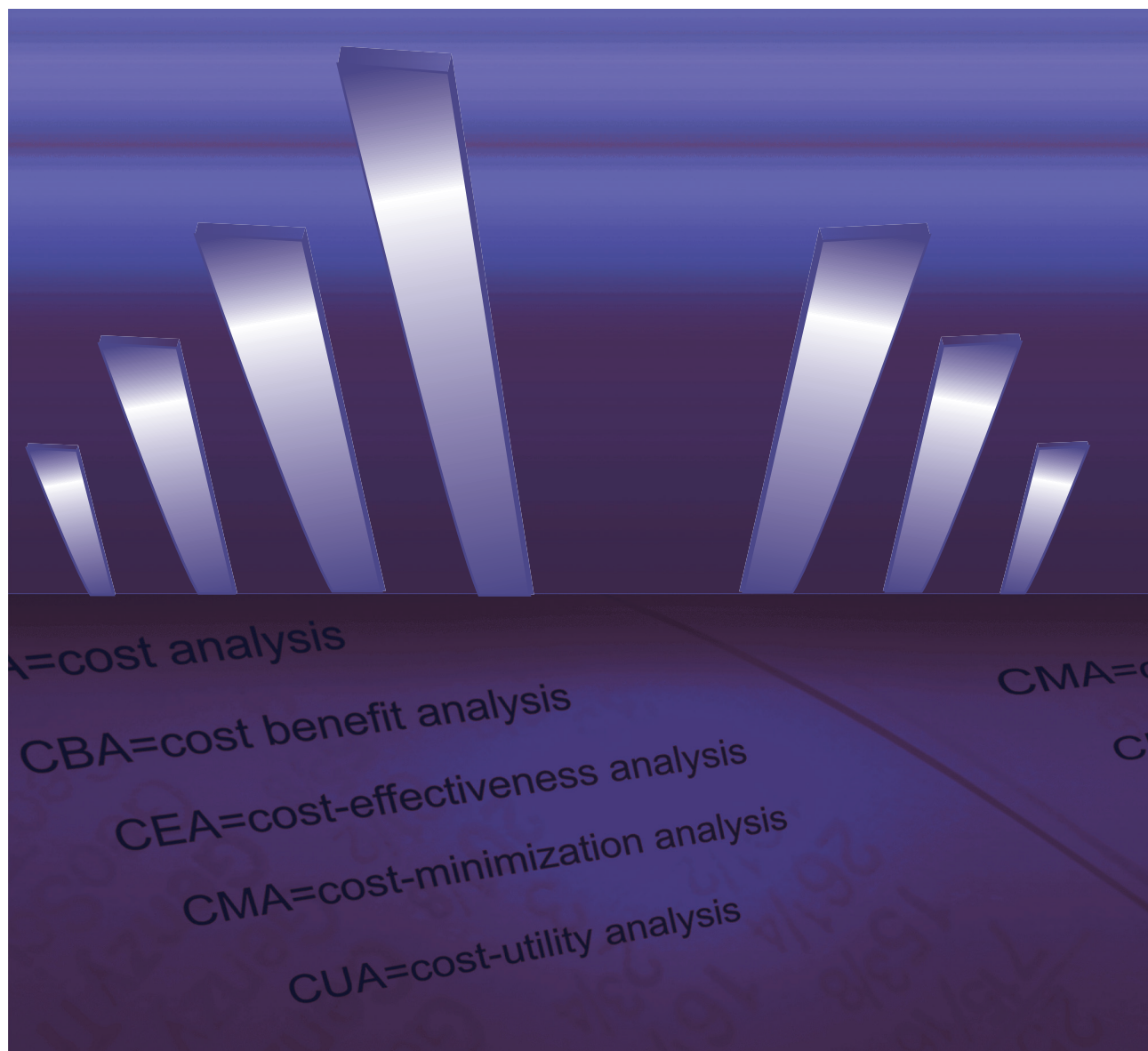


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



PHARMACOECONOMICS. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

ISSN 2070-4909

2016 Vol. 9 No4

www.pharmacoeconomics.ru

- Затраты на региональную анестезию с применением левобупивакаина, рацемического бупивакаина и ропивакаина
- Факторы и значение частных расходов в здравоохранении
- Сравнение рекомендуемых скрининговых программ в США, Канаде, Нидерландах и Германии

№4
Том 9
2016

Предложения и рекомендации по оптимизации Программы государственных гарантий РФ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Федяев Д. В.^{1,2}, Лукьянцева Д. В.^{1,3}, Игнатьева В. И.^{2,4}

¹ ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва

² ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации, Москва

³ ФГБОУ ДПО «Российская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

⁴ ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», Москва

Резюме

В статье рассмотрены вопросы регламентирования оказания медицинской помощи и возможности применения механизмов конкретизации для формирования Программы государственных гарантий РФ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Предложенные подходы нацелены на формирование новой системы документального обеспечения системы здравоохранения. Включение в нормативные документы механизмов конкретизации позволяет управлять объемами, финансовым обеспечением, качеством и доступностью медицинской помощи.

Ключевые слова

Финансирование здравоохранения, механизмы оплаты медицинской помощи, Программа государственных гарантий, эффективность системы здравоохранения.

Статья поступила: 03.10.2016 г.; в доработанном виде: 07.11.2016 г.; принята к печати: 15.12.2016 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Федяев Д. В., Лукьянцева Д. В., Игнатьева В. И. Предложения и рекомендации по оптимизации Программы государственных гарантий РФ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2016; 4: 31-37.

PROPOSALS AND RECOMMENDATIONS FOR OPTIMIZATION OF THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES FOR FREE MEDICAL CARE FOR RUSSIAN CITIZENS

Fedyayev D. V.^{1,2}, Lukyantseva D. V.^{1,3}, Ignatyeva V. I.^{2,4}

¹ The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow

² Research Institute of Finance, Ministry of Finance of the Russian Federation, Moscow

³ Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow

⁴ FSBEI HE I. M. Sechenov First MSMU MOH Russia, Moscow

Summary

The article describes questions of medical care regulation and possibility using the mechanisms of concretization for formation of State Guarantees for free Medical care for Russian Citizen. The proposed approaches are aimed at the formation of a new system of documentary

maintenance of the health system. Inclusion in regulations of mechanisms of concretization allow to control volume, financial resources, quality and availability of medical care.

Key words

Healthcare financing, healthcare payment mechanisms, Program of State Guarantees, efficiency of healthcare system.

Received: 03.10.2016; **in the revised form:** 07.11.2016; **accepted:** 15.12.2016.

Conflict of interests

The authors declared that they do not have anything to disclosure regarding funding or conflict of interests with respect to this manuscript.
All authors contributed equally to this article.

For citation

Fedyayev D. V., Lukyantseva D. V., Ignatyeva V. I. Proposals and recommendations for optimization of the Program of State Guarantees for free Medical care for Russian Citizens. FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. 2016; 4: 31-37 (in Russian).

Corresponding author

Address: Nastasyinsky per., 3-2, Moscow, Russia, 127006.

E-mail address: denis.fedyayev@gmail.com (Fedyayev D. V.).

Введение

Существующая на сегодняшний день в Российской Федерации Программа государственных гарантий (ПГГ) не позволяет дать ответ на вопрос, какие конкретно услуги, лекарственные препараты и медицинские изделия должны быть назначены различным группам населения с теми или иными заболеваниями [10].

Реформирование здравоохранения, исходя из задачи определения оптимального состава Программы государственных гарантий, в первую очередь должно быть связано с конкретизацией ПГГ. В таком случае будет обеспечена возможность использования механизмов балансирования ПГГ, формирования конкретных гарантий, привлечения дополнительных инвестиций в здравоохранение, обеспечена прозрачность Программы государственных гарантий.

Конкретизация программы государственных гарантий – это мероприятие по внесению в существующую Программу новых критериев, определяющих виды, условия и формы оказания медицинской помощи, с указанием перечня заболеваний и состояний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, направленных на уточнение прав и обязанностей поставщиков и получателей медицинских услуг.

Для описания предлагаемых направлений конкретизации будет применяться подход, описывающий предложения по конкретизации по трем группам [11]:

Широта охвата – доля населения, имеющего право на гарантированные объемы бесплатно оказываемой медицинской помощи – социальный пакет.

Объем – услуги, охваченные гарантиями бесплатного оказания медицинской помощи.

Глубина охвата – финансовое покрытие услуг; степень, в которой услуги или доля их стоимости покрываются гарантиями бесплатного оказания медицинской помощи.

Для этих групп были определены следующие условия:

Широта охвата (доля населения) – 100%-й охват населения Программой государственных гарантий в соответствии со ст. 41 Конституции РФ.

Объем (услуги в рамках ПГГ) – определение перечня заболеваний/состояний и соответствующего ему объема услуг для каждого из видов медицинской помощи.

Глубина охвата (финансовое обеспечение в рамках ПГГ) – перечень услуг, оказываемых бесплатно и требующих со-финансирования для определенных объемов медицинской помощи в рамках ПГГ.

Предложения по оптимизации Программы государственных гарантий РФ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Среди направлений конкретизации Программы государственных гарантий наиболее оптимальным является конкретизация по медицинским критериям – определение заболеваний и состояний, которые финансируются государством и/или со-финансируются гражданами, что позволит повысить прозрачность ПГГ, даст возможность разработки механизмов сдерживания расходов [1,6]. В рамках конкретизации по медицинским критериям использование механизма управления объемом позволит осуществлять реформы с наибольшим эффектом в отношении снижения расходов на медицинскую помощь, балансирования ПГГ, возможности привлечения инвестиций в здравоохранение на фоне обеспечения надлежащего уровня доступности и качества медицинской помощи.

Использование механизма управления объемом может сочетаться с конкретизацией по глубине, то есть использованием механизмов со-финансирования оплаты за медицинскую помощь населением (ДМС, ОМС+, со-платежи населения, определение заболеваний и состояний, которые финансируются государством и/или со-финансируются гражданами) [2,5]. Использование или не использование механизмов со-финансирования представляет собой задачу, решение которой должно осуществляться в рамках проводимых реформ. Отсутствие со-финансирования со стороны населения формирует положительное общественное мнение, однако в рамках ограниченного финансирования может привести к введению ограниченных перечней тех услуг, которые оказываются бесплатно [3,4]. Применение механизмов со-финансирования дает возможность использовать механизм балансирования Программы государственных гарантий, обеспечивает прозрачность, однако может быть связано с принятием «непопулярных» политических решений и возможным недовольством населения.

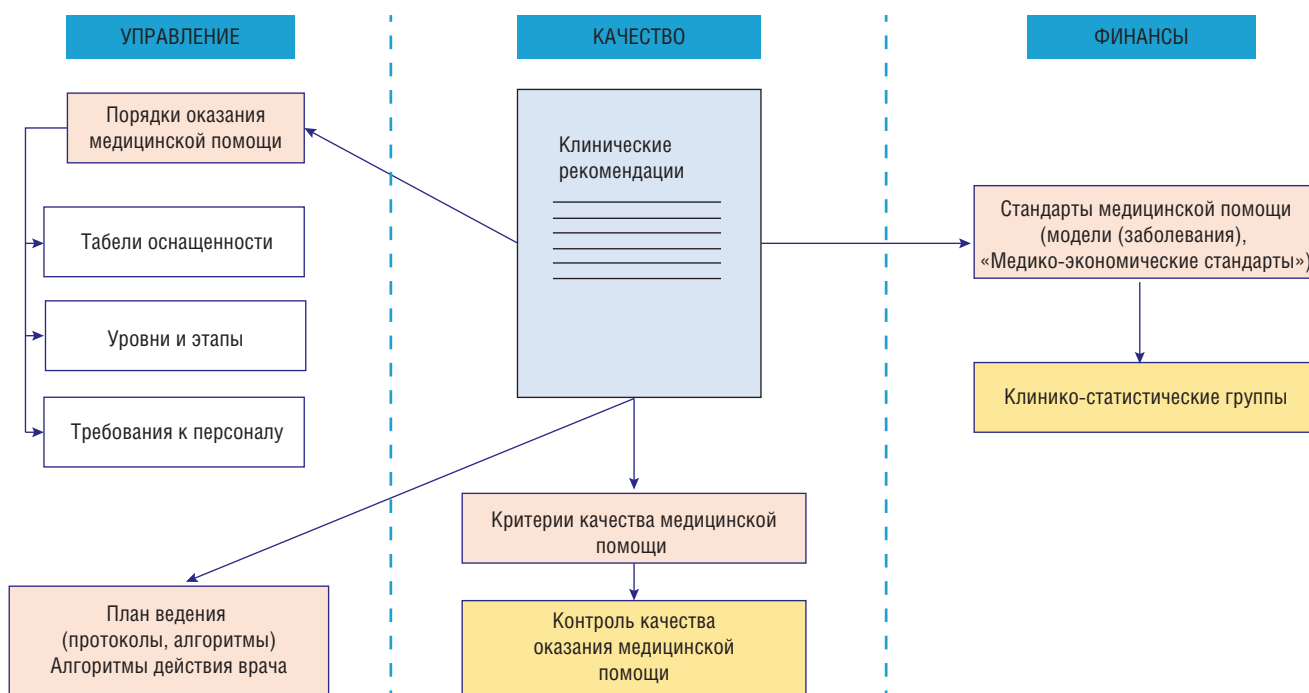


Рисунок 1. Предлагаемая структура документов, регламентирующих процесс оказания медицинской помощи.

Проведение реформы потребует разработки нормативно-правовых актов, подготовки предложений и методик, а также внесения изменений в Программу государственных гарантий, связанных с использованием таких методов конкретизации ПГГ, как механизмы управления по объему и глубине:

- перераспределение между видами и условиями оказания медицинской помощи;
- формирование объемов на основе перечней лекарственных препаратов и медицинских услуг. Это потребует использования оценки технологий в здравоохранении;
- определение порога стоимости медицинской помощи;
- определение заболеваний и состояний, которые финансируются государством и/или со-финансируются гражданами;
- рacionamento времени;
- формирование Программы государственных гарантий с учетом стандартов оказания медицинской помощи, где возможно формирование объемов медицинской помощи в зависимости от финансовых возможностей (формирование перечней базовых и дополнительных услуг) и использование различных сценариев (негативный, позитивный и др.).

Помимо самих гарантий, конкретизация должна затрагивать:

- источники финансового обеспечения государственных гарантий;
- порядок оценки эффективности исполнения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- ответственность за неисполнение целевых показателей программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- порядок разработки нормативных актов, конкретизирующих установленный законодательством РФ объем государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Конкретизация Программы государственных гарантий с учетом стандартов оказания медицинской помощи

Ключевым механизмом конкретизации авторами было выбрано формирование Программы государственных гарантий с учетом стандартов оказания медицинской помощи. Этот подход позволит

включить вышеописанные предложения в разрабатываемые стандарты и позволит регулировать объемы и глубину оказываемой помощи при различных сценариях финансирования.

Регламентация медицинской помощи в настоящее время осуществляется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья Российской Федерации, которое основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона № 323-ФЗ [7] (далее – Закон № 323-ФЗ), который является основным законом, регулирующим отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона (323-ФЗ ст. 3 п. 1, 2).

Согласно Закону № 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации (ст. 37, п. 1; в ред. Федерального закона от 08.03.2015 № 55-ФЗ) [9].

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи (Закон № 323-ФЗ, ст. 80, п. 7) [7].

Медицинская организация обязана организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в т.ч. порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи (Закон № 323-ФЗ, ст. 79 п. 1 пп. 2; пп. 2 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) [7, 8].

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется, в т.ч. путем проведения про-

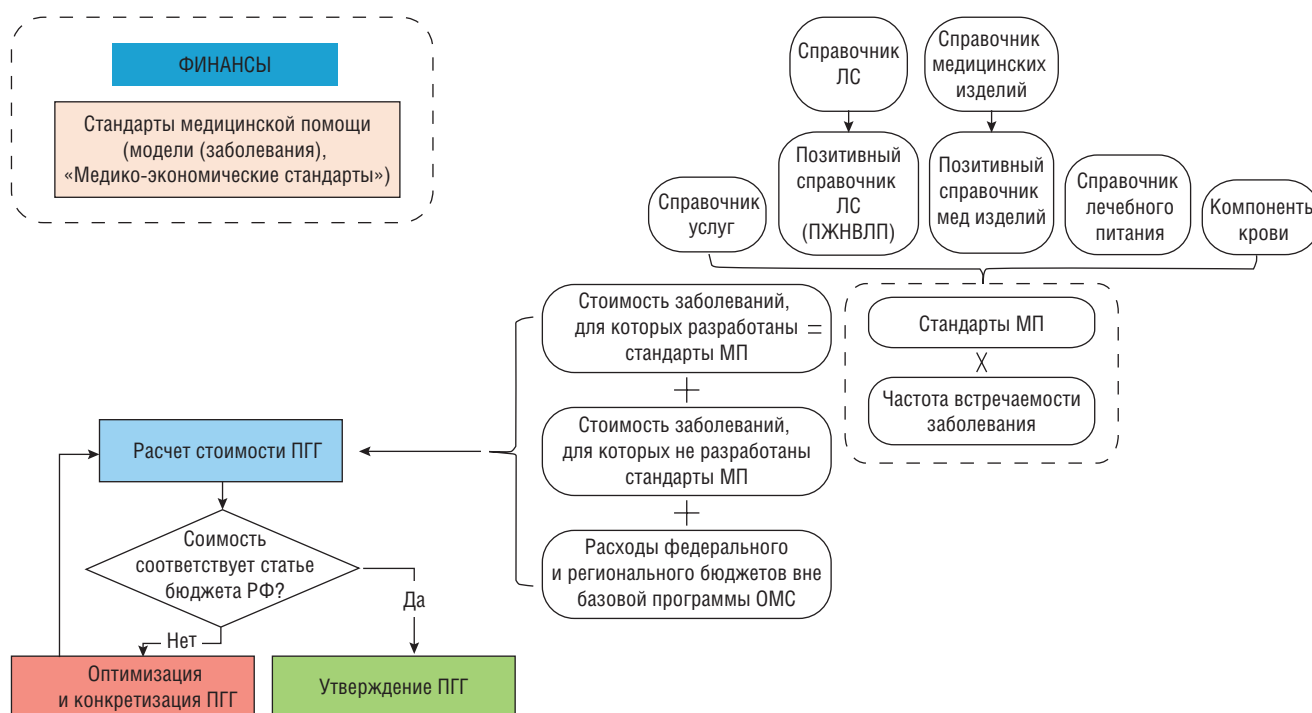


Рисунок 2. Принцип применения стандартов медицинской помощи для расчета программы государственных гарантий.

Примечание. МП – медицинская помощь; ПГГ – Программа государственных гарантий; ЛС – лекарственные средства; ПЖНВЛП – Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

верок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (Закон № 323-ФЗ, ст. 88 п. 3; п. 3 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) [7,8].

При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в т.ч. в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи (Закон № 323-ФЗ, ст. 84 п. 3, 4) [7].

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в т.ч. применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (Закон № 323-ФЗ, ст. 10 п. 4) [7], а критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Закона № 323-ФЗ, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Закон № 323-ФЗ, ст. 64 п. 2; в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) [7,8]. И именно клиническим рекомендациям сегодня придается большое значение в регламентации медицинской помощи для оптимальной организации лечебно-диагностического процесса, его осуществления врачами, а также в последующем оценке качества оказанной медицинской помощи пациенту.

Таким образом, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации являются основой регламентации, экономического обоснования, управления (обеспечения) качеством и организации процесса оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Однако каждый из документов имеет свою роль и решает свои задачи в рамках вышеупомянутых процессов.

В соответствии с предлагаемой новой концепцией использования механизмов конкретизации в рамках системы стандартизации необходимо установить следующую структуру документов, регламентирующих процесс оказания медицинской помощи (см. рис. 1).

Предлагаемая на рисунке 1 структура разделяет документы на три типа:

- документы, регламентирующие вопросы управления процессом оказания медицинской помощи в системе здравоохранения – порядки оказания медицинской помощи и алгоритмы действия врача (планы ведения пациентов);
- документы, регламентирующие вопросы обеспечения качества медицинской помощи в системе здравоохранения – критерии оценки качества медицинской помощи;
- документы, регламентирующие вопросы финансирования медицинской помощи в системе здравоохранения – стандарт медицинской помощи.

Предлагаемый подход потребует пересмотра существующей методики формирования вышеописанных документов и изменит их назначение. В рамках конкретизации ПГГ ключевым документом станет стандарт медицинской помощи. С него предлагается снять функцию контроля качества медицинской помощи и полностью пересмотреть принципы его формирования.

Принцип применения стандарта медицинской помощи для расчета ПГГ приведен на рисунке 2.

Приведенный на рисунке 2 алгоритм расчета ПГГ основывается на расчете стоимости стандарта, исходя из цен на входящие в него медицинские услуги, медицинские изделия, лекарственные средства, лечебное питание и компоненты крови, умноженные на вероятность и кратность их назначения. Расчитанная таким образом стоимость стандарта умножается на данные по заболеваемости для нозологии, для которой разработан данный стандарт. Эти расчеты позволяют получить данные о расходах на лечение заболеваний, для которых разработаны стандарты.

Расчитанная таким образом ПГГ позволяет получить объективные данные о финансовых потребностях здравоохранения

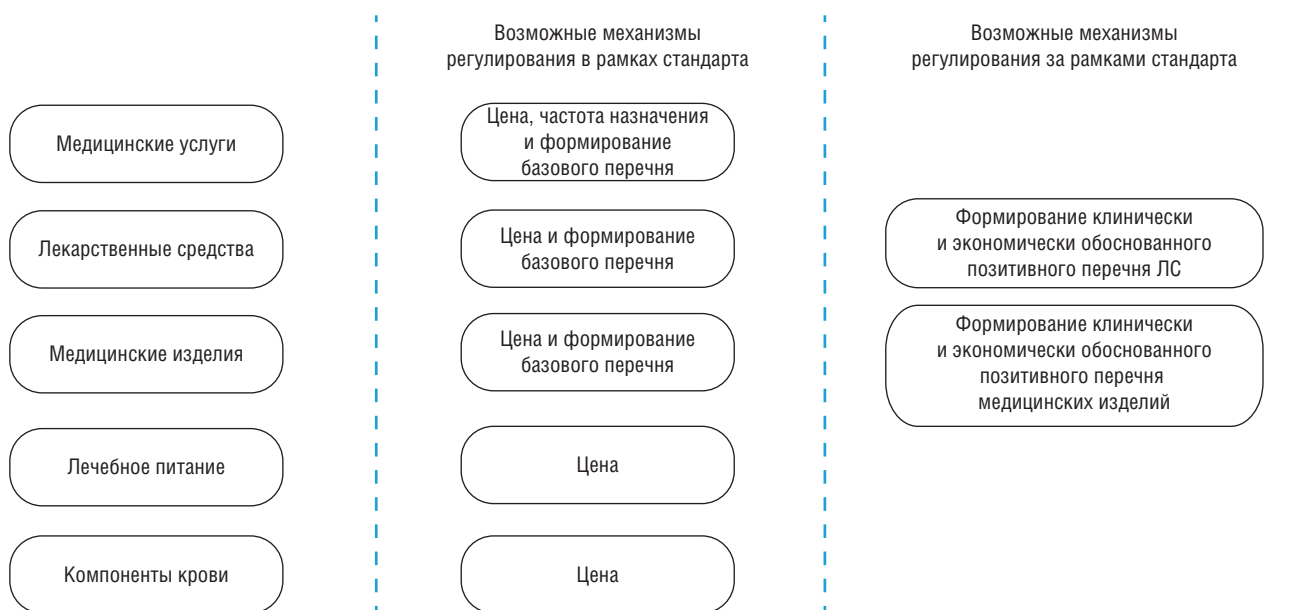


Рисунок 3. Механизмы конкретизации внутри и вне стандарта медицинской помощи.

и заложенных в стандарты объемах медицинской помощи. При превышении расчетных показателей расходов над финансовыми возможностями бюджета здравоохранения предлагается использовать включенные в стандарты механизмы конкретизации по глубине покрытия расходов. Объектом воздействия этих механизмов являются медицинские услуги, медицинские изделия, лекарственные средства, лечебное питание и компоненты крови как внутри стандарта медицинской помощи – управление ценой, частотой назначения и формированием базового перечня, так и вне стандарта медицинской помощи – формирование клинически и экономически обоснованного позитивного перечня лекарственных средств и медицинских изделий (см. рис. 3).

Применение таких подходов потребует включения в разрабатываемые стандарты «опций» по выбору сценария финансирования в зависимости от уровня дефицита бюджета:

- «Негативный»:
 - а) минимальная цена на международное непатентованное наименование (МНН) по Переченю жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ПЖНВЛП);
 - б) минимальная цена на медицинские изделия, компоненты крови и питание;
 - в) базовый набор медицинских услуг и лекарственных препаратов;
 - г) сниженная частота применения медицинских услуг.
- «Позитивный»:
 - а) средняя цена на МНН по ПЖНВЛП;
 - б) средняя цена на медицинские изделия, компоненты крови и питание;
 - в) сверхбазовый набор медицинских услуг и лекарственных препаратов;
 - г) высокая частота применения медицинских услуг.

Отдельно стоит учесть опцию по «включению» со-платежа за лекарственные средства, медицинские услуги и медицинские изделия для каждого из предложенных сценариев. При этом стоит отметить, что данные опции устанавливаются уже на этапе разработки стандартов и предлагаются экспертным сообществом на основе данных о клинической и экономической эффективности. Эти сценарии не должны критическим образом сказываться на качестве и доступности медицинской помощи и должны пересматриваться на постоянной основе.

Заключение

Предложенный подход по конкретизации Программы государственных гарантий направлен на пересмотр всей структуры регламентирования оказания медицинской помощи. Основную роль в продвижении данных реформ должно взять на себя Министерство здравоохранения РФ и его первоочередной задачей должно стать формирование новой структуры регламентирующих документов, во главу которых ставятся клинические рекомендации. Минздрав должен организовать работу по формированию рекомендаций, максимально отвечающих современному уровню развития медицинской науки и принципам оценки технологий здравоохранения (ОТЗ). Данные клинические рекомендации лягут в основу порядков оказания медицинской помощи, алгоритмов действия врача, критериев оценки качества медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Новую структуру документов необходимо будет закрепить в нормативных правовых актах, но делать это до подготовки документальной базы нецелесообразно, так как это может привести к искажению заложенных в концепцию конкретизации идей.

Коротко приведем ключевые параметры предложенного подхода:

1. Широта охвата – 100%-й охват населения Программой государственных гарантий в соответствии с ст. 41 Конституции РФ.
2. Объем (услуги, оказываемые в рамках ПГГ) – определение перечня заболеваний/состояний и соответствующего ему объема услуг для каждого из видов медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.
3. Глубина охвата (финансовое обеспечение услуг, оказываемых в рамках ПГГ) – перечень услуг, оказываемых бесплатно и требующих со-финансирования для определенных объемов медицинской помощи в рамках ПГГ на основе стандартов медицинской помощи.
4. В рамках определения объемов медицинской помощи в стандарте определяются объемы потребления медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств, лечебного питания и компонентов крови.
5. В рамках определения глубины покрытия оказываемой медицинской помощи внутри стандарта медицинской помощи можно применять механизмы управления ценой, частотой назначения того или иного вмешательства, а также формировать базовые перечни. Вне стандарта медицинской помощи можно применять ме-

ханизмы формирования клинически и экономически обоснованного позитивного перечня лекарственных средств и медицинских изделий.

6. На этапе разработки стандартов следует учесть возможность применения различных сценариев финансирования (негативный, позитивный и т.п.). Эти сценарии должны предлагаться авторами стандартов, быть клинически и экономически обоснованными и не должны критическим образом сказываться на качестве и доступности медицинской помощи.

7. Клинические рекомендации должны максимально покрывать все нозологические группы заболеваний. Отдельно следует пересмотреть состав и объем собираемых статистических данных, которые позволят адекватно рассчитывать стандарты и, как следствие, – ПГГ.

8. Необходимо учесть возможность ежегодного пересмотра стандартов медицинской помощи, в т.ч. в части глубины покрытия.

Решение вопросов конкретизации ПГГ по предложенному подходу будет затруднительно без формирования информационной системы поддержки принятия решений, в которой будет обеспечен полный доступ к актуальным регламентирующим документам на всей территории Российской Федерации.

Литература:

1. Канева М.А., Авксентьев Н.А., Байдин В.М. Готовность платить за добровольное медицинское страхование на условиях софинансирования: регрессионный анализ. *Финансовый журнал*. 2015; 5: 80-90.
2. Мельникова Л.С., Сисигина Н.Н., Омеляновский В.В. Организация перехода к страховой модели (по материалам мастерской стратегического планирования). *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2016; 2: 35-40.
3. Обухова О.В., Брутова А.С., Базарова И.Н., Артамонова Е.Н. Эволюция перехода высокотехнологичной медицинской помощи на страховые принципы оплаты: опыт, результаты и перспективы. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2016; 3: 34-41.
4. Обухова О.В., Кадыров Ф.Н., Брутова А.С., Базарова И.Н. Способы оплаты скорой медицинской помощи. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2016; 1: 35-44.
5. Омеляновский В.В., Максимова Л.В., Татарinov А.П. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения. *Финансовый журнал*. 2014; 3: 22-34.
6. Фаррахов А.З., Омеляновский В.В., Сисигина Н.Н. Проблемы формирования модели финансового обеспечения национальной системы здравоохранения. *Финансовый журнал*. 2015; 1: 5-16.
7. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
8. Федеральный закон Российской Федерации от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Федеральный закон Российской Федерации от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

10. Федяев Д.В., Мельникова Л.С., Сура М.В., Авксентьева М.В. Проблемы конкретизации программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2015; 3: 59-69.

11. Kutzin J., Cashin C., Jakab M. Implementing health financing reform. World Health Organisation on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2010; 7: 5.

References:

1. Kaneva M. A., Avksent'ev N. A., Baidin V. M. *Finansovyi zhurnal*. 2015; 5: 80-90.
2. Mel'nikova L. S., Sisigina N. N., Omel'yanovskii V. V. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2016; 2: 35-40.
3. Obukhova O. V., Brutova A. S., Bazarova I. N., Artamonova E. N. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2016; 3: 34-41.
4. Obukhova O. V., Kadyrov F. N., Brutova A. S., Bazarova I. N. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2016; 1: 35-44.
5. Omel'yanovskii V. V., Maksimova L. V., Tatarinov A. P. *Finansovyi zhurnal*. 2014; 3: 22-34.
6. Farrakhov A. Z., Omel'yanovskii B. V., Sisigina N. N. *Finansovyi zhurnal*. 2015; 1: 5-16.
7. Federal Law of the Russian Federation of November 21, 2011 N 323-FZ "On the basis of public health protection in the Russian Federation" [*Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ «Ob osnovakh ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii»* (in Russian)].
8. Federal Law of the Russian Federation dated November 25, 2013 N 317-FZ "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation and Invalidating Certain Provisions of Legislative Acts of the Russian Federation on the protection of the health of citizens in the Russian Federation" [*Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 25 noyabrya 2013 g. N 317-FZ «O vnesenii izmenenii v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii i priznanii utrativshimi silu otdel'nykh polozhenii zakonodatel'nykh aktov Rossiiskoi Federatsii po voprosam ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii»* (in Russian)].
9. Federal Law of the Russian Federation dated March 8, 2015 N 55-FZ "On Amendments to the Federal Law" On the Principles of the protection of health of citizens in the Russian Federation "on the organization of the medical care provided in the framework of clinical testing methods of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation" [*Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 8 marta 2015 g. N 55-FZ «O vnesenii izmenenii v Federal'nyi zakon «Ob osnovakh ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» po voprosam organizatsii meditsinskoi pomoshchi, okazyvaemoi v ramkakh klinicheskoi aprobatsii metodov profilaktiki, diagnostiki, lecheniya i reabilitatsii»* (in Russian)].
10. Fedyaev D. V., Mel'nikova L. S., Sura M. V., Avksent'eva M. V. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2015; 3: 59-69.
11. Kutzin J., Cashin C., Jakab M. Implementing health financing reform. World Health Organisation on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2010; 7: 5.

Сведения об авторах:

Федяев Денис Валерьевич – научный сотрудник Центра оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС, научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. Адрес: просп. Вернадского, д. 82, Москва, 119571. Тел.: +7(495)9211089; +7(499)9569529. E-mail: denis.fedyaev@gmail.com.

Лукьянцева Дарья Валерьевна – к.м.н., ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО «Российская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. Адрес: Настасьинский пер., д.3, стр.2, Москва, Россия, 127006. Тел.: +7 (495)6998965. E-mail: lukdaria@yandex.ru.

Игнатьева Виктория Игоревна – научный сотрудник Центра оценки технологий в здравоохранении Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Адрес: просп. Вернадского, д. 82, Москва, 119571; старший лаборант кафедры общественного здравоохранения и профилактической медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, магистр общественного здоровья. Адрес: ул. Трубецкая, 8, стр. 2, Москва, Россия, 119048. Тел.: +7(499)9569528.

About the authors:

Fedyaev Denis Valeryevich – researcher at the Center for Finance Health Research Financial Institute of the Russian Federation Ministry of Finance; Researcher of the Centre for health technology assessment of Applied economic research Institute of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Address: Vernadskogo prospect, 82-1, Moscow, Russia, 119571, RANEPA, Centre for health technology assessment. Tel.: +7(499)9569528; +7(499)9569529. E-mail: denis.fedyaev@gmail.com.

Lukyantseva Daria Valerievna – PhD, Leading Researcher at the Center for Healthcare Funding of the Financial Scientific Research Institute at the Ministry of Finance of the Russian Federation, associate Professor of the Department of Health Care Organization and Public Health Russian Medical Academy of Postgraduate Education. Address: Nastasyinskiy per., 3-2, Moscow, Russia, 127006. Tel.: +7(495)6998965. E-mail: lukdaria@yandex.ru.

Ignatyeva Viktoria Igorevna – Researcher at the Center for Health Technology Assessment of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Address: Vernadskogo prospect, 82-1, Moscow, Russia, 119571; senior laboratorian at the Department of Public Health and Preventive Medicine of the I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Master of Science in Public Health. Address: ul. Trubetskaya, 8, str. 2, Moscow, Russia, 119048. Tel.: +7(495)9211089. E-mail: ignateva@hta-rus.ru.