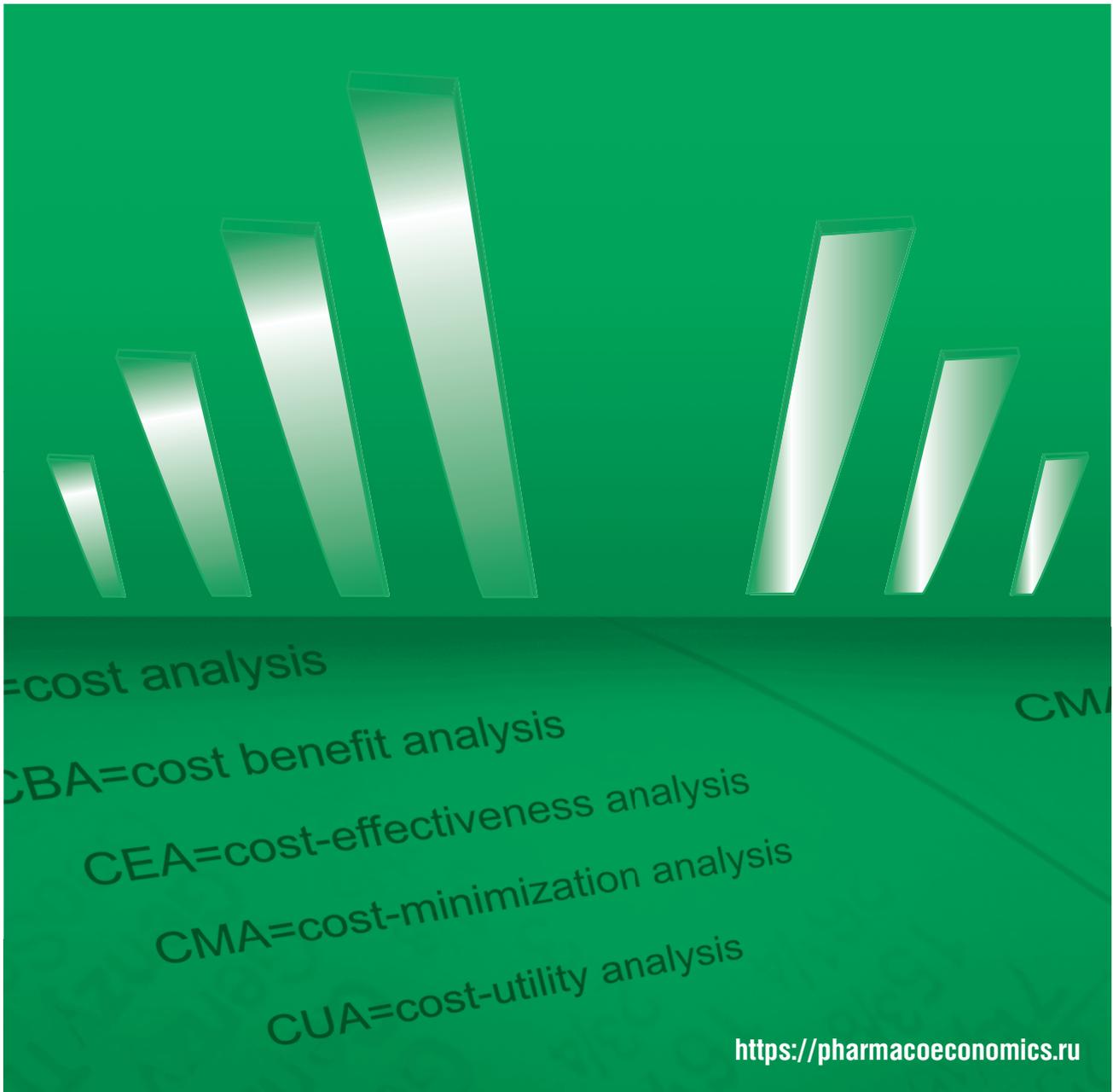


Фармакоэкономика

Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



FARMAKOEkONOMIKA
Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

2024 Vol. 17 No. 4

№4 **Том 17**
2024



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.286>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Унифицированная методика расчета стоимости оказания медицинской помощи за счет государственных источников финансирования

М.А. Сдвижкова^{1,2}, С.А. Ковалева^{1,2}, Д.В. Федяев^{1,2,3},
В.В. Омеляновский^{1,2,3,4}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Покровский б-р, д. 6/20, стр. 2, Москва 109028, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации (Настасьинский пер., д. 3, стр. 2, Москва 127006, Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Баррикадная, д. 2, стр. 1, Москва 123995, Россия)

⁴ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» (ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1, Москва 105064, Россия)

Для контактов: Сдвижкова Мария Анатольевна, e-mail: sdvizhkova@rosmedex.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Современные вызовы в здравоохранении, такие как увеличение продолжительности жизни и рост потребностей в медицинской помощи (МП), усиливают давление на ограниченные ресурсы системы здравоохранения России. Рациональное распределение финансовых средств становится приоритетной задачей. Определение стоимости МП – ключевой инструмент, влияющий на эффективность системы. Однако существующие методики расчета отличаются разрозненностью, что снижает их прозрачность и ограничивает применение. Необходимость унификации подходов для обеспечения стандартизации, повышения качества и доступности МП определяет актуальность исследования.

Цель: разработать унифицированную методику расчета стоимости оказания МП за счет государственных источников финансирования, направленную на повышение прозрачности, стандартизацию расчетов и поддержку единого подхода в управлении здравоохранением.

Материал и методы. Исследование основано на анализе нормативно-правовой документации, регулирующей расчеты в государственном секторе здравоохранения. Использованы методы информационного поиска, экспертного опроса, статистической обработки данных и экономического анализа.

Результаты. Анализ существующих методик расчета выявил их разрозненность, различия в уровне детализации, методах определения затрат и трактовке отдельных положений. Разработанная унифицированная методика включает разделение затрат на прямые и косвенные, использование нормативных и фактических данных. Основными расчетными единицами стали стоимость медицинских услуг и случаев оказания МП. Методика адаптирована под различные источники финансирования и региональные особенности.

Заключение. Предложенная методика позволяет повысить прозрачность, детализацию и согласованность расчетов, что способствует эффективному управлению средствами системы здравоохранения. Гибкость подходов обеспечивает возможность дальнейшей адаптации под задачи различных участников системы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Стоимость оказания медицинской помощи, обязательное медицинское страхование, ОМС, медицинская услуга, случай оказания медицинской помощи, программа государственных гарантий, ПГГ.

Для цитирования

Сдвижкова М.А., Ковалева С.А., Федяев Д.В., Омеляновский В.В. Унифицированная методика расчета стоимости оказания медицинской помощи за счет государственных источников финансирования. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2024; 17 (4): 514–522. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.286>.

Standardized methodology for calculating the cost of medical care funded by government sources

M.A. Sdvizhkova^{1,2}, S.A. Kovaleva^{1,2}, D.V. Fedyaev^{1,2,3}, V.V. Omelyanovskiy^{1,2,3,4}

¹ Center for Healthcare Quality Assessment and Control (6/20 bldg 2 Pokrovsky Blvd, Moscow 109028, Russia)

² Financial Research Institute (3 bldg 2 Nastasyinskiy Passage, Moscow 125375, Russia)

³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (2/1 bldg 1 Barrikadnaya Str., Moscow 125993, Russia)

⁴ Semashko National Research Institute of Public Health (12 bldg 1 Vorontsovo Pole Str., Moscow 105064, Russia)

Corresponding author: Maria A. Sdvizhkova, e-mail: sdvizhkova@rosmedex.ru

SUMMARY

Background. Current challenges in healthcare include an increase in life expectancy and in medical care (MC) needs, thereby putting pressure on the limited resources of the Russian healthcare system. Efficient allocation of financial resources is becoming a priority. Calculating the cost of MC is considered as a key tool that affects the efficiency of the system. However, the existing calculation methods remain fragmented, which reduces their transparency and limits their application. The need for the unification of approaches to ensure standardization, improve the quality, and increase the accessibility of MC underscores the relevance of the present study.

Objective: to develop a standardized methodology for calculating the cost of MC funded by government sources, aimed at enhancing transparency, standardizing calculations, and supporting a versatile approach in healthcare management.

Material and methods. The study was based on the analysis of regulatory documentation for calculations in the public healthcare sector. The study methodology involved information search techniques, expert surveys, statistical data processing, and economic analysis.

Results. The analysis of existing calculation methodologies revealed their fragmentation, disparities in the level of detail, methods for determining costs, and specific interpretations. The developed standardized methodology included the categorization of costs into direct and indirect, as well as the use of both normative and actual data. The cost of medical services and MC cases were considered the primary calculation units. The methodology was adapted to accommodate various funding sources and regional characteristics.

Conclusion. The suggested methodology enhances the transparency, detail, and consistency of calculations, thereby facilitating effective management of resources within the healthcare system. Flexibility of the approaches allows for further adaptation to meet the needs of different stakeholders within the system.

KEYWORDS

Cost of medical care, compulsory health insurance, CHI, medical service, medical treatment case, state guarantee program.

For citation

Sdvizhkova M.A., Kovaleva S.A., Fedyayev D.V., Omelyanovskiy V.V. Standardized methodology for calculating the cost of medical care funded by government sources. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2024; 17 (4): 514–522 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.286>.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ Определение стоимости оказания медицинской помощи (МП) является важнейшим элементом системы финансирования здравоохранения – от нее зависят корректность расчета потребности в финансировании, распределение выделенных средств и, как следствие, эффективность использования государственных ресурсов на охрану здоровья граждан
- ▶ На сегодняшний день в России существуют различные методики расчета стоимости МП, которые различаются областью применения, целевой аудиторией, степенью детализации, особенностями расчета и т.д. При этом нет уверенности, что они в достаточной мере отвечают текущим потребностям системы здравоохранения и интересам всех ее участников (включая медицинские организации)

Что нового дает статья?

- ▶ Анализ существующих методик расчета стоимости МП выявил их недостаточную разрозненность и неопределенность в отношении отдельных трактовок – методики были разработаны в разное время под разные задачи разными экспертными группами
- ▶ Разработанная унифицированная методика включает в себя все основные текущие принципы расчета стоимости МП (т.е. не является революционной), но повышает прозрачность и точность расчетов, обладает широкой областью применения и может быть понятно адаптирована под различные задачи

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Внедрение единого подхода к расчетам стоимости МП направлено на повышение стандартизации и управляемости финансирования здравоохранения на всех уровнях
- ▶ Переход на унифицированную методику оценки стоимости оказания МП позволит проводить более объективные расчеты, что должно привести к увеличению доступности МП для населения

Highlights

What is already known about the subject?

- ▶ Calculating the cost of medical care (MC) as a crucial component of the healthcare financing system influences directly the accuracy of funding requirements, the allocation of resources, and consequently, the effectiveness of the government sources used for the health protection of citizens
- ▶ As of today, various methodologies for calculating the cost of MC are used in Russia, differing in terms of application area, target audience, level of detail, and calculation characteristics, among other factors. However, they cannot adequately address the current needs of the healthcare system and interests of all its stakeholders, including medical organizations

What are the new findings?

- ▶ The analysis of existing methodologies for calculating the cost of MC revealed their significant fragmentation and uncertainty regarding specific interpretations; these methodologies were developed at different times for various objectives by different expert groups
- ▶ The developed standardized methodology encompasses all key current principles for calculating the cost of MC (i.e., it is not considered as revolutionary), however, it enhances the transparency and accuracy of calculations, as well as possesses a broad scope of application and can be easily adapted to various objectives

How might it impact the clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ The calculation of the cost of MC according to a versatile approach is aimed at enhancing the standardization and manageability of healthcare funding at all levels
- ▶ The transition to a standardized methodology for calculating the cost of MC will enable more objective calculations, thereby leading to increased accessibility of MC for the population

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Стремительное развитие медицинских технологий и увеличение продолжительности жизни приводят к неуклонному росту потребностей в сфере охраны здоровья граждан и, как следствие, повышению расходов на здравоохранение. В условиях ограниченных ресурсов расходы не могут увеличиваться бесконечно, поэтому вопрос их рационального использования становится все более актуальным для государственной системы здравоохранения Российской Федерации (РФ) [1].

Одним из важнейших инструментов распределения финансовых ресурсов в системе здравоохранения является определение стоимости оказания медицинской помощи (МП). В его основе лежит расчет себестоимости оказания МП, позволяющий установить, какие расходы несет медицинская организация. Также стоимость имеет функцию нормирования, когда ее расчет направлен на выявление того, сколько должна стоить МП для выполнения определенных целевых показателей и в каком объеме государство готово возмещать затраты на ее оказание. Соответственно, метод расчета стоимости оказания МП зависит от его целей, при этом эффективнее всего использовать единые комплексные подходы, направленные на решение стратегических задач государства в данном отношении [2–4]. В связи с этим проведен анализ имеющихся подходов к расчету стоимости оказания МП в государственном секторе здравоохранения, позволяющий выработать единые принципы расчета.

Цель – разработать унифицированную методику расчета стоимости оказания МП за счет государственных источников финансирования, направленную на повышение прозрачности, стандартизацию расчетов и поддержку единого подхода в управлении здравоохранением.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Для реализации цели исследования проведен анализ нормативных правовых документов, регламентирующих принципы расчета стоимости оказания МП в государственном сегменте системы здравоохранения РФ. В исследовании использовались различные методы: информационный поиск, изучение и логическое обобщение опыта, экспертный опрос, статистическая обработка данных, экономический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Анализ существующих методик / Analysis of current methodologies

В настоящее время существует достаточно много методик расчета стоимости оказания МП, оплачиваемой за счет государственных источников финансирования. Они имеют различия в отношении правового статуса, области применения, целевой аудитории, уровня детализации и других аспектов.

Базово методики можно разделить на федеральные, региональные и методики отдельных медицинских организаций. Федеральные методики регламентируют общие подходы к определению стоимости оказания МП в стране, а также принципы расчета

федеральных нормативов финансовых затрат и базовых тарифов. Результаты этих расчетов используются для формирования и распределения объемов финансирования, а также внедрения необходимых экономических стимулов. Региональные методики направлены на расчет стоимости оказания МП на территории конкретного субъекта РФ с учетом всех его особенностей и целевых показателей (используются при формировании территориальных программ государственных гарантий (ПГГ) и окончательных тарифов). Методики отдельных медицинских организаций служат для определения себестоимости МП, оказываемой на их базе, а также корректного соотношения расходов с доходами (тарифами) для достижения целевых финансовых результатов.

Выбор методики расчета стоимости оказания МП в значительной степени зависит от источника (или канала) финансирования данного вида помощи, и здесь ключевую роль играет то, входит ли МП в программу обязательного медицинского страхования (ОМС). Это основная программа, в рамках которой граждане РФ получают МП бесплатно (за счет средств фонда ОМС). Принципы расчета стоимости оказания МП по ОМС регламентируются Правилами обязательного медицинского страхования¹ через тарифы. Тарифы могут быть рассчитаны на единицу объема МП, медицинскую услугу, вызов скорой МП или законченный случай лечения заболевания. Структура тарифа подразумевает обязательные статьи затрат, установленные на федеральном уровне, и дополнительные расходы, которые могут включаться в тариф на региональном уровне на основании территориальной ПГГ. Для установления тарифов допускается использование нормативного, структурного и экспертного методов определения затрат.

Расчет стоимости оказания МП, которая не входит в программу ОМС и оплачивается за счет бюджетных средств, регламентируется общими требованиями к определению нормативных затрат на оказание государственных услуг в сфере здравоохранения для выполнения государственного задания². К такой МП относится, например, клиническая апробация и высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), не включенная в базовую программу ОМС. Расчет проводится с целью определения суммарных нормативных затрат (объема финансирования) на оказание МП на основе базового норматива затрат и корректирующих коэффициентов к базовому нормативу – территориального и отраслевого. В названии затрат заложен основной принцип таких расчетов – использование преимущественно нормативного метода (при отсутствии утвержденных норм – на основании усредненных фактических значений показателей). При этом нормы могут быть установлены на любом уровне и регламентированы документами различного правового статуса (федеральные или региональные нормативные правовые акты, методические и другие рекомендации профессионального сообщества, внутренние документы медицинских организаций и т.д.).

Базовые (федеральные) методики, правила и рекомендации по расчету стоимости оказания МП могут быть уточнены и дополнены на уровне субъектов РФ и отдельных медицинских организаций с учетом требований федерального законодательства. Помимо этого, до сих пор действует инструкция по расчету стоимости медицинских услуг, утвержденная Минздравом России еще в 1999 г.³, а также самостоятельные методики расчета стоимости отдельных видов МП. Например, методические рекомендации по расчету

¹ Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

² Приказ Минздрава России от 25 июня 2015 г. № 366н «Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением».

³ Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная) (утв. Минздравом России № 01-23/4-10, ПАМН № 01-02/41 10.11.1999).

стоимости проведения клинической апробации⁴, правила расчета расходов на выполнение работ по заготовке и хранению донорской крови и ее компонентов⁵, методика расчета себестоимости лабораторных исследований⁶.

Проведенный анализ показал, что, хотя существующие методики и содержат схожие основные принципы расчета стоимости оказания МП, они имеют ряд существенных отличий: различный уровень детализации, разные методы определения затрат, отличия в плане практического применения, неоднозначность отдельных трактовок и т.д. Схожесть методик выражается в применении единого затратного подхода к расчету, т.е. стоимость складывается из определенных статей затрат, и выделении единых групп расходов на верхнем уровне. К двум наиболее крупным группам расходов относятся затраты, непосредственно связанные с оказанием МП (прямые затраты), и затраты на общехозяйственные нужды, не связанные с оказанием МП напрямую, но необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом (косвенные затраты). На следующем уровне детализации прямых и косвенных затрат уже можно проследить отличия в содержании их статей и способах расчета, а также в глубине детализации методик.

Корректность и прозрачность расчетов стоимости оказания МП значительно влияют на эффективность финансирования системы здравоохранения РФ, причем как на уровне распорядителей бюджетов, так и на уровне медицинских организаций (которые эту помощь непосредственно оказывают). Не менее важны согласованность и преемственность принципов расчета между всеми участниками государственной системы здравоохранения. Например, в процессе бюджетирования должны учитываться реальные расходы медицинских организаций, чтобы нормативная стоимость не была слишком оторванной от реальности. А медицинским организациям нужно понимать принципы расчета тарифов – какие конкретно затраты и в каком объеме туда закладываются при их формировании, чтобы правильно сопоставить их со своими расходами и корректно рассчитать себестоимость своей деятельности на уровне отдельных единиц МП. Все эти факторы напрямую отражаются на доступности и качестве МП в стране на каждом этапе ее оказания. Но ни одна из существующих методик не решает сегодня эти задачи в достаточной мере.

Основные положения унифицированной методики / Basic provisions of the standardized methodology

В целях совершенствования процесса стандартизации и повышения уровня детализации расчетов стоимости оказания МП в государственном сегменте системы здравоохранения РФ была проведена работа по унификации методики, для того чтобы делать расчеты более точными, прозрачными и в то же время адаптивными под конкретные задачи расчета.

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ⁷ МП представляет собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга, в свою очередь, – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диа-

гностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Таким образом, медицинская услуга является базовой и неотъемлемой частью МП, но не минимальным ее компонентом, т.к. сама состоит из элементов (медицинских вмешательств). Тем не менее при расчете стоимости оказания МП рациональнее всего за минимальную единицу брать именно медицинскую услугу, поскольку она, как следует из определения, имеет самостоятельное законченное значение, а также четкие правила формирования и закрытый базовый перечень согласно номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Минздравом России⁸.

Расчет стоимости медицинских услуг может проводиться с целью формирования тарифов и нормативов финансовых затрат на различные виды МП в различных условиях ее оказания на любом уровне, оценки потребности в финансировании, расчета стоимости стандартов МП и клинической апробации, экономического планирования деятельности медицинских организаций и других задач системы здравоохранения РФ.

Стоимость медицинской услуги определяется составом и величиной затрат, которые несет медицинская организация при ее оказании (нормативно либо фактически). Содержание медицинской услуги, т.е. состав и количество требуемых ресурсов, принимается универсальным для всех видов и условий оказания МП. Если для каких-то целей требуется изменение ресурсного обеспечения конкретной медицинской услуги, лучше выделить эту услугу в отдельную позицию (провести разгруппировку). При этом стоимость одной и той же услуги может варьироваться в зависимости от изменения стоимости отдельных ресурсов и других показателей.

На стоимость медицинской услуги помимо ее содержания влияют следующие параметры:

- условия оказания МП (стационарно / в дневном стационаре / амбулаторно / вне медицинской организации);
- источник финансирования (все источники финансирования / только средства фонда ОМС);
- канал финансирования (программа ОМС / ВМП / «Круг добра» / клиническая апробация и пр.);
- уровень расчета стоимости (федеральный / региональный / уровень конкретной медицинской организации или группы медицинских организаций).

В результате стоимость медицинской услуги формируется исходя из сочетания значений всех перечисленных параметров. Принимая во внимание ежегодный цикл утверждения основных финансовых нормативов в государственной системе здравоохранения (в первую очередь, в ПГГ), расчет нормативной стоимости медицинских услуг целесообразно проводить на один календарный год с ежегодной актуализацией. При этом корректнее использовать не текущие, а плановые значения показателей на соответствующий год. Для других целей расчета этот период может быть по необходимости увеличен или сокращен (например, медицинскими организациями для более оперативного экономического планирования).

При расчете стоимости медицинских услуг могут использоваться различные методы определения затрат – нормативный, структурный, экспертный, учет фактических затрат. Выбор метода

⁴ Приказ Минздрава России от 13 августа 2015 г. № 556 «Об утверждении Методических рекомендаций по расчету финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

⁵ Постановление Правительства РФ от 21 февраля 2023 г. № 288 «Об утверждении Правил предоставления субъектам обращения донорской крови и (или) ее компонентов компенсации расходов на выполнение работ по заготовке и хранению донорской крови и (или) ее компонентов в целях передачи для производства лекарственных средств и (или) медицинских изделий, а также методики расчета такой компенсации».

⁶ Приказ Минздрава России от 25 декабря 1997 г. № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

⁷ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁸ Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

или сочетания методов определяется целью расчета и наличием необходимых данных. Так, для расчета нормативной стоимости предпочтительнее использовать нормативный метод везде, где это возможно, – например, нормы расхода лекарственных препаратов и медицинских изделий, нормативы затрат рабочего времени, нормативы оснащения отделений и кабинетов, нормативы питания и т.д. Основными источниками данных являются нормативные документы и различные методические рекомендации.

При отсутствии установленных нормативов для какого-то из параметров расчета могут использоваться его фактические значения за предыдущие периоды и/или структурный метод, т.е. долевое соотношение соответствующей группы затрат к выбранному основанию (например, другой группе затрат, численности работников, площади помещения и т.д.). В этом случае источниками данных являются фактические значения показателей за определенный период, статистические данные, а также сформированные на основании этих данных прогнозные значения. Если расчет стоимости медицинских услуг делается для целей конкретного субъекта РФ или медицинской организации, метод определения затрат на основании их фактических значений может стать приоритетным. Экспертный метод (метод экспертных оценок) является наименее достоверным и используется в последнюю очередь (при невозможности использования других методов из-за отсутствия нужных данных).

Второй по величине самостоятельной единицей расчета стоимости оказания МП рационально взять случай ее оказания – определенный объем МП, характеризующийся ограниченным временным интервалом и достижением планируемого результата медицинского вмешательства. К случаям оказания МП относятся:

- законченные случаи госпитализации в стационаре и лечения в дневном стационаре, в т.ч. по клинико-статистическим группам (КСГ);
- отдельные обращения и посещения пациентами медицинских организаций (в т.ч. комплексные посещения), а также случаи оказания МП на дому и с применением телемедицинских технологий;
- вызовы скорой МП;
- отдельные методы профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в т.ч. при оказании ВМП, а также комплексы таких методов;
- случаи оказания МП в ходе клинической апробации⁹;
- сложные виды МП, оказываемые детям с орфанными заболеваниями за счет фонда «Круг добра»¹⁰, и т.д.

Рассчитанная стоимость случая оказания МП может как носить самостоятельное законченное значение, так и использоваться для последующего расчета комплексных тарифов и нормативов финансовых затрат (состоящих из двух и более случаев оказания МП) вплоть до подушевых нормативов.

По аналогии с медицинскими услугами стоимость случая оказания МП определяется составом, количеством и стоимостью необходимых ресурсов, основным из которых являются медицинские услуги, требующие их проведения в рамках случая. В отличие от медицинских услуг, содержание случая оказания МП формируется под конкретную задачу, т.е. не является универсальным. При этом один и тот же сформированный случай может решать сразу несколько задач и использоваться в разных расчетах. Расчет может проводиться для формирования различных тарифов и нор-

мативов финансовых затрат (например, средних, федеральных, региональных), определения стоимости отдельных видов МП для ПГГ и государственного задания, экономического планирования деятельности медицинских организаций и т.д.

При расчете стоимости случая МП также учитываются условия ее оказания, источники и каналы финансирования, уровень расчета. В зависимости от значений данных параметров, как и при расчете стоимости медицинских услуг, меняется стоимость отдельных ресурсов и значение отдельных показателей, используемых в расчете. Период, на который определяется стоимость случая оказания МП, также зависит от целей расчета. Так, если он проводится для формирования тарифов и нормативов финансовых затрат на определенный календарный год, используются параметры, соответствующие году, на который выполняется расчет (например, нормативы для ПГГ). Для некоторых случаев оказания МП достаточно осуществить единоразовый расчет стоимости с использованием текущих значений показателей (например, стоимость случая оказания МП по определенному протоколу клинической апробации).

С точки зрения выбора методического подхода к определению затрат при расчете стоимости случая оказания МП используются те же принципы, что и при расчете стоимости медицинских услуг. Например, при расчете федеральных нормативов преобладающим является нормативный метод – важно рассчитать такую стоимость, которая бы наиболее полно отражала средние расходы в РФ с учетом возможности региональной доработки там, где это необходимо и возможно. Помимо нормативных документов, данных статистического наблюдения и различных методических рекомендаций может использоваться экспертная оценка.

Расчет стоимости медицинских услуг / Calculating the cost of medical services

Для лучшего понимания и отражения сути медицинской услуги сначала кратко формулируется ее описание, включая общее время на оказание, этапы выполнения и последовательность медицинских вмешательств. Время оказания услуги представляет собой суммарное время от начала и до конца выполнения работ, включая время работы задействованного персонала, оборудования и время ожидания между этапами работ при наличии. Позиция медицинской услуги формируется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, включая обязательное указание ее кода. При разгруппировке медицинской услуги обязательным является сохранение названия и кода родительской услуги.

Стоимость медицинской услуги ($C_{\text{МУ}}$) складывается из статей затрат, которые несет медицинская организация при ее оказании, и рассчитывается по формуле:

$$C_{\text{МУ}} = Z_{\text{пр}} + Z_{\text{косв}}$$

где $Z_{\text{пр}}$ – прямые затраты (руб.); $Z_{\text{косв}}$ – косвенные затраты (руб.).

Прямые затраты

При расчете прямых затрат используется преимущественно нормативный метод их определения – для каждой статьи расходов определяется рекомендуемый перечень позиций и нормативы их расходования. При отсутствии установленных нормативов приме-

⁹ Приказ Минздрава России от 19 мая 2023 г. № 245н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 21 мая 2021 г. № 769 «Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей».

няется метод учета фактических затрат, при недоступности этих данных – метод экспертных оценок. Источники информации – порядки оказания МП, стандарты МП, клинические рекомендации, инструкции по применению лекарственных препаратов и медицинских изделий, методики по оказанию отдельных медицинских услуг, (меж)государственные стандарты (ГОСТ) и т.д.

Прямые затраты рассчитываются по формуле:

$$Z_{пр} = P_{зпосч} + P_{рм} + P_{лпму} + P_{об},$$

где $P_{зпосч}$ – расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда¹¹ работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской услуги (основной персонал) (руб.); $P_{рм}$ – расходы на приобретение расходных материалов, используемых при оказании медицинской услуги (руб.); $P_{лпму}$ – расходы на приобретение лекарственных препаратов, используемых при оказании медицинской услуги (руб.); $P_{об}$ – расходы на амортизацию оборудования, используемого при оказании медицинской услуги (руб.).

К основному персоналу относятся врачи, средний и младший медицинский персонал, а также немедицинский персонал, принимающий непосредственное участие в оказании услуги (например, биолог, инженер, техник). Административно-управленческий персонал или работники, выполняющие вспомогательные функции при оказании услуги (например, регистратор или уборщица), не относятся к основному персоналу. Перечень основного персонала формируется в разрезе должностей и специальностей с учетом соответствующей номенклатуры¹².

Затраты на основной персонал рассчитываются исходя из среднемесячной заработной платы в разрезе трех категорий персонала, числа специалистов и времени их участия в оказании медицинской услуги, среднегодового фонда рабочего времени и определенных коэффициентов (коэффициент дифференциации заработной платы, коэффициент совместительства и коэффициент начислений на заработную плату). Нормативно заработная плата рассчитывается на основании среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (по данным Росстата¹³) и индикативных значений согласно Указу Президента от 7 мая 2012 г. № 597¹⁴. Также учитывается прогнозное значение темпа роста заработной платы на соответствующий год в соответствии с макроэкономическими показателями, представленными Минэкономразвития России в базовом варианте текущего прогноза социально-экономического развития РФ¹⁵.

Коэффициент дифференциации заработной платы устанавливается на уровне субъекта РФ (для нормативной стоимости он берется равным прогнозному значению средневзвешенного коэффициента дифференциации по РФ на соответствующий год¹⁶), коэффициент совместительства – на уровне медицинской организации (равен 1 по умолчанию, для базовой программы ОМС – 1,2). Коэффициент начислений на заработную плату является единым для всей РФ и равен 1,302 с учетом страхового взноса на травматизм 0,2%¹⁷.

К расходным материалам, используемым при оказании медицинской услуги, относятся медицинские изделия, потребляемые в процессе оказания услуги (как одноразовые, так и многоразовые со сроком полезного использования не более 1 года). Для каждого расходного материала определяется единица измерения (штука, квадратный метр, литр и т.д.). Затраты на расходные материалы рассчитываются исходя из средней стоимости единицы измерения (средневзвешенной либо фактической закупочной), количества его использования на медицинскую услугу и усредненного показателя частоты предоставления при оказании услуги.

Перечень лекарственных препаратов, используемых при оказании медицинской услуги, составляется по международным непатентованным наименованиям (МНН) либо их комбинациям. Для каждого МНН указывается путь введения, тип лекарственной формы по агрегатному состоянию на момент потребления пациентом и тип лекарственной формы по виду высвобождения. Для каждой полученной позиции определяется единица измерения действующего вещества (миллилитр, миллиграмм, микрограмм и т.д.). Затраты на лекарственные препараты рассчитываются исходя из средней стоимости единицы измерения действующего вещества (предельной отпускной, средневзвешенной либо фактической закупочной), средней разовой дозы, среднего количества приемов в день и средней длительности приема в рамках медицинской услуги, а также усредненного показателя частоты предоставления при оказании услуги.

При расчете затрат на амортизацию учитывается оборудование, непосредственно задействованное в оказании медицинской услуги, а также минимальное оснащение помещения, в котором осуществляется медицинская услуга и без которого услуга не может быть оказана (включая оборудование, не относящееся к медицинским изделиям, – например, автоматизированное рабочее место врача). Сами затраты рассчитываются исходя из средней стоимости единицы оборудования (средневзвешенной либо фактической закупочной) и их требуемого количества в рамках оказания медицинской услуги, усредненного показателя частоты

¹¹ Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование, обязательное медицинское страхование, обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

¹² Приказ Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»; приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 г. № 176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»; приказ Минздрава России от 2 мая 2023 г. № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

¹³ Данные размещаются на сайте Росстата (https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries) и рассчитываются в соответствии с приказом Росстата от 14 апреля 2016 г. № 188 «Об утверждении Методики расчета среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности)».

¹⁴ 200% для врачей и 100% для среднего и младшего медицинского персонала согласно Указу Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

¹⁵ Данные размещаются на сайте Минэкономразвития России: https://www.economy.gov.ru/material/directions/makroec/prognozy_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya/.

¹⁶ Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

¹⁷ Значение коэффициента 1,302 установлено в соответствии с Налоговым кодексом РФ и Федеральным законом от 27 ноября 2023 г. № 549-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». При применении пониженных тарифов страховых взносов или отличного от 0,2% страхового взноса на травматизм указанный коэффициент может быть скорректирован.

предоставления, срока эксплуатации, количества дней работы оборудования в году и среднего количества услуг в день на одной единице оборудования.

Косвенные затраты

При расчете косвенных затрат на оказание медицинских услуг целесообразно использовать структурный метод их определения на основании прямых затрат, т.е. отнесение доли определенных статей прямых затрат к косвенным затратам. Источником данных служат фактические значения предыдущих периодов, включая данные федерального статистического наблюдения¹⁸. Детализация расчетов осуществляется в зависимости от целей и уровня расчета.

Косвенные затраты рассчитываются по формуле:

$$Z_{\text{косв}} = P_{\text{ЗПдоп}} + P_{\text{ПКосв}},$$

где $P_{\text{ЗПдоп}}$ – расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, не принимающих непосредственное участие в оказании медицинской услуги (дополнительный персонал) (руб.); $P_{\text{ПКосв}}$ – прочие косвенные расходы (за вычетом расходов на оплату труда и начислений на выплаты по оплате труда дополнительного персонала) (руб.).

К дополнительному персоналу относится административно-управленческий персонал, прочий общебольничный и вспомогательный персонал и др. Затраты на оплату труда с начислениями дополнительного персонала рассчитываются как произведение величины затрат на оплату труда с начислениями основного персонала и доли затрат на дополнительный персонал от затрат на основной персонал в рамках оказания медицинской услуги. Доля затрат на дополнительный персонал может быть единой для всех медицинских услуг либо варьироваться в зависимости от вида и условий оказания МП, особенностей оказания отдельных медицинских услуг либо организации работы медицинских организаций, в которых данные услуги оказываются.

Прочие косвенные расходы представляют собой суммарные расходы по остальным статьям косвенных затрат, помимо оплаты труда с начислениями дополнительного персонала. К таким расходам относятся затраты на коммунальные услуги, содержание имущества, приобретение услуг связи и транспортных услуг, амортизацию основных средств и т.д. Величина прочих косвенных расходов рассчитывается как произведение суммарных затрат на оплату труда с начислениями всего персонала и доли прочих косвенных расходов от суммарных затрат на персонал. По аналогии с долей затрат на оплату труда с начислениями дополнительного персонала доля прочих косвенных расходов может устанавливаться единой для всех медицинских услуг либо варьироваться в зависимости от различных условий их оказания.

Расчет стоимости случая оказания медицинской помощи / Calculating cost per one case of medical care

Перед началом расчета стоимости случая оказания МП необходимо сформулировать его модель: определить тип случая, условия его оказания и финансирования, профиль МП и койки (для стационара и дневного стационара), общую среднюю длительность случая и длительность отдельных этапов, перечень диагнозов по

Международной классификации болезней 10-го пересмотра¹⁹. Из названия случая должно быть четко понятно, что это за случай и в чем его ключевая суть, но без перегрузки лишними деталями.

Расчет стоимости случая оказания МП (C_c) проводится по формуле:

$$C_c = P_{\text{му}} + P_{\text{ЛПС}} + P_{\text{пит}},$$

где $P_{\text{му}}$ – расходы на медицинские услуги, оказываемые в рамках случая оказания МП (руб.); $P_{\text{ЛПС}}$ – расходы на приобретение лекарственных препаратов, дополнительно используемых в рамках случая оказания МП (руб.); $P_{\text{пит}}$ – расходы на лечебное питание, используемое в рамках случая оказания МП, в т.ч. специализированные продукты лечебного питания (руб.).

К медицинским услугам, оказываемым в рамках случая оказания МП, относятся все медицинские услуги, без которых данный случай не может быть выполнен. При этом если одна медицинская услуга является частью другой, также входящей в случай оказания МП, нерационально включать ее в расчет отдельно, чтобы избежать дублирования их стоимости в общей стоимости случая. Перечень медицинских услуг, выполняемых в рамках случая оказания МП, формируется на основании нормативных документов и рекомендаций (порядки оказания МП, стандарты МП, клинические рекомендации, ГОСТ и т.д.), а также экспертных данных (при отсутствии нормативной информации).

Затраты на медицинские услуги рассчитываются исходя из стоимости медицинских услуг (фактической либо нормативной, рассчитанной на основании данной методики), а также усредненных показателей кратности и частоты применения услуги в рамках случая оказания МП. При этом параметры медицинской услуги, которая включается в расчет стоимости случая оказания МП, должны полностью соответствовать параметрам расчета стоимости случая (условия оказания МП, источники и каналы финансирования, уровень расчета).

Затраты на лекарственные препараты, дополнительно используемые в рамках случая оказания МП, рассчитываются аналогично затратам на лекарственные препараты, используемые при оказании медицинской услуги. В данный расчет не должны включаться препараты, уже учтенные в стоимости входящих в случай медицинских услуг.

В рамках разработанной методики лечебное питание было разделено на основное и дополнительное. Основное лечебное питание представляет собой обязательный пищевой рацион, состоящий из продуктов питания, включая специализированные продукты лечебного питания (белковые композитные сухие смеси и витаминно-минеральные комплексы)²⁰, и предоставляется всем пациентам только в условиях стационара. Дополнительное лечебное питание (которое также называется нутритивной поддержкой) предоставляется в отдельных случаях по назначению врача в зависимости от наличия у пациента определенных медицинских показаний и может состоять из любых специализированных продуктов лечебного питания (питательных смесей) и/или соответствующих лекарственных препаратов. Дополнительное лечебное питание может назначаться в любых условиях оказания МП.

Затраты на основное лечебное питание рассчитываются как произведение средней стоимости основного лечебного питания на 1 день пребывания пациента в стационаре в рамках случая оказа-

¹⁸ Форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (приказ Росстата от 26 декабря 2022 г. № 979 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»).

¹⁹ <https://mkb-10.com/>.

²⁰ Приказ Минздрава России от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

ния МП и общей средней длительности госпитализации. Средняя стоимость основного лечебного питания может быть представлена единым значением для всех случаев оказания МП или варьироваться в зависимости от вида диеты, профиля МП/койки, типа медицинской организации и т.д. Затраты на дополнительное лечебное питание рассчитываются аналогично затратам на лекарственные препараты, используемые при оказании медицинской услуги.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

В статье представлено краткое описание единой методики расчета стоимости оказания МП, предлагаемой для использования всем участникам государственной системы здравоохранения. Подходы к разработке данной методики были апробированы ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России на протяжении 2022–2024 гг. при формировании более 3 тыс. технологических карт по расчету стоимости медицинских услуг, в рамках расчета нормативов финансовых затрат для ПГГ, при расчете базовой стоимости случаев КСГ и ВМП и т.д.

Анализ существующих подходов к определению себестоимости медицинских услуг на примере лабораторных исследований был выполнен в работе И.И. Хайруллина и др. [5], результаты которой в настоящем исследовании учтены и масштабированы на все виды МП. Также мы сформировали собственную методику, учитывающую проблемы существующих методик, в т.ч. выводы предыдущей работы.

Примеры апробирования разработанной методики на практике были описаны в работах И.А. Железняковой и др. [6, 7], где унифицированные подходы использовались при разработке методологии формирования модели КСГ заболеваний для случаев оказания МП с применением методов хирургического лечения, выполняемых

лапароскопическим доступом, и методики совершенствования модели оплаты МП при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках реализации ПГГ. Соответственно, представленная методика является рабочей и может успешно применяться на практике. При этом мы признаем, что она остается гибкой и может дорабатываться по мере поступления обратной связи о ее практическом использовании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Разработанная методика расчета стоимости оказания МП за счет государственных источников финансирования является более прозрачной и детально проработанной по сравнению с существующими. Она может широко применяться различными участниками системы здравоохранения для расчета стоимости МП. Все это поддерживает курс государственной политики РФ в отношении повышения эффективности расходования средств на здравоохранение и усиления стандартизации организации МП с целью повышения ее качества и доступности.

На основании описанной в статье методики ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России разработало Методические рекомендации по расчету стоимости медицинских услуг и случаев оказания медицинской помощи за счет государственных источников финансирования²¹, включая шаблоны технологических карт по проведению расчетов и инструкции по их заполнению. Методика также нашла свое применение при разработке методических рекомендаций для расчета стоимости оказания МП, финансируемой за счет средств фонда «Круг добра», уточнении принципов расчета стоимости протоколов клинической апробации, в рамках расчета стоимости анестезиологического пособия.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
<p>Поступила: 25.10.2024 В доработанном виде: 19.12.2024 Принята к печати: 24.12.2024 Опубликована: 30.12.2024</p>	<p>Received: 25.10.2024 Revision received: 19.12.2024 Accepted: 24.12.2024 Published: 30.12.2024</p>
Вклад авторов	Authors' contribution
Все авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных. Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи	All authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data. All authors have read and approved the final version of the manuscript
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов	The authors declare no conflict of interests
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки	The authors declare no funding
Этические аспекты	Ethics declarations
Неприменимо	Not applicable
Раскрытие данных	Data sharing
Первичные данные могут быть предоставлены по обоснованному запросу автору, отвечающему за корреспонденцию	Raw data could be provided upon reasonable request to the corresponding author
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство ИРБИС снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS Publishing disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
ООО «ИРБИС» обладает исключительными правами на эту статью по Договору с автором (авторами) или другим правообладателем (правообладателями). Использование статьи регулируется исключительно условиями Договора и действующим законодательством	IRBIS LLC holds exclusive rights to this paper under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s). Usage of this paper is solely governed by the terms of the publishing agreement and applicable law

²¹ Методические рекомендации по расчету стоимости медицинских услуг и случаев оказания медицинской помощи за счет государственных источников финансирования: <https://rosmedex.ru/meduslugi>.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимова К.В., Федяев Д.В., Сура М.В. и др. Анализ международного опыта планирования объемов и оплаты стационарной медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2016; 9 (1): 69–78. <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2016.9.1.069-078>.
2. Оленев А.С., Стасевич Н.Ю. Методические подходы к формированию цен на медицинские услуги. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018; 2: 12. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-60-2-12>.
3. Пустынникова Е.В., Титова Н.С. Ценообразование в здравоохранении. *Аллея науки*. 2018; 8 (11): 346–52.
4. Бутова В.Г., Бойков М.И. Методология ценообразования на медицинские услуги. *Российский стоматологический журнал*. 2014; 1: 54–5.
5. Хайруллин И.И., Омеляновский В.В., Гостищев Р.В. и др. Подходы к определению себестоимости лабораторных исследований. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2024; 17 (2): 232–42. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.245>.
6. Железнякова И.А., Волкова О.А., Румянцева Е.И. и др. Методология формирования модели клинко-статистических групп заболеваний для случаев оказания медицинской помощи с применением методов хирургического лечения, выполняемых лапароскопическим доступом. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2024; 17 (2): 137–51. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.241>.
7. Железнякова И.А., Волкова О.А., Федяев Д.В. и др. Методика совершенствования модели оплаты медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024—2025 годов. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2023; 2: 23–31. <https://doi.org/10.17116/medtech20234502123>.

REFERENCES

1. Gerasimova K.V., Fedyayev D.V., Sura M.V., et al. Review of health system organization approaches to estimating service levels and expenditures for inpatient care services. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2016; 9 (1): 69–78 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909.2016.9.1.069-078>.
2. Olenev A.C., Stasevich N.Yu. Methodical approaches to pricing of medical services. *Social Aspects of Population Health*. 2018; 2: 12 (in Russ.). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-60-2-12>.
3. Pustynnikova E.V., Titova N.S. Pricing in healthcare. *Alleya nauki / Alley of Science*. 2018; 8 (11): 346–52 (in Russ.).
4. Butova V.G., Boyko M.I. Pricing methodology medical services. *Russian Journal of Dentistry*. 2014; 1: 54–5 (in Russ.).
5. Khayrullin I.I., Omelyanovskiy V.V., Gostishchev R.V., et al. Approaches to determining the cost of laboratory tests. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2024; 17 (2): 232–42 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.245>.
6. Zheleznyakova I.A., Volkova O.A., Rumiantseva E.I., et al. Methodology of forming a model of diagnosis-related groups for cases of medical care using surgery performed by laparoscopic access. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2024; 17 (2): 137–51 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.241>.
7. Zheleznyakova I.A., Volkova O.A., Fedyayev D.V., et al. Improving the model of payment for medical care for infertility using assisted reproductive technologies in the program of state guarantees of free medical care to citizens for 2023 and 2024—2025. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2023; 2: 23–31 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/medtech20234502123>.

Сведения об авторах / About the authors

Сдвижкова Мария Анатольевна / Maria A. Sdvizhkova – ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5666-6468>. E-mail: sdvizhkova@rosmedex.ru.

Ковалева Светлана Андреевна / Svetlana A. Kovaleva – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5184-3962>. eLibrary SPIN-code: 3253-9530.

Федяев Денис Валерьевич / Denis V. Fedyayev – ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8977-5934>. WoS ResearcherID: W-3848-2019. Scopus Author ID: 57206481925. eLibrary SPIN-code: 6864-5660.

Омеляновский Виталий Владимирович, д.м.н., проф. / Vitaly V. Omelyanovskiy, Dr. Sci. Med., Prof. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>. WoS ResearcherID: P-6911-2018. Scopus Author ID: 6507287753. eLibrary SPIN-code: 1776-4270.