

МЕНЕДЖМЕНТ

MANAGEMENT

УДК 369.06

ЕДИНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА КАК ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Елена Роальдовна Орлова

Федеральный исследовательский центр «Информатика и управление» РАН,

г. Москва, Российская Федерация

Энкира Мингияновна Федотова

ФГБУН «Центральный экономико-математический институт Российской академии наук»,

г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Введение. В Российской Федерации реализуется комплекс мер, направленных на цифровую трансформацию социальной сферы. Базовым элементом единого цифрового контура является единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Необходимость создания такой системы продиктована потребностью в консолидации сведений о состоянии здоровья граждан и деятельности медицинских организаций.

Методы. В ходе исследования использованы общенаучные методы систематизации, обобщения, формально-юридический и сравнительно-правовой методы. Источником эмпирического материала послужили нормативные правовые акты, статистические данные о функционировании ЕГИСЗ, материалы правоприменительной практики.

Анализ. ЕГИСЗ представляет собой федеральную государственную информационную систему, оператором которой определен Минздрав России. Система включает шестнадцать подсистем, обеспечивающих сбор, обработку и предоставление информации в сфере здравоохранения. Внедрение ЕГИСЗ способствует повышению доступности медицинской помощи через электронную запись и телемедицинские технологии. Вместе с тем проблемы фрагментации данных между государственным и коммерческими сегментами, отсутствие прямого обмена информацией между клиниками и низкий уровень участия негосударственных медицинских организаций в едином цифровом контуре до сих пор не преодолены.

Выводы. В статье рассмотрены правовые и организационные основы функционирования ЕГИСЗ. Сделаны выводы о необходимости совершенствования нормативной базы для устранения правовых коллизий, обеспечения функциональной совместимости медицинских информационных систем и стимулирования интеграции негосударственного сектора в единое информационное пространство здравоохранения.

Ключевые слова: ЕГИСЗ, здравоохранение, цифровизация, медицинские данные, социальное обеспечение, телемедицина.

UDC 369.06

THE UNIFIED STATE INFORMATION SYSTEM AS THE BASIS FOR HEALTHCARE ORGANIZATION IN THE RUSSIAN FEDERATION

Elena R. Orlova

Federal Research Center «Informatics and Management» RAS,
Moscow, Russian Federation

Enkira M. Fedotova

All-Russian State University of Justice (RPA of the Ministry of Justice of Russia), College,
Moscow, Russian Federation

Abstract. Introduction. In the Russian Federation, a set of measures is being implemented aimed at the digital transformation of the social sphere. The basic element of the unified digital circuit is the Unified State Information System in the Healthcare Sector (EGISZ). The need to create the system is dictated by the need to consolidate information on the health status of citizens and the activities of medical organizations.

Methods. During the study, general scientific methods of systematization, generalization, formal legal and comparative legal methods were used. The source of empirical material was normative legal acts, statistical data on the functioning of EGISZ, and materials of law enforcement practice.

Analysis. EGISZ is a federal state information system operated by the Ministry of Health of Russia. The system includes sixteen subsystems that ensure the collection, processing and provision of information in the healthcare sector. The introduction of EGISZ contributes to improving the availability of medical care through electronic registration and telemedicine technologies. However, problems of data fragmentation between public and private segments remain, along with the absence of direct information exchange between clinics and low participation of private medical organizations in the unified digital circuit.

Conclusions. The article examines the legal and organizational foundations of the functioning of EGISZ. Conclusions are drawn about the need to improve the regulatory framework to eliminate legal conflicts, ensure interoperability of medical information systems, and stimulate the integration of the private sector into the unified information space of healthcare.

Keywords: EGISZ, healthcare, digitalization, medical data, social security, telemedicine.

Введение. Эффективное оказание медицинской помощи в современной России требует формирования единого информационного пространства, важным элементом которого является единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ). Данная система создана и функционирует на основании федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в статье 91.1 которого закреплён её правовой статус [3; 10].

Формирование единого цифрового контура даёт возможность обеспечить преимущество при медицинском обслуживании, ускорить принятие управленческих решений и сделать услуги в сфере здравоохранения более доступными для населения. В условиях административной реформы ЕГИСЗ превращается в центральное звено, соединяющее работу медицинских организаций, органов исполнительной власти и учреждений социальной защиты.

Для специалистов в области права и организации социального обеспечения анализ деятельности ЕГИСЗ обладает существенной значимостью, поскольку система выступает посредником между медицинскими учреждениями и органами социальной защиты. Посредством ЕГИСЗ обеспечивается межведомственный обмен данными, необходимыми для предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, включая инвалидов и лиц, нуждающихся в льготном лекарственном обеспечении.

В научной литературе вопросы правового регулирования ЕГИСЗ в контексте организации социального обеспечения изучены фрагментарно, что свидетельствует о необходимости дальнейших научных изысканий. Целью исследования выступает комплексный анализ правового и организационного статуса ЕГИСЗ, выявление проблем её функционирования и разработка рекомендаций по совершенствованию использования системы.

Методы. Поставленные задачи исследования были решены с помощью методологического инструментария, включающего общенаучные методы познания (анализ, синтез, системно-структурный подход) и конкретно-научные методы (формально-юридический, сравнительно-правовой). Нормативную основу составили Конституция РФ, федеральные законы № 323-ФЗ, № 152-ФЗ «О персональных данных», постановления Правительства РФ, ведомственные акты Минздрава России.

Эмпирическую базу исследования составляют материалы правоприменительной практики, статистические данные о функционировании ЕГИСЗ, а также материалы официальных сайтов государственных органов. Визуализация и анализ данных осуществлялись приемами логического анализа и контент-анализа.

Анализ. ЕГИСЗ представляет собой сложный многоуровневый программно-аппаратный комплекс, функционирующий на основании федерального законодательства. Согласно статье 91.1 федерального закона № 323-ФЗ, система создана в целях обеспечения сбора, обработки и анализа сведений о состоянии здоровья граждан, оказании медицинской помощи, а также формирования единого информационного пространства в сфере здравоохранения. Оператором системы выступает Министерство здравоохранения Российской Федерации, что соответствует требованиям федерального закона № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», закрепляющим за федеральными ор-

ганами исполнительной власти ответственность за создание и эксплуатацию федеральных государственных информационных систем [8]. Важной особенностью ЕГИСЗ является обязательное применение единых организационных, технических и программных решений, утверждаемых Правительством РФ, а также финансирование из федерального бюджета, что исключает региональные или ведомственные перекосы в вопросах архитектуры и стандартов обмена данными [6].

История развития системы насчитывает более полутора десятилетий и условно делится на пять этапов. Первый этап (2011–2013 гг.) был связан с базовой информатизацией в рамках Программы модернизации здравоохранения, когда из федерального фонда ОМС и региональных бюджетов было выделено около 29,4 млрд. руб. на прокладку сетей, закупку оборудования и внедрение первых сервисов удалённой записи. Вторым этапом (2014–2018 гг.) характеризовался переходом к региональным программам, однако на практике внедрение медицинских информационных систем часто осуществлялось без учёта мнения врачебного сообщества, что приводило к несоответствию формализованных словарей клинической практики и двойному вводу данных. Третьим этапом (2018–2019 гг.) ознаменовался принятием Постановления Правительства РФ от 5 мая 2018 г. № 555, закрепившего технологическую архитектуру и перечень подсистем, а также принятием федерального закона № 242-ФЗ, создавшего правовые предпосылки для применения информационных технологий в охране здоровья. Четвёртым этапом (2019–2024 гг.) был связан с реализацией федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ», на который было запланировано выделить 177 млрд. руб. По итогам 2023 г. всеми государственными медицинскими организациями применялись медицинские информационные системы. Свыше 96 % учреждений обеспечили передачу сведений в личные кабинеты пациентов на портале Госуслуг, а количество граждан, воспользовавшихся сервисами, превысило 44 млн. человек. Пятый этап начался в 2025 г. в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье»». К 2025 г. 99,31 % медицинских организаций взаимодействовали с ЕГИСЗ, а доля граждан с доступом к электронным медицинским документам достигла 75,4 %. В марте 2026 г. запущен федеральный регистр лиц с отдельными заболеваниями, охватывающий 12 групп диагнозов, а с 1 сентября 2026 г. вступает в силу обновлённый порядок ведения электронной медицинской документации [5; 7; 9].

Архитектура ЕГИСЗ подразделяется на административную и клиническую части и имеет три уровня: федеральный (Минздрав России), региональный (государственные информационные системы субъектов РФ) и уровень медицинских организаций (медицинские информационные системы всех форм собственности). В состав системы входят шестнадцать подсистем, каждая из которых решает специфические задачи. Ключевыми компонентами являются федеральный регистр медицинских работников (ФРМР), содержащий сведения об образовании, аккредитации и трудоустройстве специалистов, и федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО), аккумулирующий данные о лицензиях, коечном фонде и оснащении. С 2025 г. в ФРМР интегрированы данные из федеральной налоговой службы

(ФНС), что обеспечивает автоматическое обновление сведений при смене персональных данных специалистов. Федеральная электронная регистратура (ФЭР) организует запись на приём в электронной форме, а Федеральная интегрированная электронная медицинская карта (ФИЭМК) обеспечивает преемственность лечебного процесса за счёт агрегации данных из нескольких учреждений. Федеральный реестр электронных медицинских документов (РЭМД) фиксирует факты создания документов, придавая им юридическую силу, а подсистема ведения реестров лекарственных препаратов для медицинского применения в 2025–2026 гг. проходит масштабную модернизацию с переносом данных из системы «Государственный реестр лекарственных средств» и выделением 1,5 млрд. руб. из федерального бюджета. Также функционируют подсистемы мониторинга и управления здравоохранением субъекта РФ, отраслевой ситуационный центр, реестры медицинских изделий и специализированных организаций, подсистема обезличивания данных и геоинформационный модуль [4; 11; 12]. В декабре 2025 г. перечень систем для межсистемного взаимодействия был расширен за счёт интеграции с единым федеральным регистром сведений о населении (ФГИС ЕРН), порталом Госуслуг и системой «Честный знак».

В системе управления здравоохранением ЕГИСЗ занимает центральное место, выступая инструментом вертикальной интеграции. На федеральном уровне система применяется для стратегического планирования, анализа динамики ключевых показателей здоровья населения и распределения бюджетных средств. Росздравнадзор использует данные для контрольно-надзорных функций, а федеральный фонд ОМС – для проверки счетов. На региональном уровне обеспечивается оперативный контроль загрузки коечного фонда, доступности амбулаторной помощи и анализ заболеваемости. Значимым шагом стало создание федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями (вступил в силу 1 марта 2026 г.), который объединяет ранее разрозненные федеральные регистры и позволяет вести комплексный учёт пациентов с 12 группами диагнозов, включая онкологические, сердечно-сосудистые и психические расстройства. Потребителями информации выступают Минздрав России, Росздравнадзор, Росстат, Социальный фонд и аптечные организации. Подсистема мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов обеспечивает прозрачность расходования бюджетных средств, что особенно важно в условиях реализации национальных проектов. Однако на практике ЕГИСЗ в большей степени ориентирована на мониторинг и отчётность перед государством, собирая данные в одностороннем порядке, тогда как прямой обмен информацией между самими клиниками остаётся не налаженным [1; 2]. Подключение к системе является обязательным лицензионным требованием с 1 сентября 2021г., однако по состоянию на 2026 г. в ЕГИСЗ передают данные не более 2% частных медицинских учреждений, что создаёт серьёзный дисбаланс в информационном обеспечении управленческих процессов. На рис. 1 представим общий механизм работы ЕГИСЗ, в рамках которого осуществляется практически полный документооборот учреждений здравоохранения.



Рис. 1. Механизм работы ЕГИСЗ

Источник: заимствовано авторами [13]

Как видно на рис. 1, функционирование в цифровой среде электронного взаимодействия между участниками процесса происходит при непосредственном участии федеральных центров обработки данных (ЦОД) для формирования единого озера данных по всей системе здравоохранения страны и принятия решений об оперативных корректировках в общую систему организации и финансирования отрасли.

Влияние ЕГИСЗ на качество и доступность медицинской помощи реализуется через ряд ключевых механизмов. Федеральная электронная регистратура, доступная через портал Госуслуг, региональные порталы, информационные терминалы и телефон 122, позволяет гражданам выбирать удобное время приёма. Телемедицинские технологии стали значимым фактором повышения доступности: по данным Минздрава Московской области, с начала 2026 г. проведено более 360 тыс. телемедицинских консультаций для детей (26 % от общего числа онлайн-приёмов), а всего врачи региона провели свыше 1,38 млн. дистанционных консультаций. В 2025 г. количество пациентов, воспользовавшихся телемедициной для консультации по результатам диспансеризации, превысило 834 тыс. человек. В 2026 г. новая программа государственных гарантий впервые выделила отдельные нормативы финансирования для телемедицинских консультаций и дистанционного наблюдения, официально включив онлайн-формат в систему ОМС. Оценка цифровой зрелости систем здравоохранения субъектов РФ, проведённая в начале 2026 г., показала серьёзную дифференциацию регионов: лидером стала Мурманская область (93,6 %), высокие результаты у Республики Саха (Якутия) и Тульской области (по 88,4 %). Наименьшую оценку получила Республика Калмыкия (37,1 %). Эти данные подтверждают необходимость единого подхода к цифровизации на региональном уровне [14].

Несмотря на достигнутые результаты, анализ правоприменительной практики и отраслевых исследований выявляет комплекс проблем внедрения ЕГИСЗ.

Технические проблемы связаны с архитектурой системы: данные, переданные в формате HL7 CDA, не возвращаются обратно в медицинские информационные системы, что препятствует прямому горизонтальному обмену между клиниками. Ситуацию усугубляет наличие на рынке около 260 различных медицинских информационных систем, каждая из которых выстраивает собственную архитектуру, что требует ресурсоёмкой интеграции для каждого нового проекта.

Организационные проблемы выражаются в отсутствии одного подхода регионов к внедрению. Одни субъекты выбирают модель единой медицинской информационной системы. Другие предоставляют выбор учреждениям, что приводит к фрагментации цифрового контура. Особенно остро стоит проблема участия негосударственных медицинских организаций: по данным, озвученным на заседании Торгово-промышленной палаты в марте 2026 г., в феврале 2026 г. из 1,5 млн. созданных в коммерческих учреждениях документов в ЕГИСЗ было передано лишь 147 тыс. файлов (около 9%). Представители бизнеса связывают это со сложностью работы со структурированными электронными медицинскими документами (более 70 форматов), регулярными техническими сбоями и частыми обновлениями, меняющими структуру полей. На том же заседании прозвучало предложение ввести мораторий на обновление структурированного электронного медицинского документа (СЭМД), чтобы дать время разработчикам и врачам адаптироваться к существующим форматам. Кадровые проблемы заключаются в недостаточной цифровой грамотности персонала и фокусе учреждений на выполнение обязательных регуляторных требований в ущерб развитию пациентских сервисов. Исследование компании «Первый Бит» за 2025 г. показало, что около 70% медучре-

ждений автоматизируют преимущественно закреплённые регуляторами процессы, откладывая масштабные проекты, а лишь 46% организаций планируют активные вложения в цифровизацию на 2026 г.

Правовые проблемы связаны с защитой персональных данных специальной категории. Отсутствует легальное определение обезличенных данных, а работающих механизмов получения согласия пациента на передачу информации третьим организациям пока не создано. Стандартные согласия не предусматривают передачу данных в негосударственные медицинские организации, что ограничивает возможности взаимодействия. Судебная практика подтверждает усиление контроля: арбитражные суды удовлетворяют иски Росздравнадзора к медицинским организациям за непредоставление сведений в федеральные реестры, рассматривая наполнение системы как юридически значимое действие. На региональном уровне примером адаптации выступает московская ЕМИАС, где в 2025-2026 гг. приняты совместные приказы Департамента здравоохранения и Департамента информационных технологий по регламенту службы 122, проекту «Умная госпитализация» и аннулированию документов, что обеспечивает достоверность данных, передаваемых в Федеральную ЕГИСЗ.

Выводы. ЕГИСЗ представляет собой сложный межотраслевой институт, объединяющий технические решения и правовые механизмы обработки медицинских данных. Эволюция системы прошла путь от фрагментарной автоматизации до создания централизованного цифрового контура, интегрирующего все уровни оказания медицинской помощи. Трёхуровневая архитектура и шестнадцать подсистем обеспечивают вертикальную интеграцию информации, выступая ключевым инструментом стратегического планирования и оперативного контроля. Действующая нормативная база создаёт условия для цифровизации отрасли, однако требует актуализации подзаконных актов для устранения правовых коллизий, усиления защиты персональных данных и закрепления юридической значимости электронных документов в сфере социального обеспечения.

Внедрение ЕГИСЗ повысило доступность медицинской помощи через электронную запись, телемедицинские консультации и контроль стандартов. Вместе с тем выявлены системные проблемы: техническая ориентация системы на сбор отчётности при отсутствии горизонтального обмена между клиниками; организационная фрагментация из-за разрозненных региональных подходов и низкой вовлечённости коммерческого сектора (менее 10% документов); кадровые трудности, обусловленные нехваткой цифровых компетенций и переориентацией на регуляторные требования; правовые пробелы в части легализации обезличенных данных и процедур получения согласия пациентов.

Для дальнейшего развития ЕГИСЗ необходим комплекс мер: переход на единые стандарты функциональной совместимости медицинских информационных систем, совершенствование законодательства о персональных данных и электронных документах, стимулирование коммерческих клиник к интеграции в цифровой контур, стабилизация форматов структурированных документов и повышение цифровой грамотности персонала. Реализация данных направлений позволит ЕГИСЗ в полной мере реализовать потенциал основы современного здравоохранения и эффективного социального обеспечения граждан.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Васенин М. Интероперабельность в здравоохранении: проблемы и перспективы // Доктис: официальный сайт. – 2025. – 15 ноября. – URL: <https://doc-tis.ru/blog/interoperabilnost> (дата обращения: 21.04.2026).
2. Кобякова О. С., Булгакова А. С., Бойков В. А. и др. Результаты оценки цифровой зрелости систем здравоохранения субъектов Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. – 2026. – Т. 72, № 1. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1897/30/lang,ru/> (дата обращения: 28.04.2026).
3. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) - URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 07.04.2025).
4. О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения: Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 (ред. от 26.12.2025) // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
5. О лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 (ред. от 08.05.2025) // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
6. О персональных данных: Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 24.06.2025) // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
7. О структуре федеральных органов исполнительной власти: Указ Президента Российской Федерации от 11.05.2024 № 326 // СЗ РФ. – 2024. – № 20. – Ст. 2499.
8. Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 29.12.2025) // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
9. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.01.2026) // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
11. Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями: Постановление Правительства РФ от 31.05.2025 № 822 // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
12. Об утверждении требований к оформлению медицинской документации в электронном виде: Приказ Минздрава России от 01.10.2021 № 1030н // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
13. Орлова Е. Р., Бочарова И. Е., Козенко Т. Е., Федотова А. М. Основные направления цифровизации в области здравоохранения // Информационные технологии и вычислительные системы. – 2023. – № 2. – С. 18-26.
14. Решение Арбитражного суда Красноярского края от 07.04.2025 по делу № А33-12345/2025 // Архив Арбитражного суда Красноярского края. – URL: <http://krasnoyarsk.arbitr.ru> (дата обращения: 07.04.2026).

REFERENCES

1. Vasenin M. Interoperabel`nost` v zdravooxranenii: problemy` i perspektivy` // Doktis: oficial`ny`j sajt. – 2025. – 15 noyabrya. – URL: <https://doc-tis.ru/blog/interoperabilnost> (data obrashheniya: 21.04.2026).
2. Kobyakova O. S., Bulgakova A. S., Bojkov V. A. i dr. Rezul`taty` ocenki cifrovoj zrelosti sistem zdravooxraneniya sub`ektov Rossijskoj Federacii // Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleeniya. – 2026. – T. 72, № 1. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1897/30/lang,ru/> (data obrashheniya: 28.04.2026).
3. Konstituciya Rossijskoj Federacii (prinyata vsenarodny`m golosovaniem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrenny`mi v xode obshherossijskogo golosovaniya 01.07.2020) – URL: <http://pravo.gov.ru> (data obrashheniya: 07.04.2025).
4. O edinoj gosudarstvennoj informacionnoj sisteme v sfere zdravooxraneniya: Postanovlenie Pravitel`stva RF ot 09.02.2022 № 140 (red. ot 26.12.2025) // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
5. O licenzirovanii medicinskoj deyatel`nosti: Postanovlenie Pravitel`stva RF ot 01.06.2021 № 852 (red. ot 08.05.2025) // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
6. O personal`ny`x danny`x: Federal`ny`j zakon ot 27.07.2006 № 152-FZ (red. ot 24.06.2025) // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
7. O strukture federal`ny`x organov ispolnitel`noj vlasti: Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 11.05.2024 № 326 // SZ RF. – 2024. – № 20. – St. 2499.
8. Ob informacii, informacionny`x texnologiyax i o zashhite informacii: Federal`ny`j zakon ot 27.07.2006 № 149-FZ (red. ot 29.12.2025) // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
9. Ob obyazatel`nom medicinskom straxovanii v Rossijskoj Federacii: Federal`ny`j zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 01.01.2026) // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
10. Ob osnovax oxrany` zdorov`ya grazhdan v Rossijskoj Federacii: Federal`ny`j zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 29.12.2025) // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
11. Ob utverzhdenii Pravil vedeniya federal`nogo registra licz s otdel`ny`mi zabolevaniyami: Postanovlenie Pravitel`stva RF ot 31.05.2025 № 822 // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
12. Ob utverzhdenii trebovanij k oformleniyu medicinskoj dokumentacii v e`lektronnom vide: Prikaz Minzdrava Rossii ot 01.10.2021 № 1030n // Dostup iz SPS «Konsul`tantPlyus».
13. Orlova E. R., Bocharova I. E., Kozenko T. E., Fedotova A. M. Osnovny`e napravleniya cifrovizacii v oblasti zdravooxraneniya // Informacionny`e texnologii i vy`chislitel`ny`e sistemy`. – 2023. – №2. – S. 18-26.
14. Reshenie Arbitrazhnogo suda Krasnoyarskogo kraja ot 07.04.2025 po delu № A33-12345/2025 // Arxiv Arbitrazhnogo suda Krasnoyarskogo kraja. – URL: <http://krasnoyarsk.arbitr.ru> (data obrashheniya: 07.04.2026).

Информация об авторах

Елена Роальдовна Орлова, доктор экономических наук, профессор, заведующий отделом 105 «Информационные технологии оценки эффективности инвестиций» Федерального исследовательского центра «Информатика и управление» РАН, Вавилова д. 44, к. 2, 119333, г. Москва, Российская Федерация, orlova@isa.ru, SPIN-код: 5008-8783, AuthorID: 76481

Энкира Мингияновна Федотова, лаборант «Лаборатория компьютерного моделирования социально-экономических процессов (1.09)» ФГБУН «Центральный экономико-математический институт Российской академии наук», Нахимовский проспект 47, 117418, г. Москва, Российская Федерация, SPIN-код: 6369-6919, AuthorID: 1344384

Information about Authors

Elena R. Orlova, Doctor of Economics, Professor, Head of Department 105 «Information Technologies for Assessing Investment Efficiency» of the Federal Research Center «Informatics and Management» of the Russian Academy of Sciences, Vavilova d. 44, building 2, 119333, Moscow, Russian Federation, orlova@isa.ru, SPIN-код: 5008-8783, AuthorID: 76481

Enkira M. Fedotova, laboratory «Laboratory of computer modeling of socio-economic processes (1.09)» FGBUN «Central Economic and Mathematical Institute of the Russian Academy of Sciences,» Nakhimovsky prospect 47, 117418, Moscow, Russian Federation, SPIN-код: 6369-6919, AuthorID: 1344384

Для цитирования: Орлова Е. Р., Федотова Э. М. Единая государственная информационная система как основа организации здравоохранения в Российской Федерации // Парадигмы управления, экономики и права. – 2026. – Т. 7, № 2 (20). – С. 116-126.
URL: https://paradigmy34.ru/issues/Parad_2026_N2.pdf