

УДК: 614.2:615.065
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;7-16>

Социологическое исследование влияния комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных медицинских технологий в многопрофильном стационаре на качество жизни пациентов

А.Р. Габриелян^{1,2*}, О.Ю. Александрова², И.А. Михайлов^{2,3,4}

¹ Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева Департамента здравоохранения города Москвы, 129327, Российская Федерация, г. Москва, ул. Ленская, д. 15

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Российская Федерация, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

³ Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, 109028, Российская Федерация, г. Москва, Покровский бульвар, д. 6/20, стр. 2

⁴ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, Российская Федерация, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

*Автор, ответственный за переписку, email: gabrielyanarthur@gmail.com

Аннотация

Цель исследования – определение влияния комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных медицинских технологий в многопрофильном стационаре на качество жизни пациентов на основе их индивидуальных оценок (самооценок). **Результаты.** Пациенты, получавшие помощь с применением инновационных медицинских технологий в рамках системного организационного подхода, продемонстрировали значительно более высокий уровень общей удовлетворенности качеством медицинской помощи. Средний балл в данной группе составил 4,67 (при возможном максимуме 5,0), тогда как в группе, получавшей помощь по рутинным протоколам, этот показатель был равен 3,97 балла. Различие между группами является статистически высокозначимым ($p = 0,0000152$, критерий Манна–Уитни), что подтверждает восприятие пациентами более высоких стандартов организации и оказания помощи при комплексном внедрении инноваций. Ключевой интегральный показатель – изменение общего качества жизни – также продемонстрировал значимый разрыв между группами. Пациенты основной группы оценили улучшение качества жизни в среднем в 4,36 балла, в то время как в контрольной группе средняя оценка составила 3,88 балла. **Заключение.** Полученные данные указывают на то, что внедряемый организационно-технологический комплекс способствует достижению более высокого уровня не только клинического, но и социально-психологического благополучия пациентов после оказания помощи.

Ключевые слова: социальная эффективность; качество жизни; инновационные технологии; клинические рекомендации; управление здравоохранением; медицинская организация; высокотехнологичная медицинская помощь

Для цитирования: Габриелян А.Р., Александрова О.Ю., Михайлов И.А. Социологическое исследование влияния комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных медицинских технологий в многопрофильном стационаре на качество жизни пациентов. *Здоровье мегаполиса.* 2026;7(2):7-16. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;7-16>

© Габриелян А.Р., Александрова О.Ю., Михайлов И.А., 2026

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

УДК: 614.2:615.065
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;7-16>

Impact of Organizational Measures for Implementing Innovative Medical Technology in a Multidisciplinary Hospital on Patient Quality of Life: A Sociological Study

Artur R. Gabrielyan^{1,2*}, Oxana Yu. Aleksandrova², Ilya A. Mikhailov^{2,3,4}

¹ Eramishantsev City Clinical Hospital of Moscow Healthcare Department, 15 Lenskaya ul., 129327, Moscow, Russian Federation

² N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, bld. 1, Vorontsovo Pole ul., 105064, Moscow, Russian Federation

³ Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation, 6/20, bld. 2, Pokrovsky blvd., 109028, Moscow, Russian Federation

⁴ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2/1, bld. 1, Barrikadnaya ul., 125995, Moscow, Russian Federation

*Corresponding author, email: gabrielyanarthur@gmail.com

Abstract

Objective. To evaluate the impact of a series of organizational measures for implementing innovative medical technology in a multidisciplinary hospital on patient quality of life based on patient self-assessments. **Results.** Patients who received care using innovative medical technology within a systemic organizational approach demonstrated a significantly higher level of overall satisfaction with the quality of care. The average score in this group was 4.67 (out of a possible maximum of 5.0), compared with 3.97 among patients treated according to routine protocols. The difference between the groups is statistically highly significant ($p = 0.0000152$, Mann-Whitney test), confirming that patients perceive higher standards of care organization and delivery when innovations are implemented comprehensively. The key integral indicator—change in overall quality of life—also showed a significant gap between the groups. Patients in the study group rated their quality-of-life improvement at an average of 4.36 points, while the average score in the control group was 3.88 points. **Conclusion.** The findings indicate that the implemented set of organizational measures and medical technology improves both patients' health outcomes and social and psychological well-being in patients after receiving care.

Keywords: social efficiency; quality of life; innovation; clinical guidelines; healthcare management; healthcare organization; high-tech care

For citation: Gabrielyan A.R., Alexandrova O.Yu., Mikhailov I.A. Impact of a Series of Organizational Measures for Implementing Innovative Medical Technology in a Multidisciplinary Hospital on Patient Quality of Life: A Sociological Study. *City Healthcare*. 2026;7(2):7-16. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.7i2;7-16>

Введение

Современная система здравоохранения характеризуется интенсивным процессом технологической трансформации, в рамках которой внедрение инновационных медицинских технологий рассматривается как ключевой фактор повышения эффективности и результативности лечебно-диагностической деятельности [1–3]. Особую актуальность данная проблема приобретает в контексте работы многопрофильных стационаров, являющихся центрами оказания высокотехнологичной помощи широкому спектру пациентов.

Однако сам по себе факт наличия инновационного оборудования или методик не гарантирует достижения конечных целей лечения, ключевой из которых в соответствии с биопсихосоциальной парадигмой признается улучшение качества жизни пациентов. Процесс внедрения инновационных медицинских технологий представляет собой сложный организационный вызов, требующий скоординированных изменений в клинических протоколах, логистике, кадровой подготовке и управленческих процессах [4–6].

Комплекс организационных мероприятий, разработанный в ходе предыдущего исследования [7], включающий планирование, обучение персонала, адаптацию инфраструктуры и мониторинг, выступает критически важным медиатором между техническим потенциалом новшества и его реальным клинико-социальным эффектом.

В связи с этим возникает значительный научно-практический интерес к системному изучению влияния именно организационного компонента внедрения инновационных медицинских технологий на результирующие показатели, выходящие за рамки традиционных клинических исходов. Несмотря на обширный массив исследований, посвященных оценке эффективности конкретных медицинских технологий, социологический анализ того, каким образом качество и структура управленческих решений в ходе их имплементации опосредуют субъективное восприятие пациентами результатов лечения, остается недостаточно разработанным.

Таким образом, цель настоящего исследования заключается в определении влияния комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных медицинских технологий в условиях многопрофильного стационара на параметры качества жизни пациентов на основе индивидуальных оценок (самооценок) пациентов.

Материалы и методы

Оценка социальной эффективности разработанного комплекса организационных технологий,

направленного на системное внедрение инновационных медицинских технологий, проводилась на базе многопрофильной медицинской организации города Москвы – ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ». В качестве основного метода исследования был избран социологический опрос пациентов, позволяющий получить субъективную оценку результатов лечения и качества оказываемой помощи, что соответствует концепции пациентоориентированности современного здравоохранения.

Дизайн исследования был основан на сравнительном анализе двух групп респондентов, сформированных методом направленной выборки. Первая (основная) группа включала 125 пациентов, которым медицинская помощь была оказана с применением инновационных методов диагностики и лечения. Критерием отбора в данную группу являлось использование инновационных медицинских технологий, внедрение которых в клиническую практику было реализовано в рамках апробируемого комплексного организационного подхода, включавшего этапы стратегического планирования, адаптацию клинических протоколов, целевую подготовку медицинского персонала и модернизацию смежных процессов. Вторая (группа сравнения) состояла из 68 пациентов, получивших медицинскую помощь с применением устоявшихся (рутинных) методов в соответствии со стандартами, действовавшими до внедрения исследуемого комплекса организационных мероприятий. Таким образом, общий объем выборочной совокупности составил 193 респондента. Данная выборка репрезентативна для целей сравнительного анализа внутри исследования. Структура выборки: 102 пациента женского пола (52,8%), средний возраст – 59,31 года, 91 пациент мужского пола (47,2%), средний возраст – 61,89 года.

Критерии включения пациентов в исследование:

- оказание медицинской помощи в плановой форме;
- сопоставимая тяжесть состояния здоровья.

Критерии невключения:

- нахождение в отделении реанимации и интенсивной терапии;
- острое заболевание, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Инструментарием исследования выступила специально разработанная анкета, включавшая блок вопросов, направленных на оценку ключевых параметров социальной эффективности и качества жизни. Для количественной оценки использовалась 5-балльная порядковая шкала Лайкерта (где 1 – минимальная оценка / полностью не удовлетворен, 5 – максимальная оценка / полностью удовлетворен). В представленном анализе рассматривались следующие ключевые показатели:

- качество медицинской помощи по мнению пациентов («Оцените качество оказанной вам медицинской помощи в нашем медицинском центре (от 1 до 5 баллов)»);

- самооценка изменения состояния здоровья пациентов («Оцените улучшение вашего состояния здоровья после оказанной помощи в нашей медицинской организации (от 1 до 5 баллов)»);

- самооценка качества жизни пациентов («Улучшилось ли ваше качество жизни после оказания в помощи нашей медицинской организации (от 1 до 5 баллов)»);

- самооценка возможностей повседневной активности пациентов («Улучшились ли ваши возможности трудовой деятельности или иной повседневной деятельности после оказания помощи в нашей медицинской организации (от 1 до 5 баллов)»).

Сбор эмпирических данных осуществлялся методом личного формализованного интервью в условиях стационара после завершения основного курса лечения. Обработка и анализ данных проводились с применением методов математической статистики с использованием программного пакета Statistica 10. Для сравнения порядковых переменных между двумя независимыми группами применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считались различия при уровне $p < 0,05$. Полученные результаты позволили провести сравнительную оценку социальных эффектов от оказания медицинской помощи с применением инновационных технологий, внедренных системно, и традиционных подходов.

Результаты

Сравнительный анализ данных, полученных в ходе социологического опроса пациентов основной группы и группы сравнения, выявил статистически значимые различия по всем изучавшимся параметрам, что свидетельствует о существенном влиянии внедренного комплекса организационных мероприятий, сопровождающих применение инновационных медицинских технологий, на субъективные оценки результатов лечения и качества оказания помощи.

Как видно на рисунке 1, пациенты, получавшие помощь с применением инновационных медицинских технологий в рамках системного организационного подхода, продемонстрировали значительно более высокий уровень общей удовлетворенности качеством медицинской помощи. Средний балл в данной группе составил 4,67 (при возможном максимуме 5,0), тогда как в группе, получавшей помощь по рутинным протоколам, этот показатель был равен

3,97 балла. Различие между группами является статистически значимым ($p=0,0000152$, критерий Манна-Уитни), что подтверждает восприятие пациентами более высоких стандартов организации и оказания помощи при комплексном внедрении инноваций.

Результаты анализа, представленные на рисунке 2, указывают на более выраженную позитивную динамику в восприятии пациентами собственного здоровья в основной группе. Средняя самооценка улучшения состояния здоровья здесь достигла 4,44 балла, что статистически значимо ($p=0,000018$) превышает показатель в 3,85 балла в группе сравнения. Это свидетельствует о том, что применение инновационных медицинских технологий в сочетании с оптимизированным организационным процессом не только реализует свой технологический потенциал, но и более явно транслируется в ощутимые для пациента клинические результаты.

Ключевой интегральный показатель – изменение общего качества жизни – также продемонстрировал значимый разрыв между группами (рис. 3). Пациенты основной группы сами оценили улучшение своего качества жизни в среднем в 4,36 балла, в то время как в контрольной группе средняя самооценка составила 3,88 балла ($p = 0,000024$). Полученные данные указывают на то, что внедряемый организационно-технологический комплекс способствует достижению более высокого уровня не только клинического, но и социально-психологического благополучия пациентов после оказания помощи.

Анализ оценок восстановления возможностей повседневной активности, визуализированный на рисунке 4, выявил менее выраженную, но статистически значимую разницу между группами. Средняя самооценка в группе, получавшей помощь с применением инновационных медицинских технологий, составила 4,29 против 4,03 балла в группе сравнения ($p=0,0141$). Хотя абсолютная разница меньше, чем по другим параметрам, данный результат остается статистически значимым и свидетельствует о тенденции к более полному функциональному восстановлению пациентов, прошедших лечение по инновационным, организационно обеспеченным протоколам.

Таким образом, результаты эмпирического исследования последовательно подтверждают, что комплексный организационный подход к внедрению инновационных медицинских технологий в условиях многопрофильного стационара приводит к статистически значимому повышению субъективных оценок пациентов по ключевым параметрам: общему качеству помощи, динамике здоровья, качеству жизни и восстановлению функционального статуса.

Обсуждение

Проведенное исследование подтвердило центральную гипотезу о том, что системный организационный подход к внедрению инновационных медицинских технологий в многопрофильном стационаре является значимым фактором, позитивно влияющим на субъективно оцениваемое качество жизни и связанные с ним параметры у пациентов. Полученные данные демонстрируют не просто преимущество инноваций перед рутинной практикой, а выявляют критическую роль управленческого сопровождения технологических изменений в трансляции их потенциала в социально значимые результаты.

Прежде всего установленное статистически значимое повышение общей удовлетворенности качеством медицинской помощи в основной группе (4,67 против 3,97 балла) согласуется с современными концепциями пациентоориентированности. Можно предположить, что внедренный комплекс мероприятий (стратегическое планирование, обучение персонала, адаптация протоколов) привел

к более слаженной, предсказуемой и комфортной для пациента организации лечебного процесса. Это снизило уровень стресса, связанного с госпитализацией и лечением, и повысило доверие к медицинскому учреждению. Таким образом, организационные изменения выступают в роли медиатора, который позволяет пациенту в полной мере воспринять преимущества технологической новизны, минимизируя организационные барьеры и информационную асимметрию.

Наиболее весомые различия были выявлены в оценке динамики состояния здоровья и качества жизни. Более высокие баллы в основной группе (4,44 и 4,36 соответственно) свидетельствуют о том, что пациенты не только воспринимают сам процесс лечения как более качественный, но и констатируют более выраженный положительный результат. Это может быть объяснено несколькими взаимосвязанными причинами. Во-первых, системное внедрение подразумевает отбор наиболее обоснованных и эффективных инновационных медицинских технологий, что напрямую влияет на клиниче-

Различия по оценке качества медицинской помощи, по мнению пациентов, при внедрении комплекса организационных технологий и мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения.
Критерий Манна-Уитни $p=0,0000152$

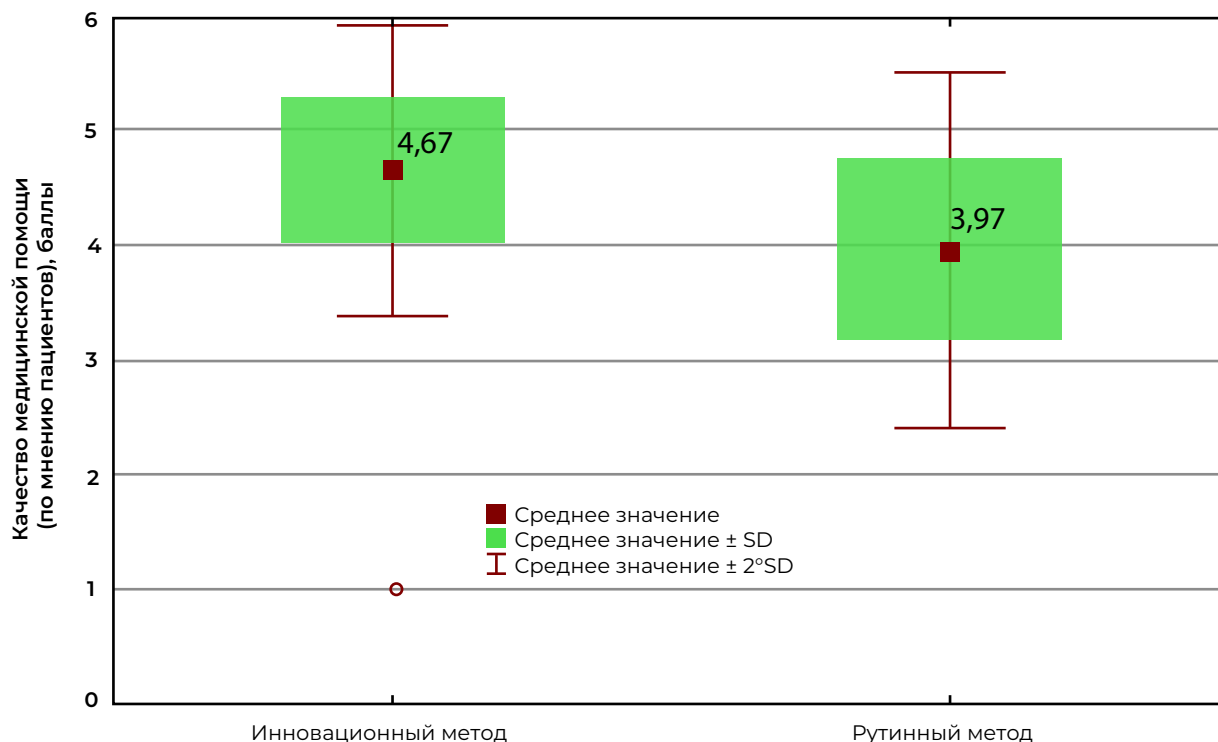


Рис. 1. Визуализация различий по оценке качества медицинской помощи, по мнению пациентов, при внедрении комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения (на основе оценки пациентов)

Fig. 1. Visualized difference in patient-reported quality of care: a series of organizational measures to implement innovative medical technology at a multidisciplinary hospital compared to routine diagnostic and treatment methods (based on patients' self-assessments)

Источник: составлено авторами по данным исследования.
Source: compiled by the authors based on research data.

Различия по оценке изменения состояния здоровья пациентов, по их мнению, при внедрении комплекса организационных технологий и мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения.
Критерий Манна–Уитни $p=0,0000018$

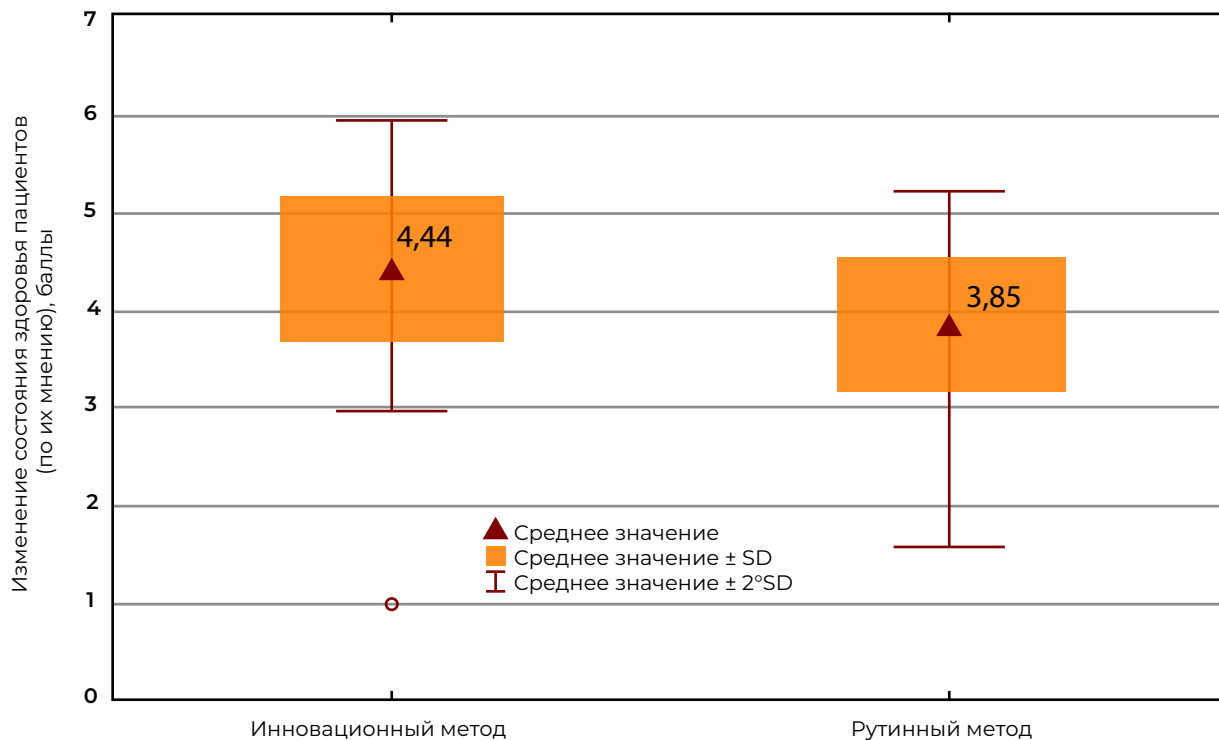


Рис. 2. Визуализация различий по оценке изменения состояния здоровья пациентов (по их мнению) при внедрении комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения (на основе самооценки пациентов)

Fig. 2. Visualized difference in patient-reported change in health status: a series of organizational measures to implement innovative medical technology at a multidisciplinary hospital compared to routine diagnostic and treatment methods (based on patients' self-assessments)

Источник: составлено авторами по данным исследования.
Source: compiled by the authors based on research data.

ские исходы. Во-вторых, обученный персонал, работающий по оптимизированным протоколам, способен обеспечить более точное и безопасное применение технологий, что также повышает результативность лечения. В-третьих, улучшенная организация процесса, вероятно, способствует большей приверженности пациентов лечению, что является известным фактором, влияющим на конечный результат.

Примечательно, что улучшение возможностей повседневной и трудовой деятельности, хотя и является статистически значимым (4,29 против 4,03), демонстрирует меньшую величину эффекта. Этот факт заслуживает отдельного анализа. Возможно, восстановление функционального статуса в большей степени зависит от характера заболевания и длительности реабилитации, на которые организационные мероприятия оказывают опосредованное влияние. Кроме того, оценка данного параметра может быть более субъективно сложной для пациентов на момент выписки из стационара. Тем не менее даже меньший, но значимый прирост указыва-

ет на то, что комплексный подход способствует более целостному восстановлению, выходящему за рамки купирования основных симптомов.

Полученные результаты находятся в русле современных тенденций в оценке эффективности здравоохранения [4–6], где наряду с клиническими показателями все большее значение приобретают отчеты о результатах, сообщаемые пациентами (Patient-Reported Outcome Measures – PROMs). Наше исследование эмпирически обосновывает тезис о том, что инвестиции в организационную инфраструктуру внедрения инновационных медицинских технологий являются необходимым условием для реализации их потенциала в улучшении наиболее значимых для пациента исходов [1–3].

Ограничения исследования включают его одноконтрольный дизайн и субъективный характер оцениваемых параметров (оценка качества жизни выполнялась самими пациентами), что, однако, является органичной чертой социологического подхода. Для дальнейшего углубления анализа представляется перспективным лонгитюдное отслеживание динамики качества жизни после

Различия по изменению качества жизни пациентов при внедрении комплекса организационных технологий и мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения.
Критерий Манна–Уитни $p=0,00002$

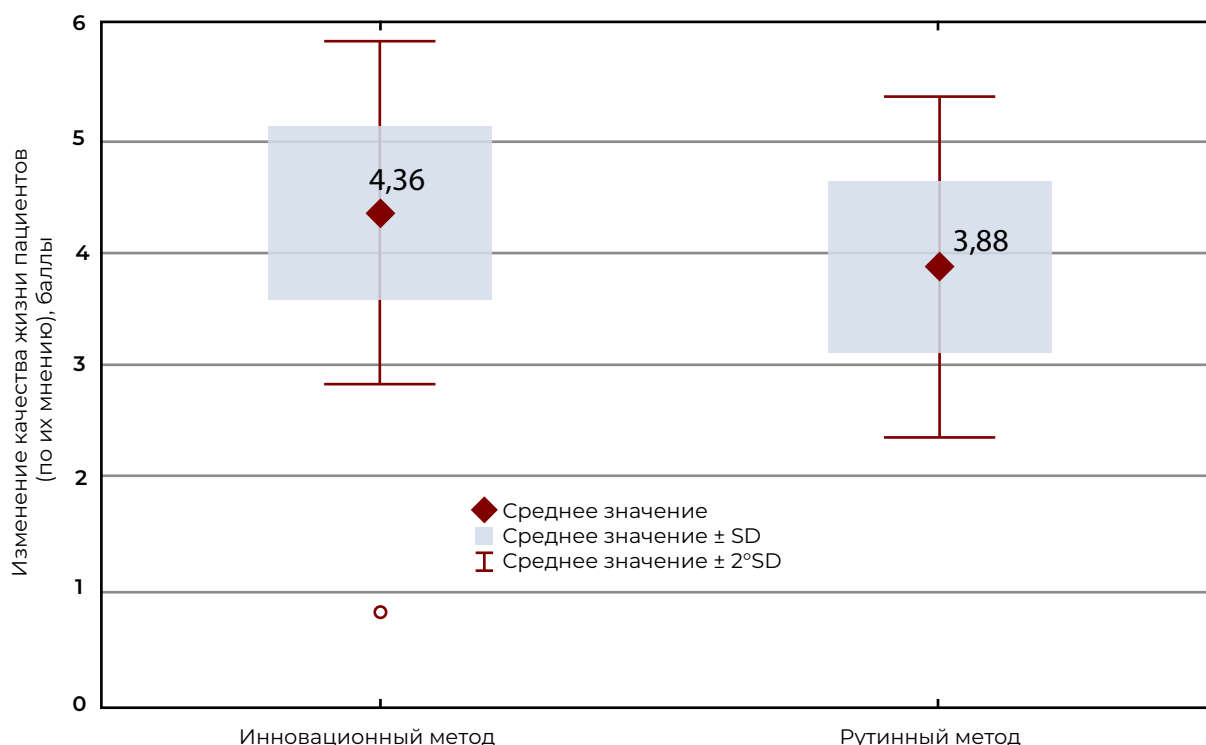


Рис. 3. Визуализация различий по изменению качества жизни пациентов при внедрении комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения (на основе самооценки пациентов)

Fig. 3. Visualized difference in patient-reported quality of life: a series of organizational measures to implement innovative medical technology at a multidisciplinary hospital compared to routine diagnostic and treatment methods (based on patients' self-assessments)

Источник: составлено авторами по данным исследования.
Source: compiled by the authors based on research data.

выписки, а также детальное изучение вклада отдельных компонентов организационного комплекса (обучение, изменение протоколов, коммуникация) в конечный результат.

Для успешного внедрения инновационных медицинских технологий в деятельность многопрофильной медицинской организации руководителям и специалистам рекомендуется придерживаться комплексного управленческого подхода, рассматривать технологическое обновление не как изолированный процесс, а как часть системной трансформации. Прежде всего необходимо обеспечить качественное стратегическое планирование, включающее не только закупку оборудования, но и создание соответствующей организационной инфраструктуры, адаптацию клинических протоколов и разработку четких алгоритмов взаимодействия между различными подразделениями.

Особое внимание следует уделить непрерывному обучению медицинского персонала, направленного на развитие компетенций по работе с новыми технологиями и совершенствование

коммуникативных навыков, что напрямую влияет на доверие пациентов и их приверженность лечению. Важным элементом является минимизация организационных барьеров и информационной асимметрии: пациенты должны получать исчерпывающую и доступную информацию о преимуществах и особенностях инновационных методов лечения, что способствует снижению уровня госпитального стресса и повышению субъективной удовлетворенности качеством помощи.

Для объективного контроля эффективности внедряемых изменений целесообразно интегрировать в систему мониторинга инструменты оценки результатов, сообщаемых самими пациентами (PROMs), ориентируясь не только на клинические показатели, но и на динамику качества жизни и функционального восстановления. Такой подход позволит своевременно корректировать управленческие решения и обеспечит переход к истинной пациентоориентированности, где технологический потенциал медицины максимально реализуется через оптимизированные и прозрачные организационные процессы.

Различия по оценке возможностей повседневной активности пациентов, по их мнению, при внедрении комплекса организационных технологий и мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения.
Критерий Манна–Уитни $p=0,0141$

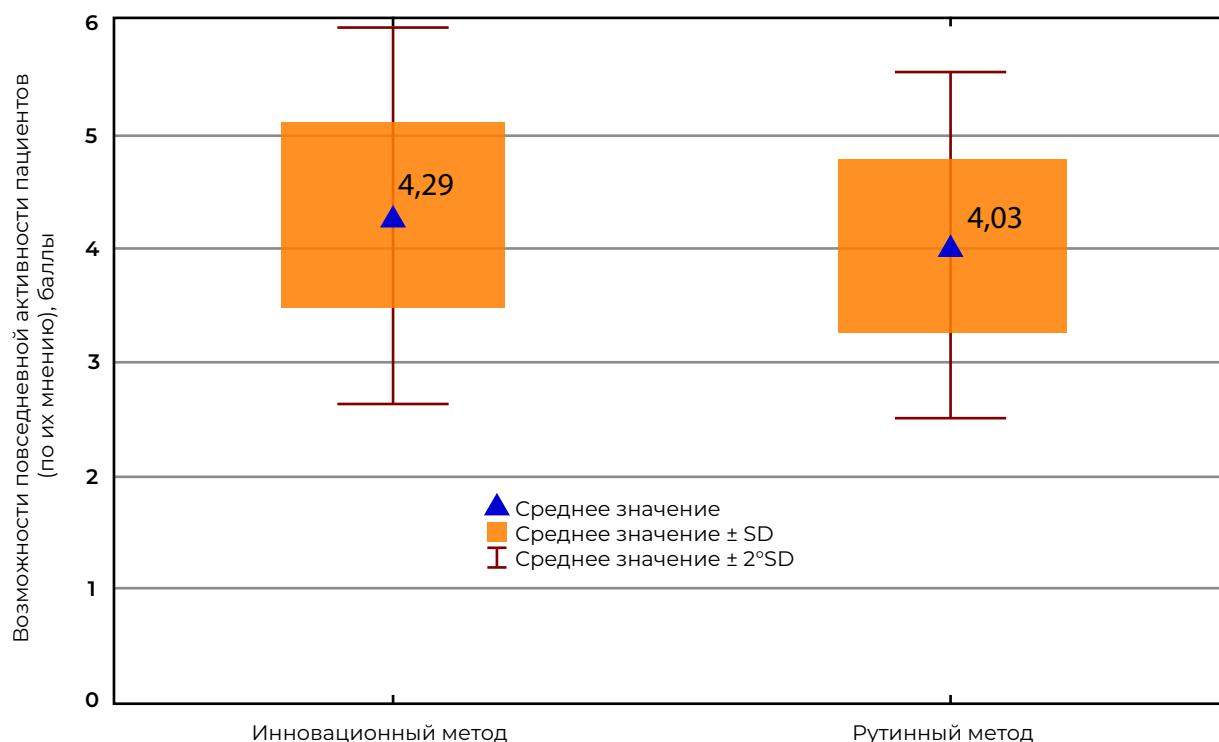


Рис. 4. Визуализация различий по оценке возможностей повседневной активности пациентов (по их мнению) при внедрении комплекса организационных мероприятий по внедрению инновационных технологий на уровне многопрофильной медицинской организации и при использовании рутинных методов диагностики и лечения (на основе самооценки пациентов)

Fig. 4. Visualized difference in patient-reported level of activities of daily living; a series of organizational measures to implement innovative medical technology at a multidisciplinary hospital compared to routine diagnostic and treatment methods (based on patients' self-assessments)

Источник: составлено авторами по данным исследования.
Source: compiled by the authors based on research data.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило гипотезу о том, что эффективность внедрения инновационных медицинских технологий в деятельность многопрофильного стационара детерминирована не только их технологическим совершенством, но и качеством сопутствующего организационного сопровождения. Установлено, что системный подход (включающий стратегическое планирование, обучение персонала и адаптацию протоколов) выступает необходи-

мым медиатором. Он позволяет трансформировать потенциал медицинских инноваций в субъективно ощутимые для пациента результаты, повышая приверженность лечению и снижая уровень госпитального стресса. Выявленная позитивная динамика интегральных показателей качества жизни (4,36 балла в основной группе против 3,88 в группе сравнения) подтверждает, что комплексное внедрение инноваций способствует не только клиническому выздоровлению, но и достижению более высокого уровня социально-психологического благополучия.

Список литературы

- Godfrey E.M., Fiastro A.E., Jacob-Files E.A. et al. Factors associated with successful implementation of telehealth abortion in 4 United States clinical practice settings. *Contraception*. 2021;104(1):82-91. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.04.021>
- Dodge J.R., Youles B., Caldararo J. et al. Engaging Operational Partners Is Critical for Successful Implementation of Research Products: a Coincidence Analysis of Access-Related Projects in the Veterans

- Affairs Healthcare System. *Journal of General Internal Medicine*. 2023;38(Suppl 3):923-930. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08115-5>
3. Blebu B.E., Liu P.Y., Harrington M. et al. Implementation of cross-sector partnerships: a description of implementation factors related to addressing social determinants to reduce racial disparities in adverse birth outcomes. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1106740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106740>
 4. Van Broekhoven J.F.A.G., van Heesch F.A.S., Mulder S. et al. Barriers and facilitators of healthcare professionals in integrating shared decision-making in pancreatic cancer treatment: A network approach. *Cancer Medicine*. 2024;13(19):e70218. <https://doi.org/10.1002/cam4.70218>
 5. Goirand M., Austin E., Clay-Williams R. Implementing Ethics in Healthcare AI-Based Applications: A Scoping Review. *Science and Engineering Ethics*. 2021;27(5):61. <https://doi.org/10.1007/s11948-021-00336-3>
 6. Fakha A., Groenvynck L., de Boer B. et al. A myriad of factors influencing the implementation of transitional care innovations: a scoping review. *Implementation Science*. 2021;16(1):21. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01087-2>
 7. Габриелян А.Р., Александрова О.Ю., Михайлов И.А. Оценка значимости факторов индекса инновационной готовности среды на уровне медицинской организации. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2025;47(2):31-38. <https://doi.org/10.17116/medtech20254702131>

References

1. Godfrey E.M., Fiastro A.E., Jacob-Files E.A. et al. Factors associated with successful implementation of telehealth abortion in 4 United States clinical practice settings. *Contraception*. 2021;104(1):82-91. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.04.021>
2. Dodge J.R., Youles B., Caldararo J. et al. Engaging Operational Partners Is Critical for Successful Implementation of Research Products: a Coincidence Analysis of Access-Related Projects in the Veterans Affairs Healthcare System. *Journal of General Internal Medicine*. 2023;38(Suppl 3):923-930. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08115-5>
3. Blebu B.E., Liu P.Y., Harrington M. et al. Implementation of cross-sector partnerships: a description of implementation factors related to addressing social determinants to reduce racial disparities in adverse birth outcomes. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1106740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106740>
4. Van Broekhoven J.F.A.G., van Heesch F.A.S., Mulder S. et al. Barriers and facilitators of healthcare professionals in integrating shared decision-making in pancreatic cancer treatment: A network approach. *Cancer Medicine*. 2024;13(19):e70218. <https://doi.org/10.1002/cam4.70218>
5. Goirand M., Austin E., Clay-Williams R. Implementing Ethics in Healthcare AI-Based Applications: A Scoping Review. *Science and Engineering Ethics*. 2021;27(5):61. <https://doi.org/10.1007/s11948-021-00336-3>
6. Fakha A., Groenvynck L., de Boer B. et al. A myriad of factors influencing the implementation of transitional care innovations: a scoping review. *Implementation Science*. 2021;16(1):21. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01087-2>
7. Gabrielyan A.R., Aleksandrova O.Yu., Mikhailov I.A. Innovation readiness index for healthcare organizations and significance of its factors. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2025;47(2):31-38. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/medtech20254702131>

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Габриелян Артур Рудольфович – канд. мед. наук, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»; доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБНУ

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Artur R. Gabrielyan – Cand.Sci. in Medicine, Chief Physician of Eramishantsev City Clinical Hospital of Moscow Healthcare Department, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare Organization of N.A.

«Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0009-0000-7319-9338>

Александрова Оксана Юрьевна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; <http://orcid.org/0000-0002-0761-1838>

Михайлов Илья Александрович – канд. мед. наук, начальник отдела по обеспечению сопровождения новых систем оплаты труда ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения РФ; доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения РФ; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; <http://orcid.org/0000-0001-8020-369X>

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Габриелян Артур Рудольфович
gabrielyanarthur@gmail.com

Статья поступила 21.01.2026
Принята к печати 20.05.2026
Опубликована 26.06.2026

Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0009-0000-7319-9338>

Oxana Yu. Aleksandrova – D.Sci. in Medicine, Professor, Deputy Director for Research of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <http://orcid.org/0000-0002-0761-1838>

Ilya A. Mikhailov – Cand.Sci. in Medicine, Head of the Department for Support of New Payroll Systems of the Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation, Associate Professor of the Department of Healthcare Organization and Public Health with a Healthcare Technology Assessment Course of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <http://orcid.org/0000-0001-8020-369X>

Authors' contributions

The authors contributed equally to this article.

The authors read and approved the final version of the manuscript.

Corresponding author

Artur R. Gabrielyan
gabrielyanarthur@gmail.com

Received 21.01.2026
Accepted for publication 20.05.2026
Published 26.06.2026