https://doi.org/10.31107/2075-1990-2026-5-123-139

CC BY

Экономическая оценка порядков оказания медицинской помощи: методология и практическое применение

Светлана Андреевна Ковалева
E-mail: kovalevasa@rosmedex.ru, ORCID: 0000-0001-5184-3962
Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация;
НИФИ Минфина России, г. Москва, Российская Федерация
Оксана Александровна Волкова
E-mail: volkovaoa@rosmedex.ru, ORCID: 0000-0002-1620-9349
Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
Екатерина Александровна Капустина
E-mail: kapustina@rosmedex.ru, ORCID: 0009-0007-6790-4556
Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
Денис Николаевич Пустовалов
E-mail: pustovalov@rosmedex.ru, ORCID: 0000-0003-2198-3029
Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
Денис Валерьевич Федяев
E-mail: fediaev@rosmedex.ru, ORCID: 0000-0001-8977-5934
Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация;
НИФИ Минфина России, г. Москва, Российская Федерация;
Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
Виталий Владимирович Омельяновский
E-mail: vvo@rosmedex.ru, ORCID: 0000-0003-1581-0703
Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация;
НИФИ Минфина России, г. Москва, Российская Федерация;
Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация
Статья посвящена разработке методологического подхода к комплексной экономической оценке порядков оказания медицинской помощи (ПОМП) и расчету дополнительной потребности в финансировании при их актуализации. В основе предлагаемого подхода лежат принципы системного анализа и поэлементной декомпозиции, позволяющие перейти от постатейного расчета затрат к комплексному финансовому моделированию. Сущность подхода заключается в рассмотрении интегральной стоимости реализации ПОМП как динамической модели, в которой изменение одного структурного блока вызывает каскадные финансовые последствия в других. Практическая

реализация методологии, включающая сравнительную стоимостную оценку действующего и проектируемого документов, а также расчет дополнительной потребности в финансировании, осуществлялась с использованием данных государственных закупок медицинского оборудования и официальной статистики Росстата по оплате труда. Результаты проведенного анализа подтверждают, что предложенная методология позволяет не только оценить совокупные затраты, но и установить конкретные причины увеличения расходов, количественно определить масштаб такого прироста, обусловленного обновлением нормативных требований, а также обосновать изменение тарифов в государственной системе финансирования здравоохранения.

Таким образом, представленная методология может служить основой для более обоснованного бюджетного планирования и принятия финансово ответственных управленческих решений при изменении отраслевых нормативных актов, что определяет ее практическую значимость для экономистов, аналитиков, руководителей медицинских организаций и разработчиков нормативных документов.

Ключевые слова: *экономическая оценка, порядки оказания медицинской помощи, финансирование, оснащение, заработная плата, системный анализ, моделирование*

JEL: *I11, I18*

Для цитирования: *Ковалева С. А., Волкова О. А. и др. Экономическая оценка порядков оказания медицинской помощи: методология и практическое применение // Финансовый журнал. 2026. Т. 18. № 5. С. 123–139. https://doi.org/10.31107/2075-1990-2026-5-123-139.*

© Ковалева С. А., Волкова О. А., Капустина Е. А., Пустовалов Д. Н., Федяев Д. В., Омельяновский В. В., 2026

---

https://doi.org/10.31107/2075-1990-2026-5-123-139

Economic Evaluation of Medical Care Procedures: Methodology and Practical Application

Svetlana A. Kovaleva[1,2,4], ***Oxana A. Volkova***[1,5], ***Ekaterina A. Kapustina***[1,6], ***Denis N. Pustovalov***[1,7], ***Denis V. Fedyaev***[1,2,3,8], ***Vitaly V. Omelyanovskiy***[1,2,3,9]

[1] *Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Moscow, Russian Federation*
[2] *Financial Research Institute, Moscow, Russian Federation*
[3] *Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russian Federation*

[1,2,4] *KovalevaSA@rosmedex.ru, https://orcid.org/0000-0001-5184-3962*
[1,5] *VolkovaOA@rosmedex.ru, https://orcid.org/0000-0002-1620-9349*
[1,6] *kapustina@rosmedex.ru, https://orcid.org/0009-0007-6790-4556*
[1,7] *pustovalov@rosmedex.ru, https://orcid.org/0000-0003-2198-3029*
[1,2,3,8] *fediaev@rosmedex.ru, http://orcid.org/0000-0001-8977-5934*
[1,2,3,9] *vvo@rosmedex.ru, https://orcid.org/0000-0003-1581-0703*

Abstract

The article is devoted to the development of a methodological approach for the comprehensive economic assessment of Procedures for Rendering Medical Care (PRMC) and the calculation of additional funding requirements upon their updating. The proposed approach is based on the principles of system analysis and element-by-element decomposition, which make it possible to move from line-item costing to integrated financial modeling. The essence of the approach lies in considering the integral cost of PRMC implementation as a dynamic model, where changes in one structural block trigger cascading financial consequences in others.

The practical implementation of the methodology, including comparative cost assessment of current and draft documents and calculation of additional funding needs, was carried out using data from public procurement of medical equipment and official Rosstat statistics on wages. The results of the analysis confirm that the proposed methodology allows not only to assess total costs but also to identify specific reasons for cost increases, quantify the scale of such increases due to regulatory updates, and substantiate tariff changes within the public healthcare financing system.

Thus, the presented methodology can serve as a foundation for more evidence-based budget planning and financially responsible management decisions when updating industry-specific regulatory acts, which determines its practical significance for economists, analysts, heads of medical organizations, and developers of regulatory documents.

Keywords: *economic assessment, procedures for rendering medical care, financing, equipment, wages, system analysis, modeling*

JEL: *I11, I18*

For citation: *Kovaleva S.A., Volkova O.A. et al. (2026). Economic Evaluation of Medical Care Procedures: Methodology and Practical Application. Financial Journal, 18 (5), 123–139 (in Russ.). https://doi.org/10.31107/2075-1990-2026-5-123-139.*

© Kovaleva S.A., Volkova O.A., Kapustina E.A., Pustovalov D.N., Fedyaev D.V., Omelyanovskiy V.V., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон № 323-ФЗ) устанавливает требования к разработке порядков оказания медицинской помощи (далее — ПОМП), которые формируются индивидуально для профиля медицинской помощи, заболевания или состояния. Такой дифференцированный подход позволяет максимально точно учитывать специфику различных видов медицинской деятельности и адаптировать нормативные требования к особенностям оказываемых услуг. Однако значительная часть этих документов, включая порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, а также положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, была принята более десяти лет назад (2012 г.), что создает объективную необходимость в их систематической актуализации с учетом современных медицинских достижений и изменившихся организационных моделей.

Изменение нормативов, декларируемых в ПОМП, критически важное с клинической и организационной точек зрения, неизбежно выдвигает на первый план вопрос об их экономической обоснованности и финансовых последствиях для системы здравоохранения. Отсутствие ответа на данный вопрос повышает риск утверждения документа без соответствующего финансового обеспечения, что приведет в перспективе к несогласованности между обновленными требованиями ПОМП и тарифами на оплату медицинской помощи, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий финансовый период (далее — ПГГ)[1]. В конечном счете это может негативно сказаться на финансовой устойчивости медицинских организаций.

В настоящее время оценка затрат по проектам нормативных правовых актов (далее — НПА) представляет собой законодательно закрепленную процедуру, регламентированную Федеральным законом от 31.07.2020 № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» (далее — Закон № 247-ФЗ).

[1] *Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».*

Ключевым инструментом оценки регулирующего воздействия (ОРВ), регламентированной постановлением Правительства РФ от 17.12.2012 № 1318[2], является методика оценки стандартных издержек, утвержденная приказом Минэкономразвития России от 01.02.2024 № 54 (далее — Приказ № 54)[3]. Данный механизм направлен на предотвращение введения избыточных регуляторных требований, способных привести к неоправданным финансовым нагрузкам на субъекты хозяйственной деятельности и бюджеты всех уровней бюджетной системы Российской Федерации.

Вместе с тем положения Закона № 247-ФЗ не распространяются на отношения, связанные с установлением и оценкой применения обязательных требований, закрепленных в стандартах медицинской помощи, ПОМП и клинических рекомендациях. Это создает правовую неопределенность, так как процедура обязательной оценки затрат для данной категории НПА формально отсутствует. В то же время объективная потребность во всестороннем анализе данных документов не только сохраняется, но и приобретает особую значимость в контексте плановой актуализации ПОМП. Такой анализ должен охватывать три взаимосвязанных направления: клиническую эффективность предлагаемых изменений, экономическую целесообразность и организационную выполнимость в современных условиях, что в совокупности обеспечивает баланс между качеством медицинской помощи и финансовой устойчивостью системы.

Актуальность исследования. В сложившемся правовом и организационном контексте особую актуальность приобретает задача прогнозирования объема финансирования, необходимого для реализации обязательных требований, устанавливаемых нормативными актами Минздрава России, в первую очередь ПОМП. Экономическая оценка этих документов становится критически важной для определения финансовой потребности как при создании новых медицинских организаций и открытии структурных подразделений, так и при актуализации действующих ПОМП. Поскольку изменения обязательных требований ПОМП напрямую влияют на нормативную стоимость случаев оказания медицинской помощи, особую остроту данная задача приобретает в контексте ежегодного формирования тарифов в государственной системе финансирования здравоохранения, охватывающей как систему обязательного медицинского страхования (далее — ОМС)[4], так и ассигнования консолидированного бюджета, выделяемые в рамках ПГГ[5]. В этих условиях методология, позволяющая перевести изменения в нормативных правовых документах в параметры тарифов на оплату медицинской помощи и рассчитать дополнительную потребность в финансировании, становится не просто научно-методической, а прикладной управленческой задачей.

Таким образом, в условиях ограниченного финансирования здравоохранения комплексный экономический анализ нормативных документов (позволяющий не только оценить текущие затраты на соответствие требованиям, предъявляемым законодательством, но и спрогнозировать будущие финансовые последствия их реализации) становится

---

[2] *Постановление Правительства РФ от 17.12.2012 № 1318 «О порядке проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии»).*

[3] *Приказ Минэкономразвития России от 01.02.2024 № 54 «Об утверждении методики оценки стандартных издержек субъектов предпринимательской и иной экономической деятельности, возникающих в связи с исполнением требований регулирования».*

[4] *Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».*

[5] *Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».*

ключевым инструментом повышения точности бюджетного планирования и обоснованного распределения ресурсов без ущерба для качества медицинской помощи, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Целью данного исследования является разработка методологического подхода к экономическому анализу и оценке требований ПОМП, а также дополнительной потребности в финансировании при их актуализации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования и источники данных. Исследование носит методический характер и выполнено в три этапа: нормативно-аналитический, моделирования и расчетно-аналитический.

Информационную базу исследования составили действующие и проектируемые порядки оказания медицинской помощи (ПОМП), положения об организации медицинской помощи и иные НПА в сфере здравоохранения, включая актуальные номенклатуры должностей, специальностей и медицинских услуг, составляющие основу для проведения экономической оценки[6,7,8,9]. Для анализа использовались данные правовых систем «КонсультантПлюс» и «Гарант», официальные порталы Минздрава России и Росстата. Обработка данных выполнялась с использованием Microsoft Office Excel 2016.

Анализ данных. Методологическую основу исследования составил системный анализ, ключевым инструментом которого стала поэлементная декомпозиция, позволившая формализовать ПОМП как систему из пяти взаимосвязанных структурных блоков (алгоритм оказания медицинской помощи, правила организации, стандарт оснащения, штатные нормативы и иные положения). Данный подход позволяет учитывать каскадный характер изменений, когда модификация одного элемента модели влечет необходимость пересмотра финансовых показателей других. На всех этапах в рамках указанного подхода работы применялся комплекс общенаучных методов, включая ретроспективный и сравнительный анализ НПА, а также экономические расчеты и моделирование затрат.

ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первый этап — нормативно-аналитический. На данном этапе проведен комплексный анализ НПА с применением ретроспективного, структурно-функционального и сравнительного методов. Результатом стало определение универсальной структуры ПОМП и формирование обобщенной теоретической модели для последующего экономического моделирования.

Второй этап — моделирование. На основе принципов системного анализа на данном этапе разработана структурно-экономическая модель, для практической реализации которой определены два ключевых аналитических направления: сравнительная стоимостная оценка и оценка дополнительной потребности в финансировании.

Третий этап — расчетно-аналитический. На финальном этапе для реализации обозначенных направлений анализа разработаны единые правила количественной и стоимостной оценки. Анализ действующей и проектной редакции ПОМП и оценка дополнительной потребности в финансировании проводились в разрезе структурных подразделений.

---

[6] *Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».*

[7] *Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 № 176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».*

[8] *Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».*

[9] *Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».*

Для обеспечения объективности расчетов использовались актуальные данные государственных закупок медицинских изделий (инвестиции в оснащение подразделений), а также официальная статистика Росстата (оценка ежегодных расходов на фонд оплаты труда — ФОТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В рамках разработки методологического подхода на первом этапе исследования осуществлен анализ НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи. Основополагающим документом, определяющим ключевые организационно-правовые принципы оказания медицинской помощи в Российской Федерации, является Закон № 323-ФЗ. Согласно статье 37 указанного закона, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с ПОМП, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти — Минздравом России. Законодательство прямо закрепляет обязательный характер этих документов для всех медицинских организаций на территории РФ, что подчеркивает их ключевую роль в обеспечении единых стандартов качества и создает правовую основу для унификации подходов к организации медицинской деятельности. В соответствии с п. 2 ст. 37 Закона № 323-ФЗ ПОМП являются профильно- или нозологически ориентированными документами, детализирующими организационно-правовые основы медицинской деятельности, структура и содержание которых включают следующие обязательные элементы: этапы (алгоритм) оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений; стандарты оснащения медицинским оборудованием; рекомендуемые штатные нормативы; иные положения, учитывающие особенности видов, условий и форм оказания медицинской помощи [Сироткина, 2020].

Идентификацию медицинских вмешательств обеспечивает Номенклатура медицинских услуг[10]. Кадровый блок формируется на основе Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников[11], Номенклатуры специальностей по уровню образования[12,13] и Квалификационных требований для работников с высшим образованием[14]. Эти документы определяют структуру ФОТ с учетом права медицинских работников на сокращенную продолжительность рабочего времени[15]. Косвенные (накладные) расходы, формируемые блоком «Правила организации», включают затраты на административно-управленческий персонал, информационные системы и транспортную логистику в соответствии с Правилами ОМС[16].

Таким образом, ПОМП структурирован в несколько взаимосвязанных блоков, каждый из которых опирается на конкретный комплекс нормативных документов, формирующих набор финансовых обязательств. Эти НПА служат основой для кадрового планирования, организации трудовой деятельности и экономического обоснования работы медицинских организаций.

---

[10] *Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».*

[11] *Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».*

[12] *Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».*

[13] *Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 № 176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».*

[14] *Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».*

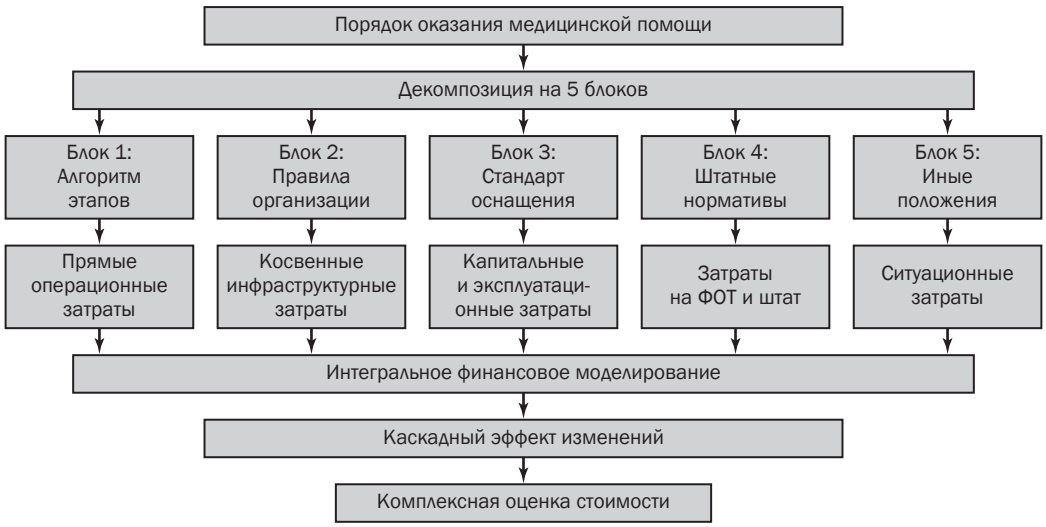
[15] *Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.*

[16] *Приказ Минздрава России от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».*

Ключевой идеей разработанного подхода является рассмотрение ПОМП не как целостного документа, а как сложной системы, состоящей из пяти взаимосвязанных блоков, каждый из которых формирует специфические виды издержек. При этом в основу структуризации видов издержек заложена понятийная база Приказа № 54, адаптированная применительно к специфике здравоохранения. Данная системная модель определяет аналитическую логику и служит основой предложенной методологии (рис. 1).

Рисунок 1

Структурно-экономическая (интегральная) модель ПОМП



Примечание. ПОМП декомпозируется на 5 блоков (Алгоритмы этапов / Правила организации / Стандарт оснащения / Штатные нормативы / Иные положения), которые сходятся в блок «Интегральное финансовое моделирование» (каскадный эффект), результатом чего является комплексная оценка стоимости.
Источник: рисунок авторов.

В основу разрабатываемого методологического подхода положен принцип системного анализа, направленный на моделирование финансовых взаимосвязей между структурными компонентами нормативного документа. Конечной целью методологии выступает создание точной финансовой модели, способной не только отразить, но и количественно оценить последовательный (каскадный) эффект, или эффект «домино», возникающий при изменении любого элемента этой сложной системы.

Ключевым инструментом, переводящим общие требования ПОМП в плоскость экономического анализа, является поэлементная декомпозиция, в результате которой формируется четкая иерархическая модель, состоящая из пяти основных блоков:

— алгоритм оказания медицинской помощи, определяющий технологический маршрут пациента и формирующий прямые операционные затраты;

— правила организации, устанавливающие архитектуру процесса и формирующие основу для косвенных (накладных) расходов — затрат на административно-управленческий персонал, информационные системы, транспортную логистику[17];

— стандарт оснащения, устанавливающий требования к оборудованию и формирующий основу для капитальных и эксплуатационных расходов;

[17] *Приказ Минздрава России от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».*

— штатные нормативы, задающие кадровую модель и являющиеся драйвером затрат на ФОТ;

— иные положения, учитывающие ситуационные затраты на специфические требования к помещениям, режиму и обучению персонала.

После декомпозиции наступает этап интегрального моделирования. При построении модели как раз проявляется преимущество системного подхода, так как модификация одного блока неизбежно приводит к пересмотру других. Например, изменение организационной структуры может приводить к пересмотру штатных нормативов и ФОТ, а также к необходимости приобретения нового оборудования или более интенсивной эксплуатации существующего, что, в свою очередь, увеличивает нагрузку на организационную инфраструктуру. Таким образом, итоговая финансовая оценка представляет собой не простую сумму затрат по пяти блокам, а сложную динамическую модель, где изменение входного параметра в одном блоке приводит к перерасчету значений в других взаимосвязанных блоках. Предложенная методология последовательно интегрирует этапы декомпозиции и финансового моделирования, формализуя связи между блоками, что позволяет не только зафиксировать рост затрат, но и определить их источники и величину.

Рисунок 2

Алгоритм проведения сравнительной оценки стоимости и дополнительного финансирования

Примечание. Этап 1 — декомпозиция и оцифровка требований (стандарт оснащения — перечень оборудования; штатные нормативы — перечень должностей). Этап 2 — стоимостная оценка (данные закупок, статистика Росстата). Этап 3 — сравнительная оценка и расчет дополнительной финансовой потребности. Итоговые показатели: изменение стоимости по компонентам и объем дополнительного финансирования.
Источник: рисунок авторов.

Для практической реализации модели разработан линейный алгоритм-калькулятор, обеспечивающий последовательное прохождение этапов количественной оценки издержек

в логике Приказа № 54. Этот алгоритм представляет собой инструмент прикладного расчета, который, опираясь на теоретический фундамент (рис. 1), выдает конкретные финансовые показатели. Реализация алгоритма включает следующие этапы: декомпозицию требований ПОМП (выделение из текста действующего и проектируемого документа конкретных обязательных требований к оснащению, штатам, алгоритмам и т. д.); группировку объектов расчета (определение однородных групп медицинских организаций или их структурных подразделений); стоимостную оценку оснащения по каждому подразделению; стоимостную оценку ФОТ; расчет дополнительной финансовой потребности; формирование итогового заключения. Практическое применение алгоритма, отражающего последовательность расчетных процедур и агрегацию данных в итоговые показатели, представлено на рис. 2.

На практике методология реализуется через два последовательных этапа — сравнительную стоимостную оценку и оценку дополнительной потребности в финансировании, что обеспечивает последовательный переход от теоретической модели к конкретным расчетам, опирающимся на сопоставление действующего и проектируемого ПОМП.

На макроуровне фокус экономической оценки смещается на два ключевых финансовых блока — оценку затрат на оснащение структурных подразделений и ФОТ, которые являются прямым количественным выражением требований, заложенных в трех других блоках. Алгоритм помощи определяет необходимый объем и технологический профиль работ, формируя спрос на оборудование и трудозатраты. Правила организации задают структуру подразделений, в рамках которой эти ресурсы функционируют. Иные положения (санитарные нормы, требования к помещениям) определяют качественные характеристики оснащения и условия труда. Таким образом, через оценку стоимости оснащения и ФОТ оценивается совокупная стоимость реализации всех нормативных требований ПОМП.

Первое направление — сравнительная стоимостная оценка. Предполагает совокупную оценку действующего и проекта нового ПОМП с последующим детальным сопоставлением суммарных расходов. Анализ проводится в разрезе структурных подразделений, указанных в документах. Для корректного сравнительного анализа проект и действующий ПОМП соотносятся между собой по структурным подразделениям, каждому из которых присваивается уникальный идентификатор. Сопоставление фокусируется на двух основных статьях затрат:

— расходы на оснащение: сравнивается стоимость основного оборудования, требуемого стандартами оснащения в действующей и проектируемой версиях для каждого подразделения (анализ включает формирование перечня подразделений и оценку финансовой потребности на их оснащение);

— расходы на оплату труда: сопоставляются затраты на ФОТ, рассчитанные на основе рекомендуемых штатных нормативов для обеих версий ПОМП (в рамках данного направления анализа формируется перечень штатных нормативов и оценивается финансовая потребность на ФОТ в разрезе структурных подразделений).

Для проведения данной оценки применены унифицированные правила. Оснащение структурных подразделений было условно разделено на две группы: основное (технологическое) и прочее (инфраструктурное). К последней категории относятся такие позиции, как автоматизированное рабочее место, мебель для хранения и т. п.

Стоимость каждой позиции определяется как средневзвешенная цена на основе данных государственных закупок[18]. Для расчета используется не менее трех релевантных контрактов, заключенных в течение года, предшествующего дате оценки (п. 28а, п. 48 Приказа № 54). При отсутствии контрактов использовались экспертные оценки

[18] *Официальный сайт Единой информационной системы в сфере закупок в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» / Официальный сайт ЕИС. URL: https://zakupki.gov.ru.*

(п. 28б-в и 29 Приказа № 54). Цены, актуальные на дату, отличающуюся от даты оценки на год и более, индексируются в соответствии с фактическим индексом потребительских цен. Количественные нормативы интерпретируются по установленным правилам. Формулировку «не менее N» предлагается трактовать как минимальную потребность в N единицах (например, «не менее 1» — как одну единицу) для унификации подхода. Указания, привязанные к переменным параметрам, таким как площадь помещения или профиль деятельности, для базового расчета принимаются за одну единицу. Это позволяет перевести качественные требования ПОМП в количественные показатели, необходимые для финансового моделирования. При этом следует учитывать, что интерпретация формулировки «не менее N» как минимального значения N дает консервативную оценку потребности. Если фактическая потребность окажется выше минимальной, итоговая стоимость возрастет, что потребует уточнения на этапе практического применения.

Оценка затрат на ФОТ осуществляется на основе рекомендуемых штатных нормативов, закрепленных в действующем и в проектируемом ПОМП, с опорой на соответствующую Номенклатуру должностей медицинских работников[19]. Ключевым фактором, влияющим на эти нормативы и связывающим требования ПОМП с финансовой моделью, выступает усложнение клинического алгоритма. Оно естественным образом приводит к необходимости скорректировать штатные нормативы и учесть возможный рост ФОТ.

Расчет строится по следующим принципам. Каждая штатная единица относится к одной из категорий персонала. Для каждой категории определяется величина среднемесячной заработной платы на основании официальных данных Росстата с учетом индикативных значений на соответствующий период (п. 39 Приказа № 54). Полученное значение представляет собой полный ФОТ, включающий все компенсационные и стимулирующие выплаты. Расчетное количество должностей в подразделении определяется по минимально указанному в нормативах значению.

Так, формулировки «не менее 1» или «в зависимости от объема работ» принимаются за одну штатную единицу, а норматив «на 1 смену» интерпретируется как две штатные единицы, исходя из двухсменного режима работы. Данное допущение исходит из типичного двухсменного режима работы амбулаторного подразделения, однако фактические режимы могут отличаться: при односменном режиме потребность в ставках снижается вдвое, при круглосуточном — возрастает. Таким образом, итоговая оценка ФОТ может варьироваться от 50 до 200% от базового расчета, что необходимо учитывать при практическом применении.

При этом нормы, привязанные к специфическим демографическим или территориальным параметрам (например, к сельскому населению), из базового расчета исключаются, так как требуют отдельного ситуационного анализа. Итоговые годовые затраты на ФОТ рассчитываются как сумма произведений среднемесячной заработной платы и расчетного количества должностей, умноженная на 12 месяцев. Такой подход обеспечивает построение сопоставимой финансовой модели, которая наглядно демонстрирует изменение нагрузки на ФОТ при переходе между редакциями ПОМП.

Второе направление — оценка дополнительной потребности в финансировании. Целью данного направления является определение объема необходимых инвестиций для реализации нового ПОМП в условиях существующей инфраструктуры. На данном этапе проводится постатейное сопоставление итоговых затрат по действующему и проектируемому ПОМП в соответствии с логикой оценки изменения издержек при пересмотре требований (п. 93–95 Приказа № 54). Оценка проводится дифференцированно. Так, для оснащения оцениваются затраты только на те позиции оборудования, которые отсутствуют

[19] *Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».*

в действующем ПОМП, но появляются в его проекте. Для ФОТ оцениваются дополнительные расходы, обусловленные расширением штатных нормативов.

Таким образом, предложенный подход объединяет два взаимосвязанных уровня: системную модель, отражающую каскадные эффекты, возникающие при пересмотре ПОМП, и алгоритм количественной оценки финансовых последствий, в том числе затрат на оснащение и ФОТ. Апробация разработанного инструментария выполнена на примере структурного подразделения «Отделение (кабинет) врача-специалиста».

АПРОБАЦИЯ МЕТОДОЛОГИИ

Апробация проведена на примере структурного подразделения «Отделение (кабинет) врача-специалиста», одного из наиболее распространенных в амбулаторном звене. Выбор обусловлен сопоставимостью нормативных требований к оснащению и штатному расписанию, которые охватывают широкий спектр профилей специализированной амбулаторной помощи.

В ходе апробации сопоставлялись действующая версия ПОМП и проект новой редакции. Последовательное применение линейного и интегрального уровней анализа позволяет проследить полную цепочку: от выявления нормативных изменений и их финансового измерения до оценки последствий для системы финансирования. При сопоставлении двух версий документа выявлены два ключевых нормативных изменения. Несмотря на их локальный характер, они оказывают существенное влияние на финансовую модель подразделения.

Первое изменение затронуло стандарт оснащения. В проект ПОМП введена бактерицидная лампа как новая обязательная позиция. Данное решение является следствием ужесточения санитарно-эпидемиологических требований, зафиксированных в блоке «Иные положения», и представляет типичный пример каскадного эффекта, когда изменение в блоке 5 обусловило соответствующее изменение в блоке 3. Линейный анализ фиксирует лишь результат, а именно появление новой строки в перечне оборудования, тогда как интегральная модель раскрывает механизм, устанавливая причинно-следственную связь между санитарными нормами и требованиями к оснащению.

Второе изменение затронуло блок штатных нормативов. Штатный норматив для врача-специалиста увеличился с 1,0 до 1,5 ставки. Данное изменение непосредственно обусловлено ужесточением нормативов доступности медицинской помощи, закрепленных в алгоритме ее оказания (блок 1), и находит отражение в росте ключевой статьи расходов на ФОТ. Количественные результаты сравнительной стоимостной оценки приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты финансово-экономической оценки подразделения «Отделение (кабинет) врача-специалиста»

Показатель	Действующий ПОМП	Проект ПОМП	Изменение
Стоимость оснащения, руб.	45 990,69	61 433,67	+33,5%
Годовой ФОТ подразделения, руб.	3 098 450,40	4 079 782,20	+31,7%
Итого годовая стоимость подразделения, руб.	3 144 441,09	4 141 215,87	+31,7%
Дополнительная потребность по оснащению, руб.	–	15 442,98	–
Дополнительная потребность по ФОТ в год, руб.	–	981 331,80	–

Источник: рассчитано и составлено авторами.

Данные табл. 1 показывают, что совокупный прирост расходов на подразделение при переходе к проектируемой редакции ПОМП составляет 31,7% (с 3 144 441,09 до 4 141 215,87 руб.).

Декомпозиция затрат позволяет выявить конкретные источники их роста. Стоимость оснащения возрастает на 33,5% исключительно за счет введения бактерицидной лампы, формируя потребность в дополнительных инвестициях в размере 15 442,98 руб. Годовые затраты на ФОТ увеличиваются на 31,7%. Ключевым драйвером роста расходов на данное направление является изменение штатного норматива для врача-специалиста, обусловливающее дополнительные ежегодные расходы в сумме 981 331,80 руб.

С позиций финансирования государственной системы здравоохранения выявленный прирост в 31,7% означает, что тарифы на оплату медицинской помощи (финансовые и объемные нормативы ПГГ), рассчитанные на основе действующей редакции ПОМП, не покрывают нормативную себестоимость при переходе на обновленные требования. Интегральная модель позволяет объяснить причины выявленных расхождений, подтвердить их системный неслучайный характер и обосновать необходимость пересмотра тарифов (нормативов) на конкретную величину (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение аналитических возможностей двух уровней методологии

Аспект	Линейный анализ	Интегральный анализ (каскадный эффект)
Результат	Фиксация факта изменения стоимости	Выявление причин изменения стоимости
Ответ на вопрос о причинах	Констатация наличия новых позиций в оснащении и изменении штатных нормативов	Обоснование изменений ужесточением санитарных требований и ростом нормативов доступности
Целевое назначение	Констатация необходимости пересмотра тарифов	Доказательная база для обоснования пересмотра тарифов перед плательщиком; подтверждение системного характера изменений
Характер изменений	Не определяется	Системный (изменения нормативно обусловлены, а не случайны)

Источник: составлено авторами.

Таким образом, линейный анализ реализует логику оценки издержек, установленную Приказом № 54, тогда как интегральный анализ расширяет ее за счет моделирования межблоковых зависимостей. Практическая реализация методологии и связанные с ней финансовые последствия изменения нормативов отражают полную цепочку причинно-следственных связей: нормативное изменение в конкретном блоке ПОМП → каскадный эффект в смежных блоках → количественный прирост по статьям затрат → обоснование корректировки тарифов в государственной системе финансирования здравоохранения.

Таким образом, если при актуализации ПОМП интегральная стоимость подразделения возрастает, а тарифы на оплату медицинской помощи остаются без изменений, возникает системный финансовый дефицит. Интегральный уровень методологии обеспечивает его выявление, измерение и количественное обоснование, формируя тем самым доказательную базу для пересмотра тарифов в рамках ПГГ.

ОБСУЖДЕНИЕ

В контексте общей потребности отечественного здравоохранения в оптимальном распределении ограниченных ресурсов результаты исследования органично вписываются в дискуссию о совершенствовании методологии экономического обоснования нормативного регулирования в этой сфере. Как отмечается в монографии «Основы планирования медицинской помощи» [Апханова (ред.), 2020], поиск таких методов интеграции является одной из ключевых задач здравоохранения. Вместе с тем анализ научных работ, посвященных ПОМП, указывает на существенный пробел, заключающийся в преобладании организационно-клинического подхода при почти полном отсутствии экономического

анализа. Большинство исследований, включая работу «Стандартизация порядков оказания медицинской помощи в Российской Федерации» [Серяпина, Железнякова и др., 2020], рассматривают ПОМП прежде всего как инструмент стандартизации и контроля, акцентируя внимание на унификации структуры документов и регламентации процессов. При всей значимости данного подхода для государственного надзора за качеством медицинской помощи он оставляет за скобками вопрос ресурсного обеспечения нормативных требований, фактически игнорируя стратегическую цель государственной политики, а именно соответствие медицинской помощи не только потребностям населения, но и имеющимся ресурсам [Серяпина, Железнякова и др., 2020].

Практические последствия описанного упущения зафиксированы в работе [Сироткина, 2020], указывающей на необходимость согласования положений различных нормативных актов при фактическом отсутствии их экономического обоснования, и в статье [Швец, 2017], описывающей коллизии, возникающие при попытке медицинских организаций совместить строгое следование порядкам с реальным объемом финансирования. Авторы учебного пособия [Решетников (ред.), 2022] прямо связывают качество медицинской помощи, понимаемое как ее доступность и своевременность, с уровнем ресурсного обеспечения. Именно эти коллизии выявляют скрытые противоречия существующего нормативного правового регулирования. ПОМП как ключевой документ, регламентирующий организацию оказания медицинской помощи, детально определяет требования к оснащению и штатным нормативам, однако полностью обходит вопрос их соотнесения с финансовыми возможностями системы здравоохранения в целом и конкретной медицинской организации в частности. Разрыв между предписанными нормами и отсутствием их ресурсного обеспечения создает практические трудности, о которых говорят эксперты. Медицинские организации оказываются в ситуации, когда строгое следование порядкам (например, по оснащению или штатному расписанию) может вступать в противоречие с объемом выделенного финансирования.

Предлагаемый в данном исследовании подход к оценке ПОМП системно отвечает на обозначенные вопросы, предлагая новую логику взаимодействия между нормативным регулированием и тарифной политикой. ПОМП трансформируется из документа, описывающего «как должно быть», в инструмент, позволяющий ответить на вопрос «сколько это стоит и почему».

Методологическую основу подхода составляет алгоритм оценки стандартных издержек, закрепленный Приказом № 54 в соответствии с требованиями Закона № 247-ФЗ, применение которого обеспечивает воспроизводимость расчетов, их методологическую совместимость и формирование итогового заключения в стандартизованном формате. Вместе с тем использование Приказа № 54 для данной цели требует осознанной методологической адаптации, обусловленной рядом принципиальных отличий данной категории нормативных документов от типичных объектов регуляторной оценки: методика, ориентированная на оценку деятельности субъектов предпринимательства, имеет иную целевую установку и направлена на расчет показателей коммерческой деятельности. Для системы финансирования медицинской помощи, где объем ресурсов определяется клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, а не логикой извлечения прибыли, методика коммерческой оценки оказалась неприменима без существенной адаптации.

В качестве альтернативного инструментария целесообразно рассмотреть метод учета затрат по видам деятельности (Activity-Based Costing — ABC) и его модификацию, основанную на оценке затрат по времени (Time-Driven Activity-Based Costing — TDABC), которые получили распространение в экономике здравоохранения, в том числе в отечественной практике [Kaplan, Porter, 2011; Öker, Özyapici, 2013; Хайруллин, Омельяновский и др., 2024]. Данный подход обеспечивает детальное распределение затрат по видам

деятельности и точную оценку себестоимости отдельных услуг. Однако для решаемой задачи он имеет принципиальное ограничение: ABC оценивает фактические затраты на уже оказанную услугу, тогда как предложенная методология направлена на оценку нормативных издержек — прогнозной стоимости выполнения требований, которые еще предстоит реализовать. Кроме того, применение ABC требует детальной процессной модели, которая на этапе разработки ПОМП часто отсутствует. Таким образом, предложенный подход, основанный на декомпозиции нормативных требований, лучше отвечает задаче предварительной экономической оценки нормативных документов, тогда как ABC может применяться на последующих этапах — для расчета себестоимости фактически оказанных услуг.

Перспективным направлением развития предложенной методики является ее интеграция в официальную процедуру оценки регулирующего воздействия для данной категории документов. В этом контексте рассмотрение ПОМП как потенциального инструмента планово-экономического обоснования представляется логичным шагом, способным трансформировать ПОМП из источника противоречий в конструктивную основу для планирования ресурсов.

Практическим воплощением данного подхода могло бы стать дополнение структуры ПОМП разделом с методическими рекомендациями по оценке ресурсных затрат. Это позволило бы использовать ПОМП не только в целях контроля, но и для выявления возможной потребности в пересмотре объемов ресурсного обеспечения, а также соответствующих нормативов финансовых затрат и тарифов с учетом вносимых в документ изменений. Данный подход применим на всех уровнях управления, от формирования ПГГ до планирования деятельности конкретной медицинской организации, что может способствовать согласованию тарифной политики с актуальными нормативными требованиями. При этом необходимость корректировки финансовых параметров, выявленная в результате анализа, может реализовываться через индексацию действующих тарифов с сохранением их структуры либо через пересмотр состава затрат, формирующих тариф, — в зависимости от характера и масштаба нормативных изменений.

Таким образом, практическая реализация предложенных методических подходов могла бы способствовать формированию более сбалансированной системы, в которой требования к качеству медицинской помощи сочетаются с устойчивостью ее финансового обеспечения.

Ограничения исследования

Апробация выполнена на одном типе подразделения («Отделение (кабинет) врача-специалиста»); расширение эмпирической базы на иные профили и организационные формы является задачей последующих исследований. Базовый расчет ФОТ опирается на среднероссийские данные Росстата и требует учета региональных особенностей при практическом применении. Различия в уровнях оплаты труда между субъектами РФ могут быть существенными: по данным Росстата, разрыв между регионами с максимальным и минимальным уровнем среднемесячной заработной платы медицинских работников может достигать 2,5–3 раза, что способно существенно повлиять на итоговую оценку финансовой потребности при применении методики в конкретном субъекте РФ. Требования ПОМП, привязанные к переменным параметрам (объем деятельности, площадь помещений), в базовом расчете не учитывались и требуют отдельного анализа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанный методологический подход к экономической оценке ПОМП представляет собой инструмент, основанный на принципах системного анализа и поэлементной декомпозиции. Его ключевая особенность заключается в способности переходить

от простого постатейного расчета к комплексному финансовому моделированию, позволяющему учесть взаимосвязи между структурными блоками нормативного документа и оценить каскадные эффекты от их изменений. Интегральная стоимость реализации ПОМП рассматривается как динамическая модель, в которой модификация одного элемента приводит к изменениям во всей системе.

Интеграция поэлементной декомпозиции, системного анализа и каскадного финансового моделирования в рамках данного подхода позволяет получить более точный и комплексный расчет полной стоимости ПОМП, а также обеспечивает глубокое понимание структуры и динамики затрат. Практическая реализация методологии через этапы сравнительной стоимостной оценки и расчета дополнительной потребности в финансировании может служить основой для планирования бюджетов, эффективного распределения ресурсов системы здравоохранения и принятия управленческих решений. Выявленная в ходе анализа потребность в корректировке финансовых параметров может быть реализована через индексацию действующих тарифов при сохранении их структуры либо через пересмотр состава затрат, формирующих тариф, в зависимости от характера и масштаба внесенных изменений.

Таким образом, представленная методология способствует переводу организационных требований в экономические показатели, обеспечивая финансовую прозрачность нормативного регулирования в здравоохранении. Результаты ее применения могут быть использованы для анализа различных ПОМП, обоснования бюджетных запросов и стратегического планирования расходов в системе здравоохранения, что демонстрирует ее практическую значимость для экономистов, аналитиков и руководителей различного уровня. В качестве одного из возможных направлений развития методологии рассматривается ее адаптация к региональным особенностям оплаты труда и различным режимам работы подразделений, что может потребовать уточнения при практическом применении.

Список источников

1. Апханова Н. С. (ред.). Основы планирования медицинской помощи: учебное пособие / Иркутский государственный медицинский университет. Иркутск: ИГМУ, 2020. 52 с. URL: https://e.lanbook.com/book/276140.
2. Решетников А. В. (ред.). Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов. Москва: Юрайт, 2022. 316 с. URL: https://urait.ru/bcode/507997.
3. Серяпина Ю. В., Железнякова И. А. и др. Стандартизация порядков оказания медицинской помощи в Российской Федерации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020. № 3. С. 36–43. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_44299790_42127816.pdf.
4. Сироткина М. И. Нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских работников (иерархия законодательных актов, их многообразие и соотношение) // Практика педиатра. 2020. № 2. URL: https://medi.ru/pp/arhiv/zhurnal_praktika_pediatra_arhiv_za_2020_god/2_2020/16892/.
5. Швец Ю. Ю. Практика экономико-правового регулирования предоставления медицинских услуг // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2017. № 1. С. 247–261. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_28989530_24621102.pdf.
6. Хайруллин И. И., Омельяновский В. В. и др. Подходы к определению себестоимости лабораторных исследований // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2024. Т. 17. № 2. С. 232–242. https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2024.245.
7. Kaplan R. S., Porter M. E. How to Solve the Cost Crisis in Health Care // Harvard Business Review. 2011. Vol. 89. № 9. P. 46–64. URL: https://academie-nieuwezorg.nl/wp-content/uploads/2019/11/5-Ton-Hanselaar-How-to-Solve-the-Cost-Crisis-in-Health-Care-Kaplan-R.S.-Porter-M.E..pdf.
8. Öker F., Özyarıcı H. A New Costing Model in Hospital Management: Time-Driven Activity-Based Costing System // The Health Care Manager. 2013. Vol. 32. № 1. P. 23–36. https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e31827ed898.

References

1. Apkhanova N.S. (eds.). (2020). Fundamentals of Medical Care Planning. Textbook. Irkutsk State Medical University. Irkutsk: ISMU, 52 p. (in Russ.). URL: https://e.lanbook.com/book/276140.
2. Reshetnikov A.V. (eds.). (2022). Economics and Management in Healthcare: textbook and practice manual for universities. Moscow: Yurait, 316 p. (in Russ.). URL: https://urait.ru/bcode/507997.
3. Seryapina Yu.V., Zheleznyakova I.A. et al. (2020). Standardization of Procedures for Providing Medical Care in the Russian Federation. *Medical Technologies. Assessment and Choice*, 3, 36–43 (in Russ.). URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_44299790_42127816.pdf.
4. Sirotkina M.I. (2020). Regulatory and Legal Regulation of the Activities of Medical Workers (Hierarchy of Legislative Acts, Their Diversity and Correlation). *Pediatric Practice*, 2 (in Russ.). URL: https://medi.ru/pp/arhiv/zhurnal_praktika_pediatra_arhiv_za_2020_god/2_2020/16892/.
5. Shvets Yu.Yu. (2017). Practice of Economic and Legal Regulation of the Provision of Medical Services. *Bulletin of Perm National Research Polytechnic University. Socio-Economic Sciences*, 1, 247–261 (in Russ.). URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_28989530_24621102.pdf.
6. Khairullin I.I., Omelyanovsky V.V. et al. (2024). Approaches to determining the cost of laboratory research. *PHARMACOECONOMICS. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*, 17, 2, 232–242 (in Russ.). https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2024.245.
7. Kaplan R.S., Porter M.E. (2011). How to Solve the Cost Crisis in Health Care. *Harvard Business Review*, 89, 9, 46–64. URL: https://academie-nieuwezorg.nl/wp-content/uploads/2019/11/5-Ton-Hanselaar-How-to-Solve-the-Cost-Crisis-in-Health-Care-Kaplan-R.S.-Porter-M.E..pdf.
8. Öker F., Özyapıcı H. (2013). A New Costing Model in Hospital Management: Time-Driven Activity-Based Costing System. *The Health Care Manager*, 32, 1, 23–36. https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e31827ed898.

Информация об авторах

***Светлана Андреевна Ковалева**, начальник отдела анализа ресурсов здравоохранения Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация; старший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения НИФИ Минфина России, г. Москва, Российская Федерация*

***Оксана Александровна Волкова**, кандидат медицинских наук, главный специалист отдела способов оплаты медицинской помощи Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

***Екатерина Александровна Капустина**, главный специалист отдела анализа ресурсов здравоохранения Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

***Денис Николаевич Пустовалов**, заместитель начальника отдела анализа ресурсов здравоохранения Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

***Денис Валерьевич Федяев**, начальник управления экономики и финансирования здравоохранения Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация; научный сотрудник Центра финансов здравоохранения НИФИ Минфина России, г. Москва, Российская Федерация; ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

***Виталий Владимирович Омельяновский**, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация; руководитель Центра финансов здравоохранения НИФИ Минфина России, г. Москва, Российская Федерация; заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация*

Information about the authors

***Svetlana A. Kovaleva**, Head of the Healthcare Resource Analysis Department, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; Senior Research Fellow, Financial Research Institute, Ministry of Finance of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

***Oksana A. Volkova**, Candidate of Medical Sciences, Chief Specialist, Department of Healthcare Payment Methods, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

***Ekaterina A. Kapustina**, Chief Specialist, Healthcare Resource Analysis Department, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

***Denis N. Pustovalov**, Deputy Head of the Healthcare Resource Analysis Department, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

***Denis V. Fedyaev**, Head of the Department of Healthcare Economics and Financing, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; Research Fellow, Financial Research Institute, Ministry of Finance of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; Assistant Professor, Department of Healthcare Organization and Public Health with the Course of Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

***Vitaly V. Omelyanovskiy**, Doctor of Medical Sciences, Professor, General Director of the Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; Head of the Healthcare Financing Center, Financial Research Institute, Ministry of Finance of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; Head of the Department of Healthcare Organization and Public Health with the Course of Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

Статья поступила в редакцию 15.06.2026
Одобрена после рецензирования 01.09.2026
Принята к публикации 30.09.2026

The article submitted June 15, 2026
Approved after reviewing September 1, 2026
Accepted for publication September 30, 2026