100 414	863 811	299 672	35	8,60	2,98
2024	101 468	987 118	397 140	40	9,73	3,91
2025 (10 мес)	99 039	990 527	396 684	40	10,00	4,01
2025 г. пересчёт	99 039	1 188 632	476 021	40	12,00	4,81

процесса диагностики/лечения/реабилитации).

После этапа цифровизации основных показателей ГБУЗ МО «Дубненская больница» стало возможным вовлечь в анализ существенно больший объём информации и сравнивать объективные показатели затрат и полученного результата, а оценку медицинского эффекта проводить с применением показателей оценки результата оказания ПМСП (доступности медицинской помощи — количества посещений на 1 застрахованного в год, в том числе с профилактической целью, удовлетворённость пациентов качеством оказываемой медицинской помощи и др.).

Рост количества посещений на 1 застрахованного, в том числе с профилактической целью, в динамике по годам (2023—2025 гг.), представлен в табл. 2.

Необходимо отметить, что ПК, разработанный в рамках проекта, позволяет проводить сравнительный анализ показателей экономической эффективности оказания гражданам ПМСП, выполненной в различных структурных подразделениях и территориальных поликлиниках, и может применяться при планировании необходимых объёмов ПМСП и требующихся для этого финансовых средств.

При оценке эффективности деятельности медицинских организаций всё большее значение придаётся удовлетворённости пациентов качеством оказываемых медицинских услуг. «Всемирная организация здравоохранения рассматривает проблему качества медицинской помощи и факторы, влияющие на это качество, с четырех позиций: максимальное выполнение профессиональных функций, оптимальное использование ресурсов, минимальный риск для пациента и максимальная удовлетворённость пациента от взаимодействия с медицинской подсистемой» [10].

Соответственно, работа медицинской организации с обращениями граждан требует особого внимания. Как и предполагали разработчики ПК, «данный стандарт предполагает разделение удовлетворённости потребителей на высокую удовлетворённость и низкую удовлетворённость. Низкая удовлетворённость, по сути, приближена к понятию «не-

удовлетворённость», при которой необходима защита прав пациентов и возможные обращения в различные инстанции с жалобами» [9].

В 2025 г. в 3 из 5 поликлинических подразделений ГБУЗ МО «Дубненская больница» осуществлялся сбор информации по специальным формам, в которых предусматривалось отражение числа обращений граждан по поводу неудовлетворённости работой медицинских организаций или лекарственным обеспечением. Источниками данных при оценке неудовлетворённости пациентов служат обращения граждан, а также результаты целевых опросов и проверок.

В каждом конкретном случае оценки неудовлетворённости пациентов ПМСП с помощью созданного ПК выявляются причины неудовлетворённости, в том числе по показателям, характеризующим общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями по данным независимой оценки качества оказания услуг<sup>53</sup>. Независимая оценка качества оказания медицинских услуг является одной из форм общественного контроля и проводится не чаще 1 раза в год и не реже 1 раза в 3 года.

Именно возможность принятия управленческих решений с целью контроля и прогнозирования на разных уровнях медицинской организации в режиме онлайн подчёркивалась создателями ПК: «Созданный ПК позволяет сравнивать объективные показатели затрат на различные способы оказания первичной медико-санитарной помощи и полученного результата, в том числе для анализа эффективности нового менеджмента в работе поликлиник и выявления причин неудовлетворённости пациентов ПМСП на основе независимой оценки качества оказания и доступности ПМСП, оказываемой медицинскими организациями» [9].

В региональной системе здравоохранения, как и во всей стране, сегодня происходят значительные трансформации, которые связаны с внедрением и использованием инновационных технологий и цифровых решений [11]. Так, во всех структурных подразделениях ГБУЗ МО «Дубненская больница» внедрена автоматизированная система мониторинга сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Визуализация результатов мониторинга осуществляется с помощью интерактивной аналитической панели Центра управления регионом Московской области «Дашборд по доступности».

Развитие ИТ сегодня в рамках единого информационного пространства отдельных служб, структурных подразделений и ГБУЗ МО «Дубненская больница» в целом, новые возможности автоматизации процессов сбора и обработки данных из любых источников (внутренних и внешних) и в сочетании с возможностями интерактивной визуализации (дашборды) позволяют за счёт возможности

оперативно выгружать данные для самоконтроля и постоянного анализа данных сократить временные затраты на формирование сводной отчётности и, таким образом, в режиме онлайн своевременно видеть проблемы и предлагать возможные решения.

### Заключение

ИТ в сфере управления медицинскими организациями регионов РФ находятся на этапе интенсивного развития и обмена опытом их применения.

Разработанный ПК используется руководством ГБУЗ МО «Дубненская больница» для перераспределения нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом, оптимизации внутренней логистики в поликлинике, разделения потоков пациентов, перехода на электронный документооборот, сокращения бумажной документации, увеличения времени работы врача непосредственно с пациентами, сокращения очередей, времени ожидания пациентом приёма врача у кабинета.

Выборочная оценка процессов управления деятельностью медицинской организации с применением разработанного ПК позволяет сделать вывод о том, что результатом использования ИТ будет повышение качества управления через формирование совместных управленческих решений, направленных на развитие горизонтальных связей и улучшение взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций всех уровней региональной системы здравоохранения между собой и с органами управления здравоохранением.

Применение в процессе управления ГБУЗ МО «Дубненская больница» ПК — это только начало перехода от простой констатации фактов (заболеваемость, смертность) и реактивного реагирования к активному воздействию на самые актуальные процессы, направленные на решение проблемы повышения удовлетворённости населения оказанной ПМСП, т. е. к эффективному управлению. Появляется возможность с помощью созданного ПК разработать новые подходы к повышению качества оказания услуг медицинскими организациями различного уровня, которые, в сочетании с лучшими отечественными практиками управления здравоохранением РФ, будут иметь высокую эффективность и доступность для применения в практике оказания ПМСП.

Авторы статьи считают, что дальнейшей целью развития ИТ должно быть не только внедрение технологий совершенствования управления медицинскими организациями, но и повышение качества информационной поддержки оказания медицинской помощи населению и механизмов взаимодействия с пациентами.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисов И. В. Совершенствование управления здравоохранением на основе цифровой трансформации: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Владимир; 2023. 24 с.
2. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ от 07.06.2018 № 2018616816. Программы для ЭВМ. Базы данных. Типологии интегральных микросхем. Официальный

<sup>53</sup> Приказ Минздрава России от 28.11.2014 № 787н.

## REFERENCES

- бюллетень Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент). 2018;(6):121.
- Gusev A. V., Vladimirovskiy A. V., Golubev N. A., Zarubina T. V. Информатизация здравоохранения Российской Федерации: история и результаты развития. *Национальное здравоохранение*. 2021;2(3):5—17. doi: 10.47093/2713-069X.2021.2.3.5—17
  - Pugachev P. S., Gusev A. V., Kobayakova O. S., et al. Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. 2021;2(2):5—12. doi: 10.47093/2713-069X.2021.2.2.5—12
  - Lindenbraten A. L., Ludupova E. Yu., Grishina N. K., Serdyukovskiy S. M. Методические принципы управления качеством медицинской деятельности на территории. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(5):959—963. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-959-963
  - Budarin S. S., Elbek Yu. V. Оценка достаточности ресурсов медицинских организаций для достижения результатов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019;63(4):172—179. doi: 10.18821/0044-197X-2019-63-4-172-179
  - Shinkareva N. V., Kustov E. V., Irkhina E. A., et al. Инструменты и методы бережливого производства, применяемые на разных этапах жизненного цикла реализации проекта «создание и тиражирование новой модели медицинской организации». *Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко*. 2023;(2):19—25. doi: 10.25742/NRIPH.2023.02.003
  - Kustov E. V., Suslonova N. V., Garanina I. A. Внедрение технологии стандартизации деятельности поликлиник Московской области. В кн.: Актуальные вопросы современной науки: теория, методология, практика, инноватика. Сборник научных статей по материалам XIII Международной научно-практической конференции. Уфа; 2023:172—176.
  - Ogneva E. Yu., Plutnitskiy A. N., Gurov A. N., Davronov I. V. Применение программного комплекса для анализа эффективности нового менеджмента в работе поликлиник и выявления причин неудовлетворенности пациентов первичной медико-санитарной помощью. *Врач и информационные технологии*. 2018;(S1):6—17.
  - Международные стандарты аккредитации медицинских организаций. Москва; 2013. 224 с.
  - Garazha N. A., Rzun I. G., Strizhak M. S., et al. Социально-гуманитарные и экономические аспекты процесса цифровизации медицины в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025;33(2):176—181. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-2-176-181
  - Borisov I. V. Improving healthcare management based on digital transformation: abstract of dissertation. Vladimir; 2023. 24 p. (In Russ.)
  - Certificate of state registration of computer program dated 07.06.2018 No. 2018616816. Computer Programs. Databases. Typologies of Integrated Circuits. Official Bulletin of the Federal Service for Intellectual Property (Rospatent). 2018;6:121. (In Russ.)
  - Gusev A. V., Vladimirovskiy A. V., Golubev N. A., Zarubina T. V. Informatization of healthcare in the Russian Federation: history and development results. *National Health Service*. 2021;2(3):5—17. doi: 10.47093/2713-069X.2021.2.3.5—17 (In Russ.)
  - Pugachev P. S., Gusev A. V., Kobayakova O. S., et al. Global trends in digital transformation of the healthcare industry. *National Health Service*. 2021;2(2):5—12. doi: 10.47093/2713-069X.2021.2.2.5—12 (In Russ.)
  - Lindenbraten A. L., Ludupova E. Yu., Grishina N. K., Serdyukovskiy S. M. Methodological principles of quality management of medical activities in the territory. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2020;28(5):959—963. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-959-963 (In Russ.)
  - Budarin S. S., Elbek Yu. V. Assessment of the sufficiency of resources of medical organizations for achieving results. *Healthcare of the Russian Federation*. 2019;63(4):172—179. doi: 10.18821/0044-197X-2019-63-4-172-179 (In Russ.)
  - Shinkareva N. V., Kustov E. V., Irkhina E. A., et al. Tools and methods of lean production used at different stages of the life cycle of the project "creation and replication of a new model of a medical organization". *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*. 2023;(2):19—25. doi: 10.25742/NRIPH.2023.02.003 (In Russ.)
  - Kustov E. V., Suslonova N. V., Garanina I. A. Implementation of the technology of standardization of the activities of polyclinics in the Moscow region. In: Actual issues of modern science: theory, methodology, practice, innovation. Ufa; 2023:172—176. (In Russ.)
  - Ogneva E. Yu., Plutnitskiy A. N., Gurov A. N., Davronov I. V. Application of a software package for analyzing the effectiveness of new management in polyclinics and identifying the reasons for patients' dissatisfaction with primary health care. *Doctor and information technology*. 2018;(S1):6—17. (In Russ.)
  - International standards for accreditation of medical organizations. Abramov A. Yu., Ulumbekova G. E., editors. Moscow; 2013. 224 p. (In Russ.)
  - Garazha N. A., Rzun I. G., Strizhak M. S., et al. Social, humanitarian, and economic aspects of the digitalization of medicine in the Russian Federation. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2025;33(2):176—181. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-2-176-181 (In Russ.)

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Conflict of interest.** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Authors' contribution.** All authors made a substantial contribution to the conception of the article, acquisition, analysis, interpretation of data for the article, drafting and revising the article, final approval of the version to be published.

Статья поступила в редакцию 01.08.2025; одобрена после рецензирования 10.09.2025; принята к публикации 10.02.2026.

The article was submitted 01.08.2025; approved after reviewing 10.09.2025; accepted for publication 10.02.2026.