ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

УТВЕРЖДАЮ
И. о. директора ФНИСЦ РАН
д. соц. н., проф.

_____ Ю. А. Зубок

«___» _____ 2026 г.

ОТЧЁТ
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

Тема

ЭКСПЕРТИЗА НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СБЕРЕЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ»

Москва
2026

СОДЕРЖАНИЕ

Основные результаты экспертизы.....4
1 Предмет и методические основания экспертизы.....8
1.1 Предмет экспертизы и критерий общественной результативности.....8
1.2 Источники, методы и границы выводов.....9
2 Структура проекта и содержание федеральных направлений.....12
2.1 Структура национального проекта и согласование технологических направлений.12
2.2 Управление медицинской наукой: качество отбора и работоспособность исследовательской инфраструктуры.....14
2.3 Разработка медицинских изделий, лекарств и платформ и их применение.....17
2.4 Биомедицинские и когнитивные технологии и их применение в разных организациях.....20
2.5 Регенеративная и превентивная медицина: клиническая значимость и устойчивость эффекта.....22
2.6 Производство востребованной продукции и устойчивость поставок.....25
3 Показатели, наблюдаемые результаты и сопоставимость данных.....28
3.1 Статистическая база, границы наблюдения и качество данных.....28
3.2 Содержание показателей: числители, знаменатели и временные окна.....32
3.3 Изменение определения валовой добавленной стоимости и разрыв сопоставимости.....37
3.4 Достигнутые значения и динамика наблюдаемых результатов.....40
3.5 Коммерциализация интеллектуальных прав: динамика и экономическое содержание.....48
3.6 Напряжённость плановых траекторий и условия сравнения с целями.....52
3.7 Официальные сообщения о результатах и их соотношение со статистическими рядами.....55
3.8 Область применимости количественных методов и требования к дальнейшему мониторингу.....58
4 Финансовые приоритеты и условия распределения ресурсов.....61

Содержание (продолжение)

4.1 Финансовая согласованность, резервы и пределы сопоставления бюджетных данных..... 61
5 Связи мероприятий с показателями и структура проектных текстов..... 68
5.1 Сопоставимый текстовый корпус и метод количественного анализа..... 68
5.2 Связь мероприятий, непосредственных результатов и измеряемых исходов..... 71
5.3 Тематическая специализация и содержательные акценты паспортов..... 77
5.4 Отличительные формулировки и межпроектная лексическая близость..... 80
5.5 Проверка устойчивости и пределы содержательных выводов..... 85
6 Доказательность и условия общественной результативности..... 90
6.1 Последовательность перехода от разработки к устойчивому применению..... 90
6.2 Клиническая доказательность и условия внешней применимости..... 93
6.3 Экономическая оценка и доступность финансирования внедрения..... 95
6.4 Социальная и территориальная доступность новых технологий..... 97
7 Направления совершенствования национального проекта..... 100
7.1 Изменения системы управления и отбора приоритетов..... 100
7.2 Предлагаемое дополнение системы показателей..... 101
7.3 Последовательность внедрения предложений и оценка дополнительного эффекта..... 102
Заключение..... 105

Основные результаты экспертизы

Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» формирует научную и производственную основу обновления здравоохранения. Проект объединяет пять федеральных направлений, охватывающих управление медицинской наукой, разработку технологий и производство востребованных препаратов и изделий. Совместная реализация направлений позволяет согласовать исследования и клиническую проверку с задачами технологической независимости. Для совершенствования проекта необходимо обеспечить переход между последовательными стадиями и подтвердить общественную пользу полученных результатов.[1]

Содержательный анализ выявляет различия механизмов федеральных проектов. Оснащение клинических баз расширяет исследовательские возможности, разработка продукта создаёт предпосылки допуска к обращению, промышленная поддержка обеспечивает выпуск, а внешнее внедрение характеризует распространение результата. Для каждой стадии нужны собственные критерии успешности. Рост числа разработок, регистраций и производимых наименований нельзя непосредственно преобразовать в оценку улучшения здоровья населения.

Проверка статистической системы выявила существенные изменения определений. Методика прироста валовой добавленной стоимости от 13 октября 2026 г. использует базу 2024 г., сопоставимые цены и сумму производства лекарственных средств и медицинских инструментов и оборудования. Предшествующие определения имели иной отраслевой охват и базовый год. Сохранение одинакового названия показателя не обеспечивает сопоставимость наблюдений. Для оценивания достижения цели требуется согласовать действующую методику, паспортные значения и ретроспективный ряд.[2]

---

[1] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : опубликовано 02.06.2014; обновлено 22.06.2026. Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info (дата обращения: 28.10.2026).

[2] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П.

Часть оперативных показателей охватывает результаты, возникшие до начала национального проекта. Для отдельных показателей вывода продукции на рынок учитывается текущий и четыре предшествующих календарных года. В показателях коммерциализации используются несколько форм экономического результата, включая операции с правами на интеллектуальную собственность. Поэтому отчётность должна раскрывать период учёта и состав экономических результатов. Неполнота такого раскрытия создаёт риск завышенной оценки непосредственного вклада текущей поддержки.[3]

Финансовый анализ показывает, что в опубликованных паспортных данных по состоянию на 16 октября 2026 г. распределено 16,213 млрд руб. на 2025–2030 гг. На федеральный проект «Управление медицинской наукой» приходится 31,4% указанной суммы. В расходах С1 на оснащение клинических баз предусмотрено 67,7%. Крупнейшую статью нельзя трактовать как преимущественно административные расходы. Существенная часть указанных средств предназначена для материального обеспечения клинических исследований.[4]

Паспортная сумма не охватывает всего возможного финансирования проекта. В пояснительной записке к проекту бюджета на 2027–2029 гг. предусмотрены значительные резервы. Их доля в предлагаемых ассигнованиях составляет 28,2% в 2027 г., 70,2% в 2028 г. и около 98,0% в 2029 г. Данные относятся к внесённому законопроекту. Предусмотренный порядок будущего

3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

[3] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot03042026-h7122741/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения» : утв. 17.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot17042025-h6841458/ (дата обращения: 28.10.2026).

[4] DataBudget. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» : электронное представление паспорта : версия 26.20; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

распределения повышает значение своевременного отбора направлений и подтверждения долгосрочных обязательств.[5]

Лингвистическое сопоставление выполнено на однородном корпусе 98 электронных паспортов двенадцати национальных проектов. Наиболее близким к рассматриваемому проекту оказался проект «Продолжительная и активная жизнь». Его первое место сохраняется при изменении способов обработки и агрегирования текстов. Связь объясняется общей медицинской предметной областью, однако внутри технологического проекта доминируют разработка, клиническое внедрение, управление исследованиями и производство. Показатели лексической близости характеризуют сходство словаря. Полноту переходов между стадиями следует оценивать отдельно по содержанию мер.[6]

Для совершенствования предлагаются реестр технологий с наблюдением их дальнейшего использования, когортный учёт прохождения стадий, независимая оценка оснований дальнейшей поддержки и согласование внедрения с источником оплаты всех этапов помощи пациенту. Мониторинг предлагается дополнить проверкой воспроизводимости результатов в других организациях, сроками переходов, охватом пациентов с показаниями, устойчивостью поставок и стоимостью применения. Отдельное внимание необходимо уделить последствиям смены методик, социальной доступности и сохранению результатов после первоначального внедрения.

[5] Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 615-9 «О федеральном бюджете на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов». Таблица 4.1.15 : документ внесённого 30.09.2026 законопроекта; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа: https://base.garant.ru/411685865/ (дата обращения: 28.10.2026).

[6] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

Экспертиза подтверждает значимость выбранного научно-технологического направления. Для оценки его реализации необходимо усилить доказательства связи между ресурсами, технологическими результатами и общественными эффектами. На раннем этапе наиболее обоснованны выводы о структуре проекта, финансовых приоритетах и качестве измерений. Вклад в клинические исходы требует последующего наблюдения по заранее определённой программе сравнительного исследования.

1 Предмет и методические основания экспертизы

1.1 Предмет экспертизы и критерий общественной результативности

Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» направлен на создание научной, технологической и производственной основы для обновления медицинской помощи. В состав проекта входят управление медицинской наукой, разработка изделий и лекарственных средств, биомедицинские и когнитивные технологии, регенеративная и превентивная медицина, производство востребованной медицинской продукции. Официальное наименование проекта и действующая структура воспроизводятся по опубликованным документам Минздрава России.[7]

Экспертиза оценивает, насколько устройство проекта позволяет превращать научный результат в воспроизводимую технологию, а её применение – в дополнительный результат для пациента и общества. Предмет анализа включает согласованность целей, мероприятий и показателей, достаточность доказательств, финансовую обеспеченность последовательных стадий разработки, условия внедрения и распределение выгод между социальными группами и территориями. Достижение технологической независимости рассматривается как самостоятельный общественный результат, повышающий устойчивость снабжения и возможность развития отечественных компетенций.

Проект необходимо разграничивать с национальным проектом «Продолжительная и активная жизнь». Развитие медицинской технологии и организация помощи с её использованием образуют последовательные, но различающиеся объекты управления. Расширение отечественного производства может устранить дефицит, однако фактическая доступность зависит также от закупок, маршрутизации, подготовленности персонала и финансирования лечения. Изменения ожидаемой продолжительности жизни складываются под влиянием широкого круга факторов. Приписывать их отдельному

[7] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Обновлено 22.06.2026. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info (дата обращения: 28.10.2026).

технологическому проекту без специального исследования причинного эффекта методологически необоснованно.

Общественную результативность следует оценивать по нескольким взаимосвязанным направлениям. Научное направление характеризует получение надёжного нового знания. Технологическое – воспроизводимость разработки и контроль критических компонентов. Производственное – способность выпускать продукцию требуемого качества и масштаба. Клиническое – соотношение пользы и риска в определённой группе пациентов. Социальное – справедливость доступа, нагрузку на семьи, доверие и возможность осознанного выбора. Экономическое – сопоставление дополнительных результатов и совокупных затрат. Общее количество разработок не охватывает существенной части перечисленных результатов.

В международной методологии оценка технологий здравоохранения охватывает клинические, экономические, организационные, социальные и этические последствия их применения. Всемирная ассамблея здравоохранения связывает такую оценку с решениями о приоритетах, закупках и финансируемой помощи. Принципы оценки технологий здравоохранения использованы как методологическое основание анализа общественной пользы разработок.[8]

1.2 Источники, методы и границы выводов

Источниковую основу составляют опубликованные паспорта национального и федеральных проектов, методики расчёта показателей, материалы бюджетного планирования, официальные сообщения о реализации и доступные статистические наблюдения. Состояние нормативной и информационной базы фиксируется на 28 октября 2026 г. Для числового наблюдения отдельно указываются отчётный период, единица измерения,

[8] World Health Assembly. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage : resolution WHA67.23, 24 May 2014 [Электронный ресурс]. – Geneva : World Health Organization, 2014. – Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-en.pdf (дата обращения: 28.10.2026).

способ агрегирования и статус источника. Дата публикации документа не заменяет период, к которому относится показатель.

Анализ включает структурное сопоставление задач, результатов и показателей, анализ предполагаемого воздействия мер, оценку финансовых приоритетов, проверку определений статистических величин и лингвистическое сравнение проектных текстов. Динамика оценивается только в пределах сопоставимых единиц и определений. Плановые значения отделены от отчётных, распределённые ассигнования – от резервов, число зарегистрированных продуктов – от числа пациентов, реально получивших помощь. Уточнения состава показателей и базового года рассматриваются как изменения правил измерения.

Лингвистический анализ используется для выявления тематических приоритетов и лексической близости документов. TF-IDF выделяет термины, характерные для документа по отношению к сопоставимому корпусу. Косинусная близость описывает сходство лексических профилей. Ни одна из этих величин сама по себе не подтверждает достаточность финансирования, причинное влияние мероприятия на здоровье или качество научного исследования. Содержательная оценка требует обращения к механизму действия и условиям его реализации.

Связь мероприятия с показателем проверяется на нескольких уровнях: наличие связи, которую можно установить по документу, принадлежность к общей задаче, содержательная правдоподобность механизма и возможность эмпирической проверки. Если публикация не позволяет установить связь, возможности проверки ограничены. Отсутствие связи в управленческой практике этим не доказано. Вместе с тем общественно значимый проект должен предоставлять достаточную информацию для независимой проверки заявленных результатов.

Короткий период реализации и отсутствие сопоставимой контрольной группы ограничивают причинные выводы. Описательная динамика не позволяет отделить вклад проекта от предшествующих исследований,

рыночной конъюнктуры, регулирования и других бюджетных программ. Нескольких годовых наблюдений недостаточно для обоснованной регрессионной оценки. Количественные расчёты используются для анализа структуры, темпов изменений и неполноты мониторинга. Программа оценки дополнительного эффекта предложена отдельно для последующей работы.

Экспертные предложения имеют аналитический статус. Они не подменяют действующие процедуры регистрации, этической экспертизы, закупок и медицинского применения. Международные методические документы используются для обоснования исследовательских критериев. Их отдельные организационные решения и пороги финансирования не переносятся автоматически в российскую систему.

2 Структура проекта и содержание федеральных направлений

2.1 Структура национального проекта и согласование технологических направлений

Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» предусматривает получение воспроизводимого медицинского продукта на основе исследований и его последующее применение. Официальная цель объединяет повышение результативности исследований, внедрение разработок, превентивную медицину, долголетие и технологический суверенитет производства лекарственных препаратов, клеточных продуктов, продуктов тканевой инженерии и медицинских изделий. Ответственность распределена между Минздравом России, Минобрнауки России и Минпромторгом России. Предметом экспертизы служит согласованность научного отбора, доказательства свойств продукта, допуска к обращению, производства и доступности для пациента. Завершение исследовательского задания характеризует только один из этапов.[9]

В структуре государственной программы «Развитие здравоохранения» выделены пять федеральных проектов. С1 отвечает за управление медицинской наукой, С2 – за разработку медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения, С3 – за биомедицинские и когнитивные технологии, С4 – за регенеративную биомедицину, превентивную медицину и здоровое долголетие, С5 – за производство востребованной продукции. Коды используются далее для компактного обозначения направлений.[10]

Структуру проекта можно рассматривать по стадиям работы и типам технологий. К стадиям относятся отбор проблемы, исследование, регистрация, производство и распространение. К типам технологий относятся лекарства, медицинские изделия, клеточные и тканевые продукты, нейротехнологии,

[9] Правительство Российской Федерации. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» : презентация. Дата публикации не указана. Режим доступа: http://static.government.ru/media/files/y1MiaSCK0ZemUxEJd79Z8vq9LOqw4rEx.pdf (дата обращения: 28.10.2026).

[10] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : опубликовано 02.06.2014; обновлено 22.06.2026. Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info (дата обращения: 28.10.2026).

биопечать и персонализированные решения. С2–С4 частично пересекаются по типам продуктов, поэтому закрепление тематики за ведомством не должно нарушать последовательности разработки и применения. При сопоставлении федеральных проектов необходимо различать продукт, производственный процесс и исследовательскую инфраструктуру. Они могут поддерживаться разными исполнителями, хотя относятся к одной разработке. Финансовая сумма каждого проекта сохраняет самостоятельное значение, а полнота прохождения технологических стадий оценивается совместно.

Таблица 1 – Функциональное распределение ответственности пяти федеральных проектов

Код и федеральный проект	**Содержание мер**	**Переход, требующий экспертной оценки**
С1. Управление медицинской наукой	Приоритеты, отбор и сопровождение исследований, учёт результатов, оснащение клинических баз	Определение исследовательских задач и стадий разработки продукта по выбранной теме
С2. Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения	Оригинальные лекарства и изделия, клинические исследования и испытания, генотерапия, программные медицинские изделия	От доказательства свойств разработки к допуску и применению по установленному назначению
С3. Биомедицинские и когнитивные технологии будущего	Нейротехнологии, биопечать, индивидуальные лекарственные препараты, внедрение изделий	От результата в центре-разработчике к воспроизведению в другой организации

Код и федеральный проект	Содержание мер	Переход, требующий экспертной оценки
С4. Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие	Клеточные и тканевые продукты, механизмы старения, возрастные заболевания, превентивные технологии	От лабораторного или промежуточного эффекта к устойчивой функциональной пользе
С5. Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий	Производство лекарств и изделий, компоненты и сырьё, поддержка малых предприятий	От технологической возможности производства к регулярной поставке востребованной продукции

Примечание. Наименования соответствуют актуальному описанию государственной программы. Содержание обобщено по паспортам. Последний столбец содержит экспертные критерии. К новым утверждённым показателям они не относятся.[11]

2.2 Управление медицинской наукой: качество отбора и работоспособность исследовательской инфраструктуры

Федеральный проект С1 соединяет формирование приоритетов, отбор и сопровождение прикладных исследований, учёт применения результатов и материальное оснащение клинических баз. В опубликованном финансовом представлении на клинические базы приходится 3,447 млрд руб. из 5,091 млрд руб. средств С1 за 2025–2030 годы, или 67,7%. Расходы на оснащение указаны для 2025–2026 годов. Крупнейшую финансовую долю проекта поэтому нельзя целиком интерпретировать как содержание управленческого аппарата. При оценке необходимо установить, позволяет ли инфраструктура проводить

[11] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : опубликовано 02.06.2014; обновлено 22.06.2026. Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : электронное представление паспорта : версия 26.13; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

исследования и испытания, предусмотренные совокупностью научных проектов.[12]

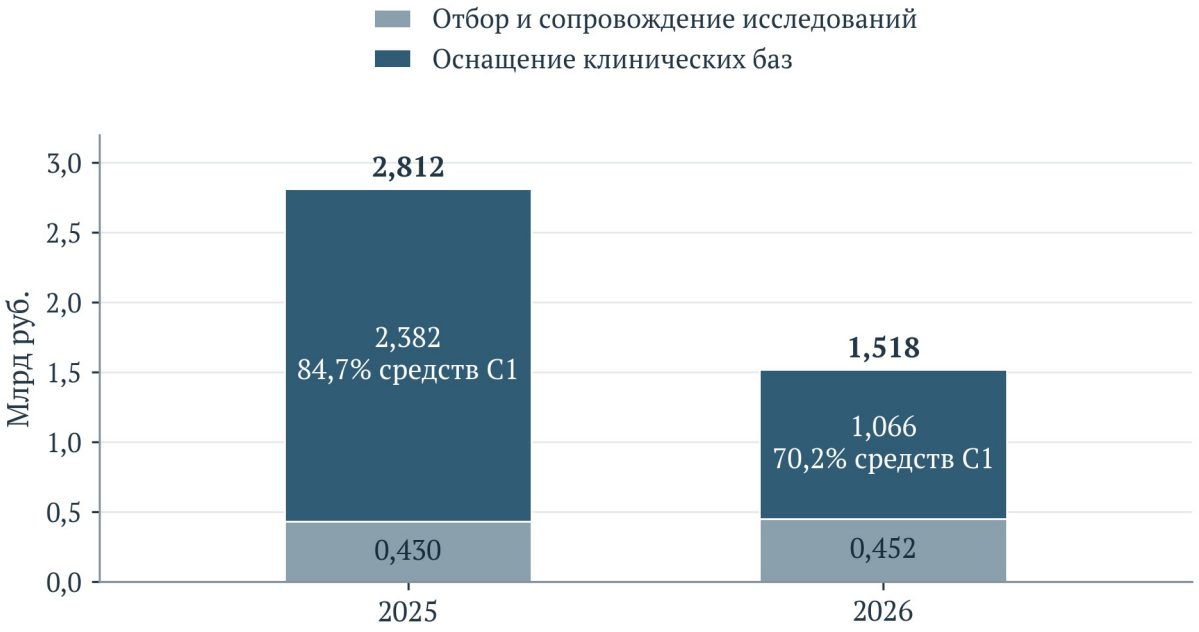


Рисунок 1 – Структура опубликованного финансового обеспечения С1 в 2025–2026 годах

Примечание. Номинальные плановые суммы федерального бюджета по результатам паспорта С1, опубликованного 16.10.2026. Проценты показывают долю оснащения клинических баз в средствах С1 соответствующего года. Значения не являются данными кассового исполнения.[13]

Приоритеты медицинской науки целесообразно обосновывать сочетанием бремени заболевания, неудовлетворённой потребности, достижимости клинической цели и устойчивости производственной цепочки. Одного списка наиболее распространённых заболеваний недостаточно для выбора исследований. Для одной патологии могут конкурировать профилактический метод, диагностическое устройство, лекарственное воздействие и организационная технология. Сопоставление вариантов требует описания группы пациентов, текущего стандарта помощи, ожидаемого дополнительного эффекта и минимально приемлемой стоимости применения. Отбор без этих

[12] DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

[13] DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

условий даёт преимущество темам с более убедительной заявкой, хотя практическая ценность результатов может оказаться ниже.

Содержание С1 позволяет разграничить решения о приоритетах, сопровождение исследований и создание материальной базы. Выделенные на систему отбора и сопровождения средства составляют 1,644 млрд руб. в опубликованных финансовых данных за шесть лет. На оснащение баз приходится 3,447 млрд руб. Сумма двух строк совпадает с итогом С1. Иные результаты, включая перечни приоритетов и информационную кампанию, представлены без самостоятельных сумм в данном финансовом разделе. Отсутствие отдельной строки не устанавливает отсутствие организационных затрат. Для оценки эффективности необходимо выяснить, какой результат финансируется непосредственно, какой обеспечивается общими расходами организаций, а какой относится к контрольной стадии уже оплаченной деятельности.[14]

Оснащение клинической базы следует обосновывать предполагаемой нагрузкой. До закупки необходимо связать оборудование с протоколами, доступной совокупностью участников, квалификацией персонала и возможностью обслуживать прибор в течение всего периода исследования. После ввода полезно оценивать фактическую доступность мощностей для нескольких команд, сроки ожидания процедур, достаточность расходных материалов и долю исследований, завершённых с пригодным для последующего анализа набором данных. Избыточное дублирование одинакового оборудования и зависимость от единственного поставщика критических расходных материалов представляют разные риски и требуют отдельных решений. Ни один риск нельзя установить только по общей сумме закупок.

Доклад ФМБА России об итогах 2025 года сообщает о создании и оснащении Центра нейрогенетики и персонифицированной терапии

[14] DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

неврологических заболеваний. Сообщение подтверждает организационный и инфраструктурный результат. Последующая оценка должна показать, какие исследования получили доступ к центру, какие этапы разработки завершены и какие организации способны повторить полученные результаты. Присутствие центра в ведомственном отчёте даёт основание включить его в наблюдение за инфраструктурой, однако не измеряет самостоятельный вклад в здоровье населения.[15]

Сообщение Правительства от 28 июля 2026 года подтверждает продолжение оснащения и включение пяти новых учреждений в 2026 году. Расширение круга баз увеличивает потенциальную пропускную способность, но создаёт задачу согласования специализаций. Для обоснования распределения оборудования необходимо установить, какие направления С2–С4 обслуживает каждая база и какие исследования невозможно было бы выполнить без дополнительного оснащения. Необходимо также оценивать условия совместного использования исследовательских баз организациями: доступность мощностей внешним исследовательским командам способна влиять на результативность больше, чем формальное число включённых учреждений. Предполагаемая зависимость подлежит проверке по загрузке и срокам выполнения работ.[16]

2.3 Разработка медицинских изделий, лекарств и платформ и их применение

Федеральный проект С2 предусматривает клинические исследования оригинальных лекарственных препаратов, разработку и испытания оригинальных медицинских изделий, допуск программных изделий с искусственным интеллектом, генотерапевтических препаратов и персонифицированных клеточных продуктов. Образовательное мероприятие

[15] Скворцова В. И.; Федеральное медико-биологическое агентство. Доклад руководителя ФМБА России Вероники Игоревны Скворцовой на расширенном заседании коллегии ФМБА России «Об итогах работы Федерального медико-биологического агентства России в 2025 году и задачах на 2026 год» : 17.04.2026. Режим доступа: https://fmba.gov.ru/press-tsentr/novosti/detail/?ELEMENT_ID=85282 (дата обращения: 28.10.2026).

[16] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 28.07.2026. Режим доступа: http://government.ru/news/59445/ (дата обращения: 28.10.2026).

связывает научные лаборатории и предприятия со стажировками обучающихся по фармацевтическим и биотехнологическим направлениям. Предусмотренные меры относятся к продуктам с разными требованиями к доказательствам и производству. Суммирование их числа полезно для административного учёта, но для содержательной экспертизы необходимо отдельно рассматривать степень готовности и назначение каждой группы продуктов.[17]

Сопровождение разработки лекарства следует строить с учётом заранее определённого показания и необходимости сравнения с доступной помощью. Для изделия существенны техническая надёжность, точность измерения или воздействия, условия использования и подготовка оператора. У платформы дополнительную ценность составляет возможность многократного применения разработанной технологии к нескольким продуктам. Финансирование платформы поэтому желательно связывать с двумя рядами результатов: работоспособностью общего технологического процесса и характеристиками отдельных продуктов, полученных на его основе. Одна успешная демонстрация не определяет воспроизводимость всей платформы. Каждый следующий продукт не должен автоматически засчитываться как создание новой независимой технологии.

Правила государственной регистрации медицинских изделий, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2024 года № 1684, задают отдельную процедуру допуска медицинской продукции. В оценочной модели соответствующее решение следует учитывать как самостоятельный этап между исследовательской работой и обращением изделия. Подготовка доказательств должна начинаться до окончания разработки: позднее обнаружение отсутствующих испытаний или несопоставимости данных увеличивает число возвратов к предыдущим стадиям. Для управления национальным проектом полезен показатель длительности такого перехода с указанием причин задержек. Он позволяет

[17] DataBudget. Федеральный проект «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

отличить объективную сложность доказательства от устранимых недостатков планирования.[18]

Детализация финансовой части С2 показывает 2,005 млрд руб. на разработку и клинические испытания оригинальных медицинских изделий и 1,243 млрд руб. на клинические исследования оригинальных лекарств. Доли составляют приблизительно 61,7% и 38,3% средств С2. Программные изделия с искусственным интеллектом, генотерапевтические продукты и стажировки присутствуют среди результатов, однако самостоятельные суммы по ним в данном разделе не показаны. Соотношение отражает структуру опубликованных направлений финансирования. Оно не устанавливает сравнительную стоимость всех цифровых и биологических разработок и не позволяет считать результаты без отдельной суммы бесплатными либо не обеспеченными ресурсами.[19]

ФМБА России в сентябре 2026 года относило к С2 клинические испытания системы молекулярной диагностики аллергии, исследования препарата на основе магнитных наночастиц для диагностики и тераностики опухолей, а также работы с регенеративным матриксом. Перечень показывает разнообразие конкретных разработок и различие стадий. Для каждой позиции целесообразно заранее определить участника следующего этапа: производителя, держателя регистрационного досье либо медицинскую организацию внедрения. Стажировки могут поддержать необходимую кадровую базу, если участники получают компетенции, связанные с реальными исследовательскими и производственными задачами. Количество обученных студентов не характеризует устранение дефицита специалистов.[20]

---

[18] Правительство Российской Федерации. Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий : постановление от 30.11.2024 № 1684 : 30.11.2024; официальная публикация на сайте Росздравнадзора. Режим доступа: https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2025/2/27/1740670889.74686-1-817046.pdf (дата обращения: 28.10.2026).

[19] DataBudget. Федеральный проект «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

[20] Федеральное медико-биологическое агентство. Технологический суверенитет: от промышленных инноваций к биобезопасности : событие 09.09.2026; опубликовано 10.09.2026. Режим доступа: https://fmba.gov.ru/press-tsentr/novosti/detail/?ELEMENT_ID=88038 (дата обращения: 28.10.2026).

2.4 Биомедицинские и когнитивные технологии и их применение в разных организациях

Содержание С3 включает нейротехнологии для предупреждения и лечения когнитивных и сенсорных нарушений, повышение функциональных возможностей человека, биопечать и индивидуальные лекарственные препараты, в том числе с использованием генетических технологий. Дирекция научно-технических программ выделяет внедрение разработанных медицинских изделий в практику отдельным мероприятием. Для достижения результата необходимо передать технологию за пределы группы, которая её создала. Переход требует стандартизации производственных и клинических процедур, определения требований к принимающей организации и обучения специалистов.[21]

В июле 2026 года Правительство сообщило о плане выполнения 31 научного исследования в 15 организациях по направлению С3. По завершении ожидалась разработка пяти лекарственных препаратов, 21 медицинского изделия и пяти медицинских технологий. В составе ожидаемых продуктов преобладают изделия, однако опубликованные числа относятся к плану и ожидаемому результату. Утверждение о 31 уже завершённой разработке было бы неверным. При организации поддержки существенно, насколько сроки регистрации и последующего внедрения согласованы с завершением исследований. Числа исследовательских тем и ожидаемых продуктов совпадают арифметически, но сообщение не устанавливает универсальное соответствие «одна тема – один продукт».[22]

Биопечать объединяет оборудование, биоматериал, проектирование конструкции и последующее применение. Надёжность установки не тождественна пригодности изготовленного продукта для определённого клинического назначения. Экспертиза должна охватывать все этапы: свойства

[21] Дирекция научно-технических программ. Федеральный проект «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья». Дата публикации не указана. Режим доступа: https://www.fcntp.ru/programs-and-projects/biomed/detail/ (дата обращения: 28.10.2026).

[22] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 28.07.2026. Режим доступа: http://government.ru/news/59445/ (дата обращения: 28.10.2026).

исходного материала, воспроизводимость изготовления, контроль качества продукта, его сохранность и результат применения. Если результатом проекта становится оборудование, важно установить, какие процессы оно позволяет выполнять с подтверждёнными характеристиками. Если результатом является лечебная технология, требуются сведения о продукте и процедуре его использования. Раздельный учёт предотвращает представление этапов одной разработки как нескольких независимых клинических достижений.

Распространение индивидуального препарата отличается от массового выпуска одинаковой лекарственной формы. Масштабирование может означать увеличение числа организаций, способных воспроизвести процесс изготовления и контроля для конкретного пациента. Для оценки расширения производства значимы время от получения материала до готового продукта, доля успешно завершённых производственных циклов, доступность сопутствующей диагностики и прослеживаемость каждого применения. Сведение оценки к числу зарегистрированных наименований способно пропустить рост фактических производственных возможностей либо, напротив, завысить значение единичных демонстраций. Система управления должна заранее определить, какой элемент индивидуализирован, а какой остаётся воспроизводимой платформой.

В апреле 2026 года Дирекция научно-технических программ сообщила о рассмотрении промежуточных результатов первого года С3 и С4. Представленные направления включали нейрореабилитацию, транскраниальную магнитную стимуляцию, диагностику нейродегенеративных заболеваний, персонифицированную онкологическую терапию и восстановление тканей. В сообщении отмечена подготовка разработок к клиническим исследованиям. Перечисление тематик подтверждает наличие работ в соответствующих направлениях, однако не даёт сопоставимого массива клинических исходов. Для следующего отчётного цикла наиболее полезным дополнением станет обезличенный реестр стадий, протоколов и организаций

последующего внедрения, позволяющий проследить прохождение стадий каждой разработкой.[23]

В опубликованной финансовой части С3 на нейротехнологии приходится 1,794 млрд руб., на биопечать – 0,686 млрд руб., на индивидуальные препараты – 0,589 млрд руб. Направления различаются по способам распространения результата. Для нейротехнологического изделия возможна передача серийного оборудования. Для биопечати требуется совместимость оборудования, материала и технологического процесса. Индивидуальный препарат предполагает воспроизводство специализированного изготовления. Поэтому единую оценку коммерциализации необходимо дополнять различающимися критериями готовности производства и применения. Преобладание одного направления по расходам не означает, что оно автоматически даст наибольшее число доступных пациентам решений.[24]

2.5 Регенеративная и превентивная медицина: клиническая значимость и устойчивость эффекта

Федеральный проект С4 связывает исследования механизмов старения клеток, технологии определения и коррекции биологического возраста, клинические исследования при возрастных заболеваниях, регенеративные решения и превентивные технологии для центров здоровья. В опубликованной редакции присутствуют также финансируемые в 2026 году мониторинг медико-демографических показателей территорий и мероприятия движения «За медицину здорового долголетия» на 30 и 36 млн руб. соответственно. Научные, клинические и информационно-организационные мероприятия требуют различных критериев результата. Охват публичного мероприятия не заменяет доказательства эффективности исследуемой технологии.[25]

---

[23] Дирекция научно-технических программ. Будущее медицины: подведены итоги первого года реализации федеральных проектов : 03.04.2026. Режим доступа: https://fcntp.ru/programmy-i-proekty/ntp-rsh/agricultural-news/?ELEMENT_ID=384 (дата обращения: 28.10.2026).

[24] DataBudget. Федеральный проект «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).

[25] DataBudget. Федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : электронное представление паспорта : версия 26.13; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

Разработка маркера старения должна сопровождаться ответом на вопрос о его назначении. Маркер может уточнять прогноз, помогать отбирать участников исследования или изменять решение о профилактике. Для каждого применения требуется своя проверка. Снижение рассчитанного биологического возраста само по себе не позволяет определить число предотвращённых заболеваний, сохранённых лет самостоятельной жизни либо избегнутых ограничений. Между изменением показателя и значимым для человека исходом должна быть установлена соответствующая связь. В экспертизе необходимо сохранять отдельные строки для аналитической точности теста, его прогностической способности и пользы решения, принятого с его помощью.

По сообщению Правительства от 28 июля 2026 года в С4 запланированы 23 научных исследования в 13 организациях. Ожидаемая продуктовая структура включает пять лекарственных препаратов, 11 медицинских изделий и семь медицинских технологий. Доля медицинских технологий в ожидаемом наборе продуктов С4 составляет 30,4%, тогда как в С3 – 16,1%. Доли рассчитаны из опубликованных количеств лекарств, изделий и технологий. Различие состава исследований и ожидаемых продуктов должно учитываться при сопоставлении итогов двух проектов. Прямая оценка «расходы на одну разработку» по общему числу ожидаемых продуктов смешала бы неоднородные результаты и планы разных стадий. Для экономической оценки потребуются сведения о содержании и длительности каждого исследования.[26]

Регенеративная технология требует согласования изготовления, качества и клинического применения продукта. Для клеточных и тканевых решений особенно значимы воспроизводимость характеристик, прослеживаемость материала и контроль отдалённых результатов. ФМБА России относило к работам С4 молекулярное картирование изменений скелетных мышц и подготовку клеточного продукта на основе аутологичных хондроцитов для лечения повреждений хрящевой ткани, включая исследования свойств и

[26] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 28.07.2026. Режим доступа: http://government.ru/news/59445/ (дата обращения: 28.10.2026).

формирование досье для клинических испытаний. Научная ценность перечисленных работ связана с устранением конкретной неопределённости на пути к применению. Перечень проведённых процедур нуждается в дополнении выводами о том, какую следующую стадию полученные данные позволяют обосновать.[27]

Передача превентивной технологии в центры здоровья предполагает возможность действовать по результатам обследования. Если выявляемый риск не сопровождается доступной и доказательно обоснованной мерой, увеличение диагностики может не улучшить состояние обследованных. Для экспертной оценки полезно связать результат теста с определённым порядком дальнейшего наблюдения, вероятностью прохождения всех его этапов и изменением поведения либо состояния здоровья. Отдельно следует оценивать нагрузку на специалистов и риск необоснованного расширения обследований. Эффективность зависит от качества всего процесса. Количество применённых тест-систем её не характеризует. Для расширения применения необходима устойчивая работа технологии в обычных организационных условиях.

Финансовая детализация С4 позволяет выделить 1,004 млрд руб. на клинические исследования при возрастных заболеваниях, 0,411 млрд руб. на клеточное старение, 0,235 млрд руб. на биологический возраст и 0,133 млрд руб. на превентивную медицину и здоровое питание. Ещё 0,066 млрд руб. приходится на территориальный мониторинг и мероприятия движения здорового долголетия в 2026 году. Основная указанная сумма связана с клиническими исследованиями. Одновременно предусмотрены исследования более ранних стадий и организационные мероприятия. Соответствие финансовой структуры общей цели следует оценивать по передаче результатов между перечисленными стадиями, сохраняя отдельный учёт каждого вида деятельности.[28]

---

[27] Федеральное медико-биологическое агентство. Технологический суверенитет: от промышленных инноваций к биобезопасности : событие 09.09.2026; опубликовано 10.09.2026. Режим доступа: https://fmba.gov.ru/press-tsentr/novosti/detail/?ELEMENT_ID=88038 (дата обращения: 28.10.2026).

[28] DataBudget. Федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : электронное представление паспорта : версия 26.13;

2.6 Производство востребованной продукции и устойчивость поставок

Федеральный проект С5 охватывает производство лекарственных препаратов, включая ЖНВЛП и радиофармацевтические средства, организацию выпуска медицинских изделий, обеспечение сырьём и комплектующими, а также поддержку малых предприятий. В финансовой части опубликованного паспорта выделены два направления: 2,610 млрд руб. на организацию производства изделий в 2026–2028 годах и около 0,345 млрд руб. на проекты малых предприятий в 2025–2028 годах. Наличие более широкого перечня результатов при сравнительно небольшом числе результатов с указанными суммами требует проверки связи с другими инструментами промышленной политики. Опубликованные финансовые сведения не раскрывают совокупную стоимость достижения всех производственных целей.[29]

Технологическую независимость целесообразно рассматривать на уровне критических звеньев производства. Российская сборка оборудования может сочетаться с зависимостью от детектора, электронного компонента, программного обеспечения, сервисного инструмента или расходного материала. Аналогично наличие выпуска готовой лекарственной формы не описывает самостоятельность синтеза субстанции и обеспечение исходными компонентами. Для каждой приоритетной группы требуется описание зависимостей с оценкой заменяемости, времени восстановления поставки и возможности подтвердить качество после замены. Увеличение числа отечественных товарных наименований не показывает, выдержит ли производственная система нарушение поставки наиболее дефицитного компонента.

Состав расходов промышленного направления уточняет пояснительная записка к проекту бюджета 2027–2029 годов. В С5 предусмотрены субсидии на создание научно-технического задела по базовым технологиям производства

публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

[29] DataBudget. Федеральный проект «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

приоритетных электронных компонентов и радиоэлектронной аппаратуры. На 2026 год в приведённой росписи указано 810 млн руб., на 2027 и 2028 годы в законопроекте – по 900 млн руб. Название результата «организовано производство» поэтому нельзя автоматически приравнивать к капитальным вложениям в готовый завод. Поддержка включает технологическую подготовку. Экспертная проверка должна установить, какой производственный процесс можно повторно выполнять с заданными характеристиками благодаря созданному заделу.[30]

Малое предприятие и промышленный производитель располагают различными ресурсами для прохождения последующих стадий. Грант позволяет проверить решение и подготовить прототип, но последующие стадии могут потребовать испытательной инфраструктуры, оборотных средств, системы качества и доступа к производственной площадке. Критерий завершения поддержки желательно связывать с подтверждённой готовностью следующего участника принять результат. Без согласования возникает риск накопления успешных прототипов, для которых не организован регулярный выпуск. Оценивать следует фактически заключённые соглашения о технологическом трансфере и производство соответствующего качества, сохраняя разграничение между намерением, договором и действующим производством.

Для радиофармацевтических препаратов производственная доступность должна рассматриваться совместно с территориальной организацией применения. Существенны характеристики конкретного препарата, стабильность изготовления, доступность требуемой диагностики или лечебной инфраструктуры и возможность доставки в установленных условиях. Для персонализированных клеточных продуктов ограничением может стать

[30] Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 615-9 «О федеральном бюджете на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов». Таблица 4.1.15 : документ внесённого 30.09.2026 законопроекта; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа: https://base.garant.ru/411685865/ (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

пропускная способность специализированной площадки. Для массового изделия критичны компонентная база, ремонт и обученный пользователь. Единый агрегированный показатель отечественной доли не позволяет установить место возникновения ограничений. Обзор для принятия решений целесообразно дополнять описанием нескольких наиболее уязвимых последовательностей производства и применения. Для каждого ограничения необходимо определить ответственного за его устранение.

Июльское сообщение Правительства среди зарегистрированных изделий называет первый отечественный аппарат для гемодиализа «Сатис», роботизированные реабилитационные комплексы, хирургическую роботизированную систему, диагностическое оборудование, интраокулярные линзы и слуховой аппарат. Перечисленные примеры показывают различия внутри промышленного направления: поставки комплектного аппарата, расходных изделий и программируемого устройства требуют разных условий обслуживания и обеспечения компонентами. Для проверки устойчивости С5 полезно выбирать конкретные продуктовые группы и прослеживать регулярность выпуска, качество и обслуживание. Включение изделия в перечень примеров официального сообщения не раскрывает величину финансирования его разработки из национального проекта.[31]

[31] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 28.07.2026. Режим доступа: http://government.ru/news/59445/ (дата обращения: 28.10.2026).

3 Показатели, наблюдаемые результаты и сопоставимость данных

3.1 Статистическая база, границы наблюдения и качество данных

Количественный анализ опирается на показатели проекта с кодом С. Они характеризуют технологические результаты, коммерциализацию и отдельные стороны охвата пациентов. Основные и замещающие, или прокси-показатели, могут описывать пересекающиеся совокупности. Поэтому число карточек показателей не выражает количество независимых эффектов.[32]

Доказательная база неоднородна по способу получения. Официальные методики и первичные сообщения Правительства используются для установления содержания показателей и опубликованных результатов. Плановые траектории извлечены из открытой републикации паспортов DataBudget и сверены по конечным ориентирам с публикацией Минздрава. Числовые наблюдения восстановлены из открытой архивной републикации выгрузок ЕМИСС Национальным центром социально-экономических данных. Прямое подтверждение актуального состояния статистической базы на дату обращения оказалось недоступным. Архивные наблюдения рассматриваются с учётом этого ограничения и не приравниваются к текущей выгрузке официального портала. Их доказательная сила ограничена сохранёнными значениями, встроенными методическими пояснениями и датой обновления каждого набора.[33]

---

[32] Единая межведомственная информационно-статистическая система. Реестр показателей ЕМИСС : разделы 2.14.С, 2.14.С 1–2.14.С 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://fedstat.ru/organizations/ (официальная публикация сохранена 15.10.2026; проверка сохранённого реестра: 28.10.2026).

[33] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62986 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62986; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62986 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения (П 04228-С) : показатель ЕМИСС № 63132 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63132; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63132 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Четырнадцать доступных статистических публикаций содержат данные только по Российской Федерации. Для большинства месячных рядов последним числовым периодом является август 2026 г., для двух квартальных рядов – IV квартал 2025 г. Даты обновления наборов составляют 20 и 22 января, 8 и 10 сентября 2026 г. Наблюдения сопровождаются названиями показателей, единицами измерения, обозначениями периодов и методическими пояснениями.[34]

Полученные четырнадцать публикаций охватывают все шесть карточек показателей национального уровня, пять карточек С1 и три карточки С2. Для семи карточек С3–С5 сопоставимые числовые таблицы в исследованной архивной публикации не восстановлены. Доступная доказательная база ограничена, однако отсутствие административного учёта соответствующими ведомствами не установлено. Аналогично наличие карточки в каталоге подтверждает существование показателя, но не гарантирует наличие открытого значения за нужный период. Состояние количественного покрытия представлено в таблице 2.[35]

---

[34] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения : показатель ЕМИСС № 63059 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 22.01.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63059; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63059 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Достигнутый уровень технологической независимости в сфере здравоохранения : показатель ЕМИСС № 63062 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 20.01.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63062; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63062 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) : показатель ЕМИСС № 63130 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63130; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63130 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения (П 04228-С) : показатель ЕМИСС № 63132 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63132; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63132 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[35] Единая межведомственная информационно-статистическая система. Реестр показателей ЕМИСС : разделы 2.14.С, 2.14.С 1–2.14.С 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://fedstat.ru/organizations/ (официальная публикация сохранена 15.10.2026; проверка сохранённого реестра: 28.10.2026).

Общее число сохранённых числовых ячеек – 191 – существенно переоценивает самостоятельную аналитическую информацию. Многие ячейки представляют повторяющиеся месячные нули в рядах, для которых паспорт устанавливает годовую периодичность. Ещё 42 потенциальные ячейки пусты либо содержат обозначение отсутствующего значения. Пропуски не заменялись нулями. Независимое годовое наблюдение обнаружено только для доли успешных исследований за 2025 г. Декабрьские значения остальных годовых показателей сохранены как декабрьские записи. Сохранение исходной периодичности исключает искусственное увеличение числа наблюдений и позволяет отделить изменение результата от особенностей представления отчётности.[36]

[36] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля исследований и разработок в интересах медицины и здравоохранения, по которым организован учет и мониторинг их дальнейшего применения : показатель ЕМИСС № 62928 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62928; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62928 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62929 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62929; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62929 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок на каждые 5 млрд рублей, направленных на финансирование прикладных научных исследований : показатель ЕМИСС № 62984 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62984; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62984 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок на каждый 1 млрд рублей, направленных на финансирование прикладных научных исследований : показатель ЕМИСС № 62985 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62985; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62985 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62986 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62986; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62986 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Уровень прироста объема средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения, относительно уровня базового значения (уровень 2023 г.) : показатель ЕМИСС № 62987 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62987; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62987 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Таблица 2 – Покрытие опубликованных карточек показателей числовыми наблюдениями

Уровень проекта	Карточки / восстановленные публикации	Доступные периоды и ограничения
НП, код С[37]	6 / 6	Годовое значение исследований за 2025 г., кварталы 2025 г., месячные прокси до августа 2026 г. Версии ВДС требуют согласования.
С1. Управление медицинской наукой[38]	5 / 5	Годовые показатели представлены декабрьскими записями 2025 г. Новые прокси – апрель–август 2026 г.
С2. Технологии медицинских разработок[39]	3 / 3	Декабрь 2025 г., охват пациентов и прокси до августа 2026 г. В охвате отсутствует запись за июнь 2026 г.
С3. Биомедицинские и когнитивные технологии[40]	2 / 0	Найдены определения и планы. Числовые наблюдения не восстановлены.
С4. Регенеративная и превентивная медицина[41]	2 / 0	Найдены определения и планы. Числовые наблюдения не восстановлены.
С5. Производство препаратов и изделий[42]	3 / 0	Есть методики, плановые значения и отдельные ведомственные сообщения. Открытые ряды долей не подтверждены.

Примечание. Число карточек характеризует структуру открытых паспортных публикаций. Основные и прокси-показатели могут описывать пересекающиеся совокупности. Складывать их как независимые результаты нельзя. Дата обращения к републикациям – 28.10.2026.[43]

[37] DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

[38] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

[39] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

[40] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).

[41] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

[42] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

[43] Единая межведомственная информационно-статистическая система. Реестр показателей ЕМИСС : разделы 2.14.С, 2.14.С 1–2.14.С 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://fedstat.ru/organizations/ (официальная публикация сохранена 15.10.2026; проверка сохранённого реестра: 28.10.2026).

3.2 Содержание показателей: числители, знаменатели и временные окна

Интерпретация долей зависит от состава совокупности в знаменателе. Национальная доля успешных исследований сопоставляет исследования, завершившиеся разработкой и внедрением учтённых продуктов, с общим количеством исследований, включённых в установленную совокупность проекта. Доля допущенных разработок С2 имеет иной знаменатель – учтённые лекарственные препараты, индивидуальные биомедицинские клеточные продукты и медицинские изделия. Первое отношение характеризует исследования, второе – продукты. Одинаковое целевое значение 50% не делает их взаимозаменяемыми. Изменение состава исследований также способно изменить долю при неизменном числе успешных результатов.[44]

Методика национальной доли исследований включает определённые разработки, начатые в федеральном проекте «Медицинская наука для человека». Наблюдаемый результат 2025–2026 гг. может отражать завершение ранее профинансированного цикла. Учёт ранее начатых исследований обоснован для управления ими, однако приписывание всего эффекта новому национальному проекту потребовало бы информации о сроках и источниках финансирования каждой разработки. Включение объекта в реестр и начало его применения подтверждают прохождение установленной административной стадии. Для вывода о сравнительной клинической эффективности необходимы результаты соответствующих исследований, характеристики контрольной группы, исходы и сроки наблюдения. Сводное число допусков этих сведений не содержит.[45]

---

[44] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии и медицинских технологий» : утв. 10.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/412264616/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий» : утв. 23.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,5–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414259823/ (дата обращения: 28.10.2026).

[45] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов

В показателях пациентов различаются как организации, так и основания включения в наблюдение. Методика С2 от 29 декабря 2025 г. сопоставляет количество пациентов, получивших помощь с применением учтённых продуктов, с числом пациентов, получивших специализированную, включая высокотехнологичную, помощь в федеральных медицинских, научных и образовательных организациях с клиниками. Числитель и знаменатель охватывают период с 1 января по конец отчётного месяца или года. С3 ограничивает совокупность организациями, внедрившими новые технологии. С4 использует обращения в организации – участники соответствующего федерального проекта. Поэтому увеличение таких долей не означает идентичного изменения доступности для всего населения России. Для территориального и социального анализа дополнительно нужны численность нуждающихся, маршруты направления, место проживания и фактические условия получения помощи.[46]

Индекс технологической независимости представляет отдельный тип измерения. В методике 11 апреля 2025 г. и архивном описании он формируется

(БМКП), продуктов тканевой инженерии и медицинских технологий» : утв. 10.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/412264616/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий» : утв. 23.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,5–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414259823/ (дата обращения: 28.10.2026).

[46] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта» : утв. 29.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6–11. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414976002/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта : показатель ЕМИСС № 62988 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62988; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62988 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Федеральная служба государственной статистики. Методики расчёта показателей федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс]. – распоряжение от 28.05.2025 № 175-р, приложения 1 и 3; редакция 30.03.2026 № 141-р. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/FP1203_N.htm (дата обращения: 28.10.2026).

Федеральная служба государственной статистики. Методики расчёта показателей федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс]. – распоряжение от 28.05.2025 № 175-р, приложения 2 и 4. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/FP1204_N.htm (дата обращения: 28.10.2026).

из нормированных оценок готовности технологий и производства критических компонентов с равным весом двух частей. Индекс объединяет оценки технологической карты. Доли проданных российских изделий и пациентов, обеспеченных отечественными препаратами, он не измеряет. Усреднение позволяет отслеживать разработку компонентов из перечня, но скрывает критически слабые позиции. Для содержательной проверки индекса необходимы состав технологической карты, правила присвоения уровней и история изменений перечня: исключение сложного для разработки компонента способно повысить агрегат без улучшения его фактической готовности. Возможность такого повышения вытекает из способа расчёта, но фактическое изменение состава карты не установлено.[47]

Таблица 3 – Различия измеряемых совокупностей и допустимых выводов

Показатель	**Основание расчёта**	**Граница интерпретации**
Успешные исследования НП[48]	Успешно завершённые учтённые исследования / все учтённые исследования	Не отражает вероятность успеха фиксированной когорты без сведений о поступлении и завершении проектов.
Допуск разработок С2[49]	Допущенные продукты / продукты, учтённые в С2	Регистрационный допуск не характеризует распространённость использования и величину клинического эффекта.

[47] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Достигнутый уровень технологической независимости в сфере здравоохранения» : утв. 11.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot11042025-h6763215/ (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Достигнутый уровень технологической независимости в сфере здравоохранения : показатель ЕМИСС № 63062 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 20.01.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63062; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63062 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[48] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии и медицинских технологий» : утв. 10.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/412264616/ (дата обращения: 28.10.2026).

[49] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий» : утв. 23.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,5–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414259823/ (дата обращения: 28.10.2026).

Показатель	Основание расчёта	Граница интерпретации
Охват пациентов С2[50]	Пациенты с применением учтённых продуктов / пациенты специализированной помощи в федеральных организациях с клиниками, с начала года	Не является долей всех жителей страны и не заменяет оценку удовлетворённой медицинской потребности.
Доступ и применение С3–С4[51]	Пациенты внедривших технологии организаций либо обратившиеся в организации-участники	Изменение состава организаций и маршрутизации влияет на знаменатель. Межпроектное сравнение долей ограничено.
Стратегические лекарства полного цикла	Число МНН с технологической возможностью полного цикла / число МНН утверждённого перечня	Характеризует номенклатуру и технологическую возможность, а не долю упаковок или гарантированную мощность поставок.
Радиофармацевти-ческие препараты	Потребление препаратов локального производства / всё потребление, тыс. упаковок	Допускается локализация со стадии готовой лекарственной формы. Полного цикла производства показатель не требует.
Российские медицинские изделия	Потребление российских изделий / весь рынок, в денежном выражении	Влияют относительные цены и структура ассортимента. Доля не измеряет число изделий или охваченных пациентов.

Примечание. МНН – международное непатентованное наименование. Для С2 использована методика 29.12.2025, пункты 6, 8, 10. При подсчёте пациентов по категориям продуктов необходимо проверить, исключён ли повторный счёт. Открытый агрегат не позволяет восстановить уникальный охват.[52]

Для сопоставления показателей существенно различие между номенклатурой лекарств полного цикла, натуральным потреблением радиофармацевтических препаратов и денежной долей российского рынка медицинских изделий. Приказ Минпромторга от 8 апреля 2025 г. № 1684

[50] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта» : утв. 29.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6–11. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414976002/ (дата обращения: 28.10.2026).

[51] Федеральная служба государственной статистики. Методики расчёта показателей федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс]. – распоряжение от 28.05.2025 № 175-р, приложения 1 и 3; редакция 30.03.2026 № 141-р. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/FP1203_N.htm (дата обращения: 28.10.2026).
Федеральная служба государственной статистики. Методики расчёта показателей федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс]. – распоряжение от 28.05.2025 № 175-р, приложения 2 и 4. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/FP1204_N.htm (дата обращения: 28.10.2026).

[52] Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Об утверждении методик расчёта показателей федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных препаратов и медицинских изделий», входящего в состав национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : приказ от 08.04.2025 № 1684 [Электронный ресурс]. – Приложения 1–3, пункты 3,6,8,10–12. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120002.pdf; открытая републикация: https://bazanpa.ru/minpromtorg-rossii-prikaz-n1684-ot08042025-h6926145/ (дата обращения: 28.10.2026).

закрепляет для них разные основания расчёта. Поэтому сопоставление величин 80, 95 и 40% не позволяет ранжировать три отрасли по уровню технологической независимости. Высокая доля позиций лекарственного перечня может сосуществовать с ограниченной мощностью выпуска отдельных востребованных препаратов, а изменение денежной доли изделий – отражать сдвиг цен или ассортимента. Возможные ограничения мощности и изменения цен или ассортимента требуют дополнительной проверки. Доступные агрегаты не устанавливают их фактическое наличие.[53]

Название показателя также не всегда раскрывает период учёта. Методики двух прокси С1, утверждённые 3 апреля 2026 г., включают продукты текущего и четырёх предшествующих лет. Для наблюдений 2026 г. используется окно 2022–2026 гг., хотя название говорит о выводе на рынок в течение календарного года. Медицинское изделие считается выведенным на рынок по факту установленного допуска. Для лекарств учитываются регистрация и предусмотренные разрешения, а также определённые изменения показаний. Поэтому выпуск, регистрация, коммерческие продажи и появление продукта именно благодаря новому проекту требуют разных доказательств. Временное окно объясняет инерционность показателей и не позволяет складывать последовательные годовые значения как непересекающиеся когорты.[54]

[53] Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Об утверждении методик расчёта показателей федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных препаратов и медицинских изделий», входящего в состав национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : приказ от 08.04.2025 № 1684 [Электронный ресурс]. – Приложения 1–3, пункты 3,6,8,10–12. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120002.pdf; открытая републикация: https://bazanpa.ru/minpromtorg-rossii-prikaz-n1684-ot08042025-h6926145/ (дата обращения: 28.10.2026).

[54] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot03042026-h7122741/ (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414269826/ (дата обращения: 28.10.2026).

3.3 Изменение определения валовой добавленной стоимости и разрыв сопоставимости

Наиболее выраженная проблема межвременной сопоставимости обнаружена у показателя прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения. Его неизменное краткое название скрывает изменение объекта измерения. Первоначальная методика 13 декабря 2024 г. использовала деятельность в области здравоохранения, относимую к ОКВЭД 2, код 86. Апрельские редакции 2025 г. перешли к производству лекарственных средств и материалов по ОКВЭД 2, код 21 и сопоставлению с 2023 г. В методике 13 октября 2026 г. установлены база 2024 г. и сумма видов деятельности 21 и 32.5, то есть фармацевтического производства и производства медицинских инструментов и оборудования. История определений представлена в таблице 4.[55]

Таблица 4 – Эволюция определения показателя прироста ВДС

Редакция методики	Охват и база сравнения	Цены, периодичность и сроки
13.12.2024[56]	ОКВЭД 2, код 86: деятельность в области здравоохранения. Сравнение отчётного и предыдущего периода	Среднегодовые цены предыдущего периода. Квартальные оценки на 50–56-й рабочий день, годовые – не позднее первой декады апреля.

[55] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.12.2024 [Электронный ресурс]. – П. 6,8,10–11. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120001.pdf; открытая републикация: https://pravo.ppt.ru/metodika/312004 (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 14.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://pravo.ppt.ru/metodika/314405 (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 16.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120001_3.pdf (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П. 3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

[56] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.12.2024 [Электронный ресурс]. – П. 6,8,10–11. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120001.pdf; открытая републикация: https://pravo.ppt.ru/metodika/312004 (дата обращения: 28.10.2026).

Редакция методики	Охват и база сравнения	Цены, периодичность и сроки
14.04.2025[57]	ОКВЭД 2, код 21: производство лекарственных средств и медицинских материалов. Базовый 2023 г.	Сопоставимые цены, квартальная и годовая периодичность. Расчёт после публикации оценок ВВП.
16.04.2025[58]	ОКВЭД 2, код 21. Базовый 2023 г. Цепное накопление индексов физического объёма	Годовая и квартальная периодичность. Расчёт после публикации Росстатом оценок ВВП.
13.10.2026[59]	Сумма ОКВЭД 2, код 21 и 32.5: добавлено производство медицинских инструментов и оборудования. Базовый 2024 г.	Сопоставимые цены, годовая периодичность. Расчёт после публикации годовых оценок ВВП, не позднее 18 апреля следующего года.

Примечание. Ранние редакции описывают историю показателя. Для оценки по состоянию на 28.10.2026 необходимо учитывать методику 13.10.2026. Наличие прежнего названия или идентификатора само по себе не обеспечивает сопоставимость.

При изменении отраслевого охвата меняется и содержание показателя. Медицинские услуги, фармацевтическое производство и производство медицинского оборудования имеют различную структуру выпуска и промежуточных затрат. Показатели могут меняться в разных направлениях даже при неизменном качестве лечения. Новая формула сохраняет измерение в сопоставимых ценах, поэтому полученные по ней значения нельзя объяснять номинальным увеличением выручки вследствие инфляции. Однако добавление производства оборудования меняет веса отраслей в агрегате, а перенос базы с 2023 на 2024 г. меняет величину накопленного прироста. Для корректного сравнения нужен пересчитанный ряд в одной методологии.[60]

Восстановленная квартальная публикация ЕМИСС содержит 17,7% за I квартал 2025 г., 12,6% за II квартал, отсутствие значения за III квартал и 16,6%

[57] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 14.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://pravo.ppt.ru/metodika/314405 (дата обращения: 28.10.2026).

[58] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 16.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120001_3.pdf (дата обращения: 28.10.2026).

[59] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П. 3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

[60] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П. 3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

за IV квартал. При этом встроенное описание уже ссылается на 2024 г., сохраняя квартальную периодичность, тогда как доступная апрельская методика использует 2023 г., а октябрьская 2026 г. предусматривает годовой расчёт. Несогласованность метаданных не позволяет уверенно отнести числовые значения к одной опубликованной редакции. В экспертизе они учитываются как свидетельство наличия квартальной публикации, но не используются для вычисления достигнутой части цели 70%, среднегодового темпа или прогноза 2030 г. Пропущенный квартал не интерполируется.[61]

Проверки требует и календарь публикации. Федеральный план статистических работ для позиции 2.14.С.4 содержит годовой срок 1 марта и квартальный срок на 50–56-й рабочий день после периода. Методика 13 октября 2026 г. связывает итоговый годовой расчёт с публикацией оценок ВВП и предельным сроком 18 апреля. Нельзя автоматически считать более раннюю запись окончательным значением по новой формуле. Для воспроизводимого мониторинга необходимы дата расчёта, версия методики и признак предварительного либо уточнённого результата. Их согласование должно предшествовать любому заключению о выполнении годового плана.[62]

Необходимо сохранять историю изменений утверждённых целей и статистических пересчётов. Если новая методика сопровождается

---

[61] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения : показатель ЕМИСС № 63059 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 22.01.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63059; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63059 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 16.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120001_3.pdf (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П. 3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

[62] Правительство Российской Федерации. Федеральный план статистических работ : утв. распоряжением от 06.05.2008 № 671-р, действующая публикация [Электронный ресурс]. – Раздел 2.14.С, позиции 1–6; позиции 5–6 введены распоряжением от 13.01.2026 № 7-р. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_111344/ba481f396a2a2e38e6eb08c790ae840bdab26106/ (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П. 3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

официальным пересчётом 2024–2025 гг., сравнение проводится по пересчитанной совокупности, а прежние значения сохраняются как исторически опубликованные. Если пересчёта нет, ряд динамики разрывается в момент изменения определения. Изменение самой целевой базы также должно быть явно отражено в паспорте. Без такой процедуры одинаковое целевое значение 70% может обозначать разные объёмы реального увеличения производства, и арифметически точное отношение факта к плану создаст содержательно неверный вывод.

3.4 Достигнутые значения и динамика наблюдаемых результатов

Наиболее определённое сравнение с планом доступно для доли исследований, закончившихся успешной разработкой и внедрением. Отдельная годовая запись за 2025 г. равна 4,55% при опубликованном плане 1,5%. Абсолютное превышение составляет 3,05 процентного пункта, отношение факта к плану – 303,3%. Расчёт относится к одной годовой доле и не даёт общей оценки национального проекта. Он показывает достижение данного контрольного ориентира в пределах опубликованного определения, но не устанавливает причинный вклад финансирования 2025 г., устойчивость результата или эффективность каждого продукта.[63]

В том же наборе декабрьская запись равна нулю. Подмена годового значения декабрём дала бы противоположное заключение о выполнении плана. Источник обозначает показатель как годовой. Повторяющиеся месячные нули не содержат достаточного основания для вывода о прекращении исследований или отсутствии успешных разработок. Противоречие трактуется как ограничение формы публикации и требует уточнения у владельца данных.

[63] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62986 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62986; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62986 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

Таблица 5 поэтому сохраняет тип каждого наблюдения. В остальных строках, где отдельная годовая запись отсутствует, декабрьские сведения не принимаются за окончательный годовой результат.[64]

Таблица 5 – Годовой результат и декабрьские наблюдения за 2025 год

Показатель	Период	Значение	Статус сопоставления
Успешные исследования НП[65]	Год 2025	4,55%	План 1,5%, отклонение +3,05 п.п. Отдельное годовое значение.
Учёт и мониторинг исследований С1[66]	Декабрь 2025	100%	Годовой показатель, опубликованный в месячной ячейке. План 2025 г. – 50%.
Лекарства на 5 млрд руб. исследований[67]	Декабрь 2025	0,96 ед.	Нормированный результат, план 0,83. Отдельное годовое значение не найдено.

[64] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62986 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62986; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62986 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля исследований и разработок в интересах медицины и здравоохранения, по которым организован учет и мониторинг их дальнейшего применения : показатель ЕМИСС № 62928 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62928; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62928 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62929 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62929; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62929 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[65] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62986 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62986; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62986 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[66] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля исследований и разработок в интересах медицины и здравоохранения, по которым организован учет и мониторинг их дальнейшего применения : показатель ЕМИСС № 62928 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62928; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62928 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[67] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок на каждые 5 млрд рублей, направленных на финансирование прикладных научных исследований : показатель ЕМИСС № 62984 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62984; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62984 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Показатель	Период	Значение	Статус сопоставления
Медизделия на 1 млрд руб. исследований[68]	Декабрь 2025	0,73	Единица в архиве обозначена как процент. Требуется устранение противоречия с содержанием показателя.
Доля допущенных разработок С2[69]	Декабрь 2025	10%	Годовой показатель в месячной ячейке. План 2025 г. – 1,5%. Итоговую частоту необходимо подтвердить.

Примечание. Архивная републикация официальных данных ЕМИСС. Текущая версия оригинала непосредственно не подтверждена. Расчёт 303,3% приведён только для сопоставимого годового наблюдения. Декабрьские, квартальные и годовые строки не объединяются в общий процент выполнения. Плановые значения – по опубликованным паспортам национального проекта, С1 и С2.[70]

Месячный прокси числа допущенных разработок национального проекта показывает увеличение с 3 в декабре 2025 г. до 7 в августе 2026 г., то есть на 4 единицы. При сопоставлении августа двух лет показатель увеличился с 2 до 7.[71] Методика 6 мая 2026 г. подтверждает месячный счёт нарастающим итогом с 2025 г. Семь допусков составляют накопленное число за весь период учёта. Число новых допусков за август по этой записи определить нельзя. Методика включает также установленные исследования предшествующего федерального проекта и исключает отдельное мероприятие по программам с искусственным

[68] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок на каждый 1 млрд рублей, направленных на финансирование прикладных научных исследований : показатель ЕМИСС № 62985 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62985; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62985 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[69] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий : показатель ЕМИСС № 62929 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62929; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62929 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[70] DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

DataBudget. Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

DataBudget. Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

[71] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) : показатель ЕМИСС № 63130 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63130; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63130 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

интеллектом.[72] Равенство национального значения и значения прокси С2 в последних наблюдениях не позволяет складывать их: статистические совокупности могут пересекаться. Для точного разграничения нужен пообъектный перечень с идентификаторами регистрационных записей.[73]

Доля пациентов С2 в доступной последовательности 2026 г. увеличивается с 0,03% в апреле до 0,24% в июле–августе, или на 0,21 процентного пункта. Восстановленная публикация не содержит июньской строки, поэтому промежуток на рисунке 2 оставлен без соединяющей линии. Небольшая доля может отражать раннюю стадию распространения технологий и широкий знаменатель, однако установить вклад каждого фактора без числителей и знаменателей невозможно. Повторение 0,24% в двух месяцах также не доказывает отсутствия новых пациентов: одновременно могут изменяться обе составляющие отношения.[74] Оперативные значения и различия периодов учёта представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Оперативные показатели технологических результатов и охвата пациентов

Показатель	Период	Значение	Статус сопоставления
Охват пациентов С2[75]	Декабрь 2025 / август 2026	0,26 / 0,24%	Разные календарные периоды. Значения не характеризуют межгодовое снижение охвата.

[72] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП)» : утв. 06.05.2026 [Электронный ресурс]. – Пункты 3, 6, 8, 10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot06052026-h7232225/ (дата обращения: 28.10.2026).

[73] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках федерального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов : показатель ЕМИСС № 63445 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63445; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63445 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[74] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта : показатель ЕМИСС № 62988 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62988; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62988 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[75] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта : показатель ЕМИСС № 62988 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62988; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62988 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Показатель	Период	Значение	Статус сопоставления
Технологическая независимость[76]	IV квартал 2025	42%	Квартальная оценка. Отдельная годовая запись не найдена.
Допущенные разработки НП[77]	Декабрь 2025 / август 2026	3 / 7 ед.	Накопленный итог проекта. Увеличение на 4 разработки.
Прокси С1: лекарства / медизделия[78]	Август 2026	21 / 105 ед.	Учёт за 2022–2026 гг. Показатель не равен числу разработок только 2026 г.

Примечание. Доля пациентов рассчитывается по данным, накопленным с начала календарного года. Число допущенных разработок НП – с 2025 г. Прокси С1 относится к пятилетнему окну. Строки различаются периодами, единицами измерения и учитываемыми совокупностями.

[76] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Достигнутый уровень технологической независимости в сфере здравоохранения : показатель ЕМИСС № 63062 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 20.01.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63062; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63062 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[77] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) : показатель ЕМИСС № 63130 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63130; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63130 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

[78] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63447 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63447; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63447 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63446 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63446; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63446 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

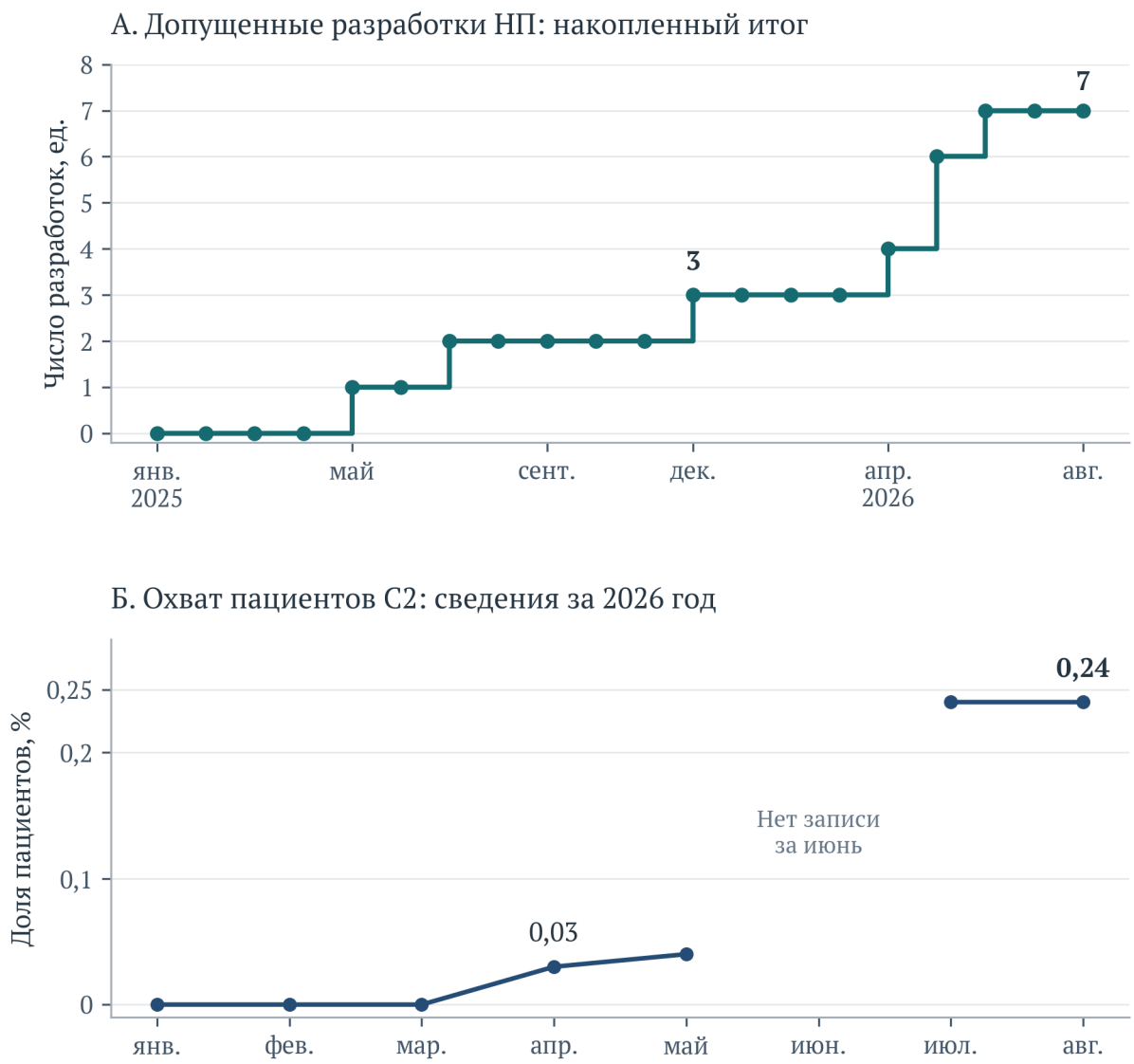


Рисунок 2 – Динамика допущенных разработок НП и охвата пациентов С2

Примечание. Верхняя панель – накопленное с 2025 г. число разработок, нижняя – доля пациентов с накоплением обеих частей отношения с начала 2026 г. Совокупности и единицы различаются. Отсутствующая июньская запись не заменена нулём и не интерполирована. Источник – архивная републикация ЕМИСС.[79]

[79] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) : показатель ЕМИСС № 63130 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63130; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63130 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта : показатель ЕМИСС № 62988 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62988; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62988 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта» : утв. 29.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6–11. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа:

Новые прокси С1 позволяют наблюдать получение допусков для разрабатываемой продукции с апреля 2026 г. Число учитываемых лекарственных препаратов увеличивается с 19 до 21, а медицинских изделий – с 82 до 105 к августу. Абсолютное изменение составляет соответственно 2 и 23 единицы. Показатели относятся к пятилетнему окну 2022–2026 гг. Их нельзя сопоставлять с годовым числом регистраций всех производителей или интерпретировать как выпуск, созданный исключительно за средства национального проекта. Рост показателя может отражать допуск очередного продукта либо уточнение учёта ранее разработанных продуктов. Разделение этих механизмов требует регистрационных дат и истории включения в расчёт.[80]

https://base.garant.ru/414976002/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП)» : утв. 06.05.2026 [Электронный ресурс]. – Пункты 3, 6, 8, 10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot06052026-h7232225/ (дата обращения: 28.10.2026).

[80] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63446 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63446; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63446 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63447 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63447; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63447 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot03042026-h7122741/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414269826/ (дата обращения: 28.10.2026).

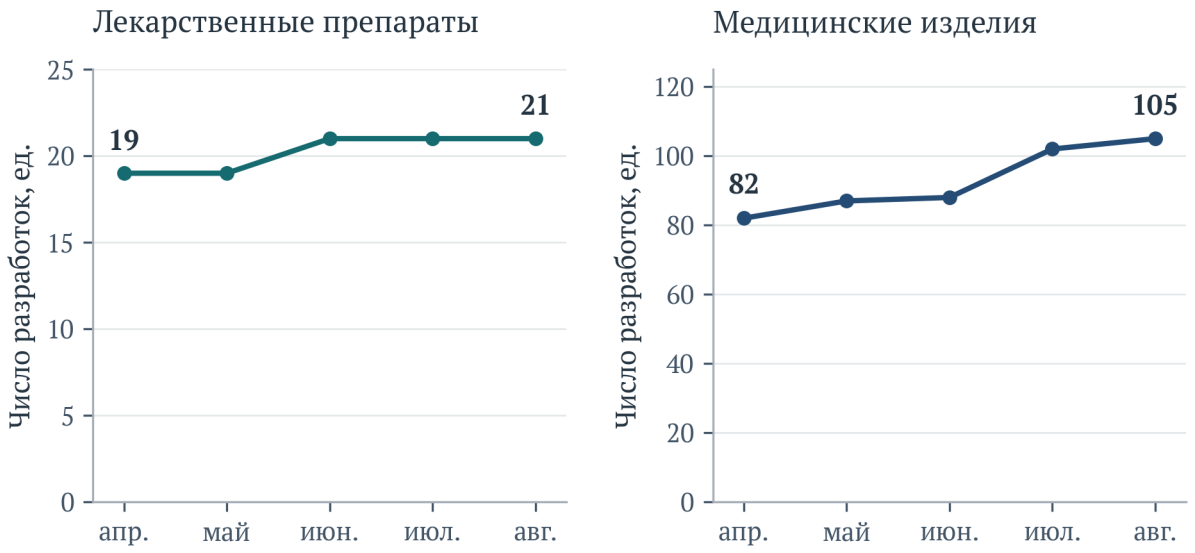


Рисунок 3 – Прокси вывода разработок на рынок в С1: наблюдения 2026 года при пятилетнем окне учёта

Примечание. Методики 03.04.2026 включают текущий и четыре предшествующих года, поэтому для 2026 г. учитывается период 2022–2026 гг. Название лекарственного показателя включает также предусмотренные методикой индивидуальные клеточные и биотехнологические продукты. Две панели имеют разные шкалы. Показатели не складываются.[81]

Показатели выпуска на определённый объём финансирования требуют отдельной интерпретации. Значения 0,96 лекарственного препарата на 5 млрд руб. и 0,73 медицинского изделия на 1 млрд руб. не выражают среднюю фактическую стоимость завершённого продукта: расходы и регистрационный результат могут относиться к разным стадиям многолетних исследований. Кроме того, у второго ряда архив обозначает единицу как процент, что

[81] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63446 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63446; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63446 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63447 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63447; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63447 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot03042026-h7122741/ (дата обращения: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414269826/ (дата обращения: 28.10.2026).

противоречит его содержательному названию и плановой карточке. До устранения этого расхождения показатель нельзя включать в единый индекс ресурсной эффективности. Доля исследований с организованным мониторингом характеризует полноту управленческого наблюдения. Коммерческий или клинический успех она не измеряет.[82]

3.5 Коммерциализация интеллектуальных прав: динамика и экономическое содержание

Денежный показатель коммерциализации имеет более широкое содержание, чем выручка от продажи готовой продукции. Методика 17 апреля 2025 г. учитывает поступления по договорам использования и отчуждения интеллектуальных прав, дивиденды от соответствующих инновационных предприятий, денежную оценку прав, внесённых в капитал, и положительный результат определённых операций с долями или акциями. Показатель объединяет денежные поступления и оценочные величины. Его рост может свидетельствовать об активизации передачи технологий, но без выделения отдельных компонентов не позволяет определить, какая часть результата обеспечена устойчивыми продажами, повторяющимися лицензионными платежами или разовыми имущественными операциями.[83]

---

[82] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок на каждые 5 млрд рублей, направленных на финансирование прикладных научных исследований : показатель ЕМИСС № 62984 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62984; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62984 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок на каждый 1 млрд рублей, направленных на финансирование прикладных научных исследований : показатель ЕМИСС № 62985 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62985; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62985 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля исследований и разработок в интересах медицины и здравоохранения, по которым организован учет и мониторинг их дальнейшего применения : показатель ЕМИСС № 62928 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62928; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62928 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
DataBudget. Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

[83] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД),

Внутри календарного года показатель рассчитывается накопительно с января по отчётный месяц. Формулировка «не нарастающим итогом» в открытой паспортной карточке требует согласования с временным уровнем представления. Для месячного анализа применяется прямо установленное методикой накопление внутри года. Значения разных лет сохраняются раздельно. Суммирование всех месячных значений привело бы к повторному учёту одних и тех же поступлений. В восстановленном ряду 2025 г. первое содержательное наблюдение относится к маю: 235,88 млн руб. К августу опубликовано 272,80 млн руб., к декабрю – 357,28 млн руб. Нули января–апреля при указанном в паспорте начале действия с мая 2025 г. не используются как подтверждение фактического отсутствия коммерциализации до запуска наблюдения.[84]

За 2026 г. опубликованная накопленная величина увеличивается с 0,89 млн руб. в январе до 51,32 млн руб. в августе. Сопоставление августа двух лет даёт разность −221,48 млн руб., или −81,2%. Расчёт выполнен за одинаковый календарный период и по одному статистическому идентификатору, однако его экономическая трактовка остаётся условной до проверки состава учреждений и денежных компонентов. Значительное отличие не доказывает сокращения научного потенциала либо неудачи внедрения: имущественные оценки и разовые сделки способны существенно менять динамику показателя. Для

созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения» : утв. 17.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая республикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot17042025-h6841458/ (дата обращения: 28.10.2026).

[84] DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая республикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения» : утв. 17.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая республикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot17042025-h6841458/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения (П 04228-С) : показатель ЕМИСС № 63132 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная республикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63132; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63132 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

объяснения необходимы детализация договоров и раздельные сведения о денежных поступлениях и оценке прав.[85]



Рисунок 4 – Опубликованный объём коммерциализации интеллектуальных прав внутри 2025 и 2026 годов

Примечание. Значения накоплены с начала соответствующего календарного года. Месячные точки нельзя суммировать. Для 2025 г. линия начинается в мае, указанном как начало действия статистического показателя. В составе агрегата есть денежная оценка прав и операции с капиталом, поэтому название «выручка от продаж» к нему неприменимо.[86]

---

[85] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения (П 04228-С) : показатель ЕМИСС № 63132 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63132; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63132 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения» : утв. 17.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot17042025-h6841458/ (дата обращения: 28.10.2026).

[86] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения (П 04228-С) : показатель ЕМИСС № 63132 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63132; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63132 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения» : утв. 17.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-

Согласование денежного прокси с показателем прироста к 2023 г. выявляет дополнительную неопределённость. В декабрьской ячейке прироста опубликовано 249,59%, а в денежном прокси – 357,28 млн руб. При использовании базовых 91 млн руб. из паспортной карточки отношение 357,28 к 91 дало бы прирост 292,62%, а не 249,59%. Расхождение расчётных и опубликованных значений не доказывает арифметическую ошибку ведомства: числитель, базовая оценка, охват учреждений или редакция данных могли различаться. Пересчёт одного показателя из другого не воспроизводится по доступным агрегатам. Значения не исправляются исследователем и не подставляются взаимно без раскрытия компонентов.[87]

В дальнейшей экспертизе следует оценивать динамику отдельных видов экономической отдачи. Повторяющиеся лицензионные платежи следует отделять от продажи исключительного права, дивидендов, оценки неденежного вклада и результата продажи доли. Так можно различить расширение использования технологии и единовременное изменение стоимости актива. При оценке устойчивости дополнительно нужны концентрация поступлений по учреждениям, число действующих договоров, число повторных плательщиков и сопоставимость базового года. Перечисленные характеристики предлагается

---

rossii-metodika-ot17042025-h6841458/ (дата обращения: 28.10.2026).

[87] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Уровень прироста объема средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения, относительно уровня базового значения (уровень 2023 г.) : показатель ЕМИСС № 62987 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62987; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62987 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения (П 04228-С) : показатель ЕМИСС № 63132 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63132; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63132 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Уровень прироста объема средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения, относительно уровня базового значения (уровень 2023 г.)» : утв. 10.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/412264614/ (дата обращения: 28.10.2026).

включить в мониторинг. Их значения в проведённом анализе не рассчитывались из-за отсутствия соответствующей открытой детализации.

3.6 Напряжённость плановых траекторий и условия сравнения с целями

Семь ориентиров 2030 г., опубликованных Минздравом 8 августа 2025 г., сохраняют содержательное соответствие конечным значениям открытых паспортных карточек: 40% российского рынка медицинских изделий, 70% прироста ВДС, 95% локального потребления радиофармацевтических препаратов, 80% номенклатуры стратегических лекарств полного цикла, 80% технологической независимости, 50% успешных исследований и 30% прироста коммерциализации к 2023 г. При этом три производственных показателя размещены в С5, а национальная карточка дополнена двумя прокси. Размещение показателей на разных уровнях проекта не должно трактоваться как исчезновение производственных целей. Совпадение конечных значений также не устраняет обнаруженного изменения методики ВДС.[88]

Плановая траектория доли российских медицинских изделий повышается с 31,4% в 2025 г. до 40% в 2030 г., то есть на 8,6 процентного пункта. Для стратегических лекарств полного цикла предусмотрен рост с 73,5 до 80%, или на 6,5 пункта, а для радиофармацевтических препаратов – с 91,3 до 95%, или на 3,7 пункта. Приведённые изменения предусмотрены планом. Динамику производства они не подтверждают. В карточке С5 план 2025 г. по двум лекарственным долям ниже указанного базового значения: соответственно 73,5 против 75,3% и 91,3 против 91,7%. Без истории пересмотра перечня и базы это

[88] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Структура и ключевые мероприятия национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» [Электронный ресурс]. – Опубликовано 08.08.2025; раздел «Основные показатели национального проекта». – Режим доступа: https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-natsionalnogo-proekta-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

расхождение нельзя считать фактическим снижением технологической независимости.[89]



Рисунок 5 – Плановые траектории отдельных показателей национального проекта на 2025–2030 годы

Примечание. Показаны плановые значения из открытых паспортных публикаций. Шкалы панелей различаются. Знаменатели – денежный объём рынка, номенклатура перечня, натуральное потребление и число учтённых исследований – содержательно неодинаковы. Соединение плановых точек не является прогнозом.[90]

---

[89] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

[90] DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

DataBudget. Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство промышленности и торговли Российской Федерации. Об утверждении методик расчёта показателей федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных препаратов и медицинских изделий», входящего в состав национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : приказ от 08.04.2025 № 1684 [Электронный ресурс]. – Приложения 1–3, пункты 3,6,8,10–12. – Режим доступа:

Доля успешных исследований должна увеличиться с плановых 1,5% в 2025 г. до 50% в 2030 г. Прирост последнего года составляет 20 процентных пунктов – с 30 до 50%, что соответствует 41,2% всего запланированного изменения между 2025 и 2030 гг. Концентрация планируемого прироста к завершению периода согласуется с длительностью разработки и внедрения, но создаёт зависимость итоговой оценки от завершения нескольких когорт исследований. Она повышает значение промежуточных сведений о стадиях, времени перехода между ними и выбытии проектов. Превышение низкого начального плана само по себе не подтверждает достижимость значительно более высокого конечного значения.[91]

Для С3 и С4 планы внедрения в иные организации появляются преимущественно в поздней части периода. У С3 доли внедрённых технологий и пролеченных с их применением граждан достигают 30% к 2030 г. У С4 доля внедрения также достигает 30%, а доступ среди обратившихся в организации-участники – 50%. Пустая плановая ячейка 2026 г. в открытой карточке не заменяется нулём. Ранние нулевые контрольные значения и отсутствие значения имеют разный смысл: первое может быть утверждённым этапом графика, второе означает отсутствие опубликованного плана в данной ячейке. Для независимого контроля требуется календарь первых клинических испытаний, допусков и начала внешнего внедрения.[92]

Прогноз достижения целей к 2030 г. не может быть получен простым продолжением двух лет оперативной статистики. Число продуктов увеличивается дискретно, доли зависят от меняющегося состава исследований, поступления от интеллектуальных прав чувствительны к разовым сделкам.

---

https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/MET_N_120002.pdf; открытая републикация: https://bazanpa.ru/minpromtorg-rossii-prikaz-n1684-ot08042025-h6926145/ (дата обращения: 28.10.2026).

[91] DataBudget. Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

[92] DataBudget. Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : открытая републикация, раздел «Показатели» [Электронный ресурс]. – Бюджетный цикл 2026–2028; плановые значения 2025–2030 годов. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

Определение показателя ВДС изменилось. При таких условиях линейная экстраполяция создаст видимость точности. Обоснованная перспективная оценка должна опираться на состав исследований и сценарии прохождения стадий с явными допущениями о сроках и вероятностях. В настоящем анализе сценарные вероятности не задавались и числовой прогноз 2030 г. не строился, поскольку исходные проектные данные для его проверки отсутствуют.

3.7 Официальные сообщения о результатах и их соотношение со статистическими рядами

Сообщения Правительства дополняют статистические таблицы сведениями о конкретных стадиях реализации. На заседании проектного комитета 27 марта 2026 г. были подведены итоги 2025 г. и заявлено выполнение показателей и кассовое исполнение на уровне 100%. В том же сообщении названы восемь созданных клинических баз, 14 лекарственных препаратов и 23 медицинских изделия, проходящих исследования и испытания, а также организация производства 992 ранее не производившихся в России медицинских изделий и 345 лекарственных препаратов. Приведённые числа описывают разные совокупности: инфраструктуру, исследования и производство. Их нельзя суммировать в единый показатель числа инноваций.[93]

По итогам I квартала 2026 г. сообщение 18 мая фиксирует увеличение числа клинических баз с 8 до 13. Совпадение объекта и указанная исходная величина позволяют вычислить увеличение на 5 баз, или 62,5%. Расширение инфраструктуры создаёт условия для исследований, но число баз не характеризует их загрузку, число участников испытаний и качество доказательств. Для проверки фактической мощности потребовались бы сведения о персонале, числе активных протоколов, наборе пациентов и соблюдении сроков. Расчёт показывает расширение инфраструктуры. Увеличения клинической эффективности на 62,5% он не подтверждает.[94]

---

[93] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 27.03.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58193/ (дата обращения: 28.10.2026).

[94] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 18.05.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

Таблица 7 – Количественные сведения из официальных сообщений о реализации проекта

Период и сообщение	**Опубликованные сведения**	**Что измерено и что остаётся неизвестным**
Итоги 2025 г.; 27.03.2026	8 клинических баз. 14 препаратов и 23 изделия проходят исследования и испытания	Инфраструктура и разработки на стадии испытаний. Внедрение исследуемых продуктов заявлено с 2027 г.
Итоги 2025 г.; 27.03.2026	Производство 992 ранее не производившихся в России изделий и 345 препаратов. Среди препаратов 25 наименований ЖНВЛП	Производственная номенклатура. Сообщение не раскрывает полный реестр, объёмы поставок и сопоставимый знаменатель рынка.
I квартал 2026 г.; 18.05.2026	Клинические базы: 8 → 13	Сопоставимое увеличение на 5 баз. Мощность и загрузка не следуют из количества.
I квартал 2026 г.; 18.05.2026	32 зарегистрированных наименования ЖНВЛП, ранее не производившихся в стране. 9 препаратов в разработке, из них 3 названы первыми в классе	Регистрация и разрабатываемые препараты. Группы могут различаться по охвату и стадии.
I квартал 2026 г.; 18.05.2026	Выпускаемая российская линейка изделий – 1214, включая 52 программы с ИИ	Номенклатура изделий. Сопоставимость с 992 позициями сообщения за 2025 г. отдельно не установлена.
I–II кварталы 2026 г.; 28.07.2026	Зарегистрированы и запущены в производство 10 наименований ЖНВЛП, ранее не производившихся в России	Совместное выполнение двух стадий. Число не сопоставимо с 32 регистрациями I квартала.
2025 г. – II квартал 2026 г.; 28.07.2026	Зарегистрировано более 1,5 тыс. медицинских изделий	Регистрационная совокупность за полтора года. Не равна номенклатуре выпуска. Связь каждой позиции с финансированием проекта не раскрыта.

Примечание. ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. ИИ – искусственный интеллект. Представлены отдельные официальные сообщения, не заменяющие полные статистические ряды. Стадии регистрации, исследования, производства и клинического внедрения сохранены раздельно.[95]

Число 1214 выпускаемых изделий в сообщении за I квартал 2026 г. нельзя автоматически вычитать из 992 изделий, по которым сообщалось об организации ранее отсутствовавшего производства по итогам 2025 г.

http://government.ru/news/58763/ (дата обращения: 28.10.2026).

[95] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 27.03.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58193/ (дата обращения: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 18.05.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58763/ (дата обращения: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 28.07.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/59445/ (дата обращения: 28.10.2026).

Формулировки охвата различаются: расширенная линейка может включать ранее освоенные позиции, а порядок подсчёта вариантов изделий не раскрыт. По той же причине 14 препаратов, проходящих испытания в годовом обзоре, и 9 препаратов, находящихся в разработке в квартальном сообщении, не доказывают сокращения числа разрабатываемых препаратов. Для динамического сопоставления необходимы совпадающие критерии отбора и идентификаторы объектов.[96]

Более позднее сообщение Правительства от 28 июля 2026 г. подводит итоги второго квартала и вновь сообщает о достижении показателей на уровне 100%. За первое полугодие названы десять наименований жизненно необходимых и важнейших препаратов, которые одновременно зарегистрированы и запущены в производство. За период от начала 2025 г. до конца второго квартала 2026 г. названы более 1,5 тыс. зарегистрированных медицинских изделий. Первая величина требует выполнения двух стадий, тогда как сообщение за первый квартал называло 32 регистрации. Поэтому десять вместо 32 не означает отрицательной динамики. Вторая величина относится к регистрации за полтора года и не характеризует число выпускаемых изделий в одном квартале. Без пообъектного сопоставления эти сообщения характеризуют разные стороны развития производства. Опубликованная оценка достижения всех показателей отражает ведомственный мониторинг. Она не заменяет раскрытие числителей, знаменателей и версий фактических значений, необходимое для независимого воспроизведения результата.[97]

При сопоставлении источников необходимо учитывать различия в составе наблюдаемых объектов. Статистический прокси национального проекта

---

[96] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 27.03.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58193/ (дата обращения: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 18.05.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58763/ (дата обращения: 28.10.2026).

[97] Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 28.07.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/59445/ (дата обращения: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 18.05.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58763/ (дата обращения: 28.10.2026).

охватывает ограниченный состав учтённых разработок и даёт семь допущенных разработок к августу 2026 г. Официальные обзоры производственного суверенитета называют сотни позиций. Разница масштаба не является доказательством противоречия: широкая производственная номенклатура и специально включённые в проект научные разработки имеют разные границы. Проверяемая связь между ними требует сопоставления реестра продуктов, источников финансирования, этапов исследования, регистрационного статуса и последующего производства. Без сопоставления этих сведений вывод о том, какая доля промышленного результата обеспечена новой медицинской наукой, остаётся открытым.[98]

3.8 Область применимости количественных методов и требования к дальнейшему мониторингу

Выполненные расчёты ограничены описательной статистикой сопоставимых периодов, проверкой годовой доли относительно плана, изменением накопленных счётчиков, сравнением одноимённых денежных наблюдений и анализом плановых траекторий. Региональные картограммы, пространственная автокорреляция, анализ главных компонент и кластеризация не применялись. Восстановленные ряды содержат одну территорию, неодинаковые единицы и разные периоды учёта. Составление регионального рейтинга по месту расположения нескольких известных организаций означало бы подмену фактической доступности технологической инфраструктурой.

[98] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) : показатель ЕМИСС № 63130 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63130; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63130 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 27.03.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58193/ (дата обращения: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 18.05.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58763/ (дата обращения: 28.10.2026).

Необходимые территориальные данные о получателях помощи в исследованной базе отсутствуют.[99]

Наличие нескольких месяцев не создаёт достаточной основы для надёжной модели временного ряда. Для нормированных годовых показателей месячные нули не являются самостоятельными реализациями процесса. Соседние значения нарастающего счётчика механически зависимы, а на коммерциализацию могут влиять крупные разовые операции. Корреляция таких последовательностей может объясняться общим календарным накоплением без содержательной связи между процессами. Поэтому вычисление тесноты связи между расходами, допусками и денежным результатом без согласования периодов и временных лагов не дало бы надёжных оснований для выводов. Причинная оценка дополнительно потребовала бы сопоставимой группы либо иного дизайна, позволяющего отделить влияние проекта от ранее начатых исследований и общих отраслевых изменений.

Для развития доказательной базы следует прежде всего раскрыть компоненты агрегированных показателей. Для каждого исследовательского проекта нужны даты начала и завершения стадий, связь с источниками финансирования, идентификаторы результатов интеллектуальной деятельности и регистрационных записей, сведения о внешнем внедрении. Для пациентских долей необходимы отдельно числители и знаменатели с описанием организаций и правилами исключения повторного счёта. Для технологической

[99] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Доля пациентов, которым будет оказана медицинская помощь с применением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов, учтенных в рамках проекта : показатель ЕМИСС № 62988 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 10.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/62988; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_62988 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество разработанных в рамках национального проекта и допущенных к применению новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) : показатель ЕМИСС № 63130 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63130; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63130 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).
Министерство здравоохранения Российской Федерации. Количество медицинских изделий, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года : показатель ЕМИСС № 63446 [Электронный ресурс]. – Последнее обновление данных 08.09.2026. – Архивная републикация: Национальный центр социально-экономических данных. – Режим доступа: https://fedstat.ru/indicator/63446; архивная публикация: https://repository.nsedc.ru/dataset/emiss_63446 (дата обращения к архивной публикации: 28.10.2026).

независимости требуется версия технологической карты, для коммерциализации – состав денежных и неденежных компонентов, для ВДС – пересчитанная история в действующем отраслевом охвате. Раскрытие перечисленных сведений позволит проверять переходы от исследований к регистрации, внедрению и применению продуктов и одновременно уменьшит риск двойного учёта.[100]

В мониторинге необходимо фиксировать отдельно дату периода, дату расчёта, дату публикации, редакцию методики и статус значения. При переносе данных прошлого периода, предусмотренном рядом методик при непоступлении новых компонентов, внешне неизменная линия не означает отсутствия изменений в исследуемой системе. Для предварительных, уточнённых и восстановленных архивных значений необходимы разные обозначения. Доступные данные подтверждают прохождение учтёнными разработками отдельных стадий допуска и расширение инфраструктуры. Однако степень распространения клинического эффекта, устойчивость экономической отдачи и вклад именно нового финансирования ещё требуют более детального наблюдения.[101]

---

[100] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии и медицинских технологий» : утв. 10.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/412264616/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий» : утв. 23.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,5–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414259823/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Объем средств, полученных в результате коммерциализации прав на результаты интеллектуальной деятельности (РИД), созданных государственными учреждениями в интересах здравоохранения» : утв. 17.04.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,6–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot17042025-h6841458/ (дата обращения: 28.10.2026).

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Темп прироста валовой добавленной стоимости отрасли здравоохранения» : утв. 13.10.2026 [Электронный ресурс]. – П. 3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_547308/ (дата обращения: 28.10.2026).

[101] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Доля учтенных в рамках федерального проекта допущенных к применению лекарственных препаратов, высокотехнологичных медицинских изделий, медицинских технологий» : утв. 23.12.2025 [Электронный ресурс]. – П. 3,5–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://base.garant.ru/414259823/ (дата обращения: 28.10.2026).

4 Финансовые приоритеты и условия распределения ресурсов

4.1 Финансовая согласованность, резервы и пределы сопоставления бюджетных данных

Финансовую оценку необходимо проводить по нескольким различающимся основаниям: опубликованной редакции паспорта, параметрам бюджетного планирования и документам об исполнении. Суммы относятся к номинальным рублям соответствующих лет. Пересмотр росписи, распределение резерва и изменение редакции паспорта способны менять величину отдельных строк без равного изменения общего ресурса. Поэтому сопоставление требует одновременно фиксировать дату документа, состав расходов, период и правовой статус значения. Смешение будущего плана с кассовым исполнением создаёт ложное представление об освоении средств и готовности результатов.

Электронное представление паспорта НП на DataBudget от 16 октября 2026 года содержит 16,2134424 млрд руб. за 2025–2030 годы. Арифметическая сверка пяти федеральных проектов воспроизводит общую сумму и каждое годовое значение без расхождений на исходной точности. Весь показанный объём отнесён к федеральному бюджету. Внутренняя согласованность подтверждает корректность суммирования опубликованных строк, однако не доказывает полноту сведений о финансировании до 2030 года. В частности, для 2029–2030 годов представлены лишь по 92,2 млн руб. С1. Отсутствие сумм по остальным направлениям следует интерпретировать как отсутствие соответствующих записей в данной редакции паспорта.[102]

Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методика расчёта показателя «Количество лекарственных препаратов, разработанных и выведенных на рынок в течение календарного года» : утв. 03.04.2026 [Электронный ресурс]. – П. 2–3,6,8,10–12. – Открытая републикация текста документа. – Режим доступа: https://bazanpa.ru/minzdrav-rossii-metodika-ot03042026-h7122741/ (дата обращения: 28.10.2026).

Правительство Российской Федерации. Татьяна Голикова провела совещание по национальному проекту «Новые технологии сбережения здоровья» : сообщение от 18.05.2026 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://government.ru/news/58763/ (дата обращения: 28.10.2026).

[102] DataBudget. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» : электронное представление паспорта : версия 26.20; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

Таблица 8 – Опубликованное финансовое обеспечение федеральных проектов, млрд руб.

ФП	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Всего	Доля, %
С1	2,812	1,518	0,485	0,092	0,092	0,092	5,091	31,4
С2	0,977	1,110	0,873	0,288	–	–	3,249	20,0
С3	0,684	0,948	1,130	0,308	–	–	3,070	18,9
С4	0,318	0,690	0,625	0,215	–	–	1,849	11,4
С5	0,050	0,905	1,000	1,000	–	–	2,955	18,2
Итого	4,840	5,171	4,113	1,904	0,092	0,092	16,213	100,0

Примечание. Источник – электронные представления паспортов, опубликованные 16.10.2026. С1–С5 расшифрованы в таблице структуры проекта. Суммы округлены до 0,001 млрд руб. Доли рассчитаны по неокруглённым значениям. Знак «–» означает отсутствие годовой суммы в представлении. Значения не являются полной оценкой будущего бюджета и не характеризуют кассовое исполнение.[103]

[103] DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : электронное представление паспорта : версия 26.13; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

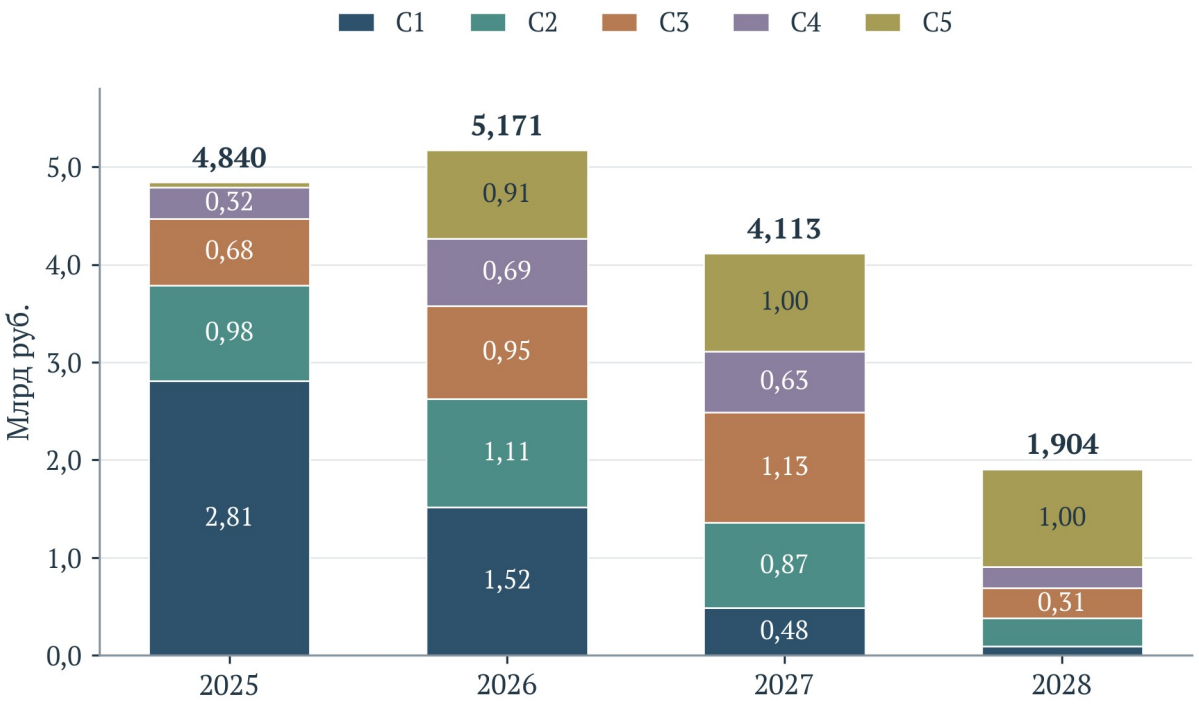


Рисунок 6 – Распределённые в публичном представлении паспортов средства по федеральным проектам

Примечание. Редакция 16.10.2026, федеральный бюджет, номинальные плановые суммы. Показаны 2025–2028 годы, для которых опубликованы суммы всех пяти ФП. Подписи внутри сегментов округлены. Малые сегменты не подписаны. График характеризует структуру опубликованных распределений. Полный объём ресурсов национального проекта по нему определить нельзя.[104]

Наибольшую долю показанного шестилетнего объёма составляет С1 – 31,4%. Далее следуют С2 – 20,0%, С3 – 18,9%, С5 – 18,2% и С4 – 11,4%. Интерпретация структуры зависит от экономического содержания расходов. В С1 сосредоточено оснащение клинических баз, тогда как С2 финансирует

[104] DataBudget. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» : электронное представление паспорта : версия 26.20; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : электронное представление паспорта : версия 26.13; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

исследования лекарств и испытания изделий, С3 – специализированные биомедицинские разработки, С4 – несколько разных исследовательских и организационных направлений. Поэтому ранжирование проектов по сумме не устанавливает их приоритетность для здоровья и не позволяет сравнить результативность без учёта стадий. Инфраструктура, требующая значительных затрат на ранних стадиях, может использоваться для разработок нескольких последующих лет.[105]

Наличие резервной части подтверждается документами федерального бюджетного планирования. Брошюра Минфина России к бюджету 2025–2027 годов отдельно представляла резервные средства национального проекта. Пояснительная записка к проекту бюджета 2026–2028 годов предусматривала 2,0351; 3,0019 и 5,5337 млрд руб. по строке реализации отдельных мероприятий федеральных проектов и поясняла их резервное назначение. Малые значения непосредственно закреплённых за проектами средств в конце планового периода не могут без дополнительной сверки трактоваться как прекращение поддержки научных направлений.[106]

В пояснительной записке к внесённому 30 сентября 2026 года проекту бюджета на 2027–2029 годы на национальный проект предусмотрено 5,7317; 6,4951 и 5,7282 млрд руб. Из них зарезервировано соответственно 1,6166;

---

[105] DataBudget. Федеральный проект «Управление медицинской наукой» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» : электронное представление паспорта : версия 26.11; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» : электронное представление паспорта : версия 26.13; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
DataBudget. Федеральный проект «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» : электронное представление паспорта : версия 26.8; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

[106] Министерство финансов Российской Федерации. Бюджет для граждан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов : Москва, 2025. Режим доступа: https://minfin.gov-murman.ru/open-budget/public_budget/bdg_2025_2027-fz.pdf (дата обращения: 28.10.2026).
Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 1026181-8 «О федеральном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов». Таблица 4.1.15 : 2025; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа: https://base.garant.ru/412762467/ (дата обращения: 28.10.2026).

4,5598 и 5,6136 млрд руб. Доля резерва возрастает с 28,2% до 70,2% и 98,0%. Документ указывает предполагаемые направления использования: разработку изделий и лекарств, оснащение клинических баз. Финансовые параметры законопроекта отражают предложение о будущих ассигнованиях. Они не являются сведениями о состоявшемся расходовании и не должны представляться как уже принятый бюджет на весь период.[107]

Таблица 9 – Параметры национального проекта в пояснительной записке к проекту бюджета 2027–2029 годов, млн руб.

Показатель	2026: роспись	2027: проект	2028: проект	2029: проект
Общий объём	5 171,1	5 731,7	6 495,1	5 728,2
С1	1 517,5	484,9	61,4	64,5
С2	1 110,3	880,0	349,9	10,1
С3	947,8	1 129,7	308,5	40,0
С4	690,0	625,4	215,5	0,0
С5	905,4	994,9	1 000,0	0,0
Зарезервировано	0,0	1 616,6	4 559,8	5 613,6
Доля резерва, %	0,0	28,2	70,2	98,0

Примечание. Таблица 4.1.15 официального бюджетного документа прочитана в правовой республикации ГАРАНТ. 2026 год – сводная бюджетная роспись на 01.09.2026, 2027–2029 годы – законопроект № 615-9. Различие суммы округлённых строк и итога в 2026–2027 годах не превышает возможной погрешности округления до 0,1 млн руб. Доли рассчитаны авторами.[108]

[107] Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 615-9 «О федеральном бюджете на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов». Таблица 4.1.15 : документ внесённого 30.09.2026 законопроекта; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа: https://base.garant.ru/411685865/ (дата обращения: 28.10.2026).

[108] Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 615-9 «О федеральном бюджете на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов». Таблица 4.1.15 : документ внесённого 30.09.2026 законопроекта; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа: https://base.garant.ru/411685865/ (дата обращения: 28.10.2026).

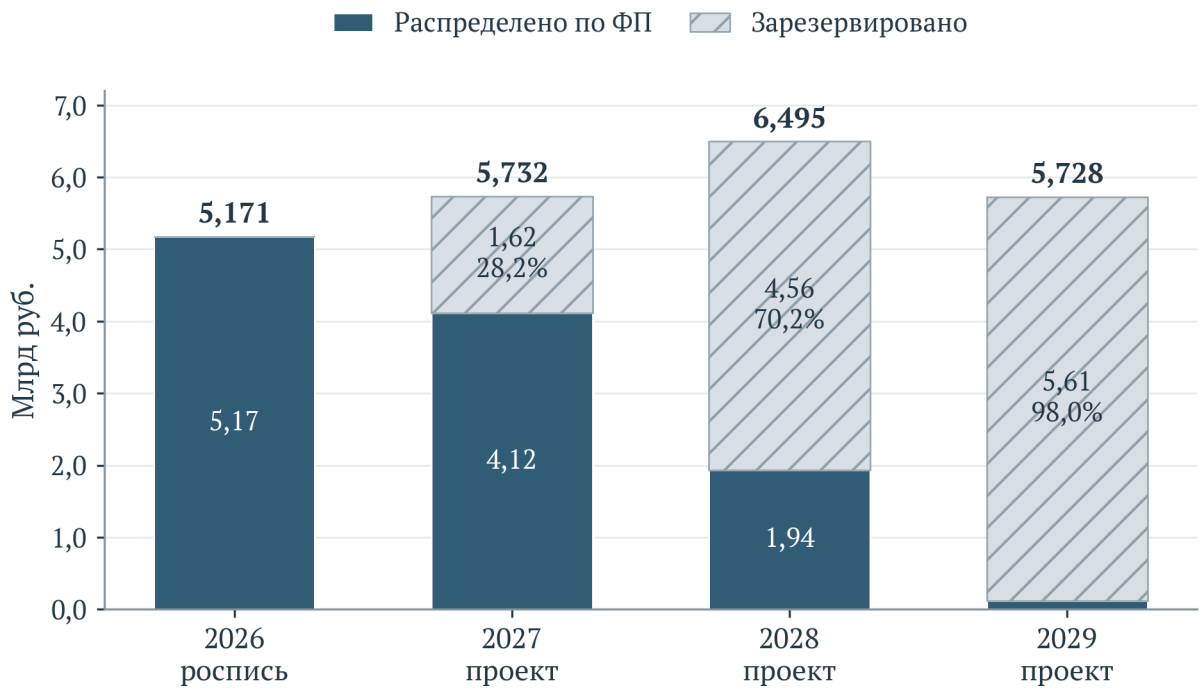


Рисунок 7 – Распределённая и зарезервированная части финансового обеспечения национального проекта

Примечание. 2026 год – роспись на 01.09.2026, 2027–2029 годы – проектные ассигнования по таблице 4.1.15 пояснительной записки. Распределённая часть рассчитана как разность общего объёма и резерва. Проценты показывают долю резерва.[109]

Разница между суммами в редакции паспорта и бюджетном законопроекте в 2027 году составляет 1 618,2377 млн руб. Она близка к резерву 1 616,6 млн руб., но не совпадает с ним: остаточное различие равно 1,6377 млн руб. Для 2028 года соответствующие значения составляют 4 590,7721; 4 559,8 и 30,9721 млн руб. Резерв объясняет основную числовую часть расхождения, однако полное документальное согласование потребовало бы сверки редакций и направлений расходов. Приписывать весь остаток одной причине без такой сверки нельзя. Расхождение также не является оценкой недофинансирования, потерь или нецелевого использования средств.[110]

[109] Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 615-9 «О федеральном бюджете на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов». Таблица 4.1.15 : документ внесённого 30.09.2026 законопроекта; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа: https://base.garant.ru/411685865/ (дата обращения: 28.10.2026).

[110] DataBudget. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» : электронное представление паспорта : версия 26.20; публикация 16.10.2026. Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

Правительство Российской Федерации. Пояснительная записка к проекту федерального закона № 615-9 «О федеральном бюджете на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов». Таблица 4.1.15 : документ внесённого 30.09.2026 законопроекта; электронная републикация в системе ГАРАНТ. Режим доступа:

Рост резервной доли меняет предмет управленческого контроля. Необходимо контролировать сроки принятия конкретных обязательств по исследованиям, испытаниям и оснащению за счёт общего ассигнования. Для продолжительных работ позднее распределение может осложнить согласование протоколов, закупок и производственных заказов, даже если общий объём впоследствии будет достаточным. Для проверки риска задержек необходимо наблюдать за датами распределения средств, принятия обязательств и прохождения стадий. Одно наличие резерва не подтверждает реализации этого риска. Резерв позволяет пересматривать состав финансируемых исследований при появлении новых доказательств. Для этого необходимы прозрачная процедура выбора разработок и непрерывное финансирование уже обоснованных этапов.

По представленным источникам нельзя вычислить надёжную полную стоимость всех целей национального проекта до 2030 года. Для такого расчёта потребовались бы согласованные по редакциям паспортные расходы, нераспределённые резервы, иные государственные инструменты, собственные вложения организаций и последующие затраты на применение технологий. Сложение доступных сумм разных лет и документов создаёт риск двойного счёта. Финансовая экспертиза подтверждает арифметическую согласованность опубликованных расходов и существенную долю резерва. Для оценки обеспеченности проекта ресурсами необходимо дополнить расчёты перечисленными сведениями.

https://base.garant.ru/411685865/ (дата обращения: 28.10.2026).

5 Связи мероприятий с показателями и структура проектных текстов

5.1 Сопоставимый текстовый корпус и метод количественного анализа

Для количественного сопоставления сформирован корпус из 98 электронных паспортов по 12 национальным проектам. В него входят национальный паспорт каждого проекта и представленные вместе с ним федеральные паспорта. Совокупный объём отобранного содержательного текста составляет 75 539 токенов. Для «Новых технологий сбережения здоровья» анализируются шесть документов общим объёмом 2 571 токен: от 284 токенов национального паспорта до 581 токена С4. Сравниваемые проекты представлены пятью–тринадцатью документами, поэтому длина отдельной публикации и число документов могут по-разному влиять на результат анализа.[111]

Основной расчёт ограничен одним жанром источника. Содержательные поля электронного паспорта сопоставляются с такими же полями другого электронного паспорта. Презентации, нормативные методики и полные документы со значительным объёмом финансовых таблиц не включаются в общий словарь. Ограничение одним жанром уменьшает влияние различий издательской формы: иначе многократное повторение годовых строк, должностей и контрольных точек могло бы определять близость сильнее формулировок целей. Совпадение жанра, однако, не устраняет различий ведомственного языка, подробности характеристик и полноты публикации.[112]

Из каждого документа извлечены цель, задачи, названия и характеристики результатов, названия показателей. Самостоятельные служебные сведения об исполнителях, бюджетные таблицы, календарные планы и контрольные точки исключены. Дословно совпадающие фрагменты внутри документа учитываются один раз после приведения регистра и пробелов

[111] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

[112] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

к единому виду. Содержательно близкие, но различающиеся формулировки сохраняются: их объединение потребовало бы отдельного экспертного решения. Например, сокращение «мед.» и полная форма «медицинских» остаются разными признаками в базовой модели.

Документы различаются по времени публикации: 95 паспортов имеют отметку 16 октября 2026 года, два федеральных паспорта проекта «Молодёжь и дети» – 18 июня, один паспорт проекта «Семья» – 19 августа. Все шесть анализируемых паспортов технологий здоровья относятся к редакциям от 16 октября. В сравнение включены доступные редакции с разными датами публикации. Содержательные различия между проектами могут частично отражать различия времени обновления. Даты и редакции сохранены для каждого документа, что позволяет повторить расчёт на тех же источниках или обновить его после появления новых редакций.[113]

Токен определяется как буквенная последовательность русского или латинского алфавита длиной не менее двух символов с возможным внутренним дефисом. Регистр унифицирован, буква «ё» приведена к «е». Числовые значения и даты не образуют словарных признаков. В знаменателях тематических частот учитываются все такие токены до удаления стоп-слов. Для TF-IDF применяется единый список из 120 служебных и общеадминистративных слов. Словарь включает отдельные слова и пары соседних оставшихся слов. Пары формируются внутри содержательного фрагмента, поэтому конец одного поля не соединяется с началом другого. Удаление стоп-слов означает, что биграмма не обязательно представляет дословно соседствующее словосочетание исходного текста.

Вес TF-IDF сочетает частоту признака внутри документа и его различительную способность в общем корпусе. Частота преобразована логарифмически, чтобы многократное повторение одной формулировки не увеличивало её влияние пропорционально числу повторов. Обратная

[113] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

документная частота сглажена добавлением единицы к числителю и знаменателю. Используется единая оценка IDF по всем 98 документам. Отдельный словарь для каждого проекта сделал бы значения несопоставимыми. Признак сохраняется при наличии хотя бы в одном документе и распространённости не более чем в 98% документов. Ограничение максимального числа признаков не вводится. Итоговый словарь содержит 46 519 признаков.[114]

$$w_{td} = \left(1 + \ln tf_{td}\right) \cdot \left[1 + \ln \frac{N + 1}{df_t + 1}\right] \quad (1)$$

Вес определён для термина, встречающегося в документе: $tf_td > 0$. При отсутствии термина $w_td = 0$. N – число документов, df_t – число документов с термином, tf_td – частота термина t в документе d.

$$v_d = \frac{w_d}{\|w_d\|_2} \quad (2)$$

Ненулевой вектор весов документа нормируется по евклидовой длине.

$$\cos(d, e) = \frac{v_d \cdot v_e}{\|v_d\| \, \|v_e\|} \quad (3)$$

Для векторов единичной длины косинусная близость совпадает со скалярным произведением. Значение характеризует лексическое сходство текстов.

Нормировка каждого вектора по евклидовой длине ограничивает механическое преимущество длинных паспортов. Проектный профиль представляет среднее нормированных векторов его документов с повторной нормировкой. Поэтому длинный федеральный паспорт не получает большего прямого веса только из-за объёма текста. Вместе с тем равенство весов документов не тождественно равенству весов управленческих уровней: национальный паспорт в проекте с большим числом ФП занимает меньшую долю среднего. Для проверки этого решения отдельно рассчитан вариант, где национальный уровень и совокупность федеральных документов получают по половине веса.

Косинусная близость описывает сходство распределения лексических признаков. Значение 0,18 не означает совпадения 18% мероприятий, бюджета

[114] The scikit-learn developers. Feature extraction: TF–IDF term weighting [Электронный ресурс] // scikit-learn documentation. – Режим доступа: https://scikit-learn.org/stable/modules/feature_extraction.html#tfidf-term-weighting (дата обращения: 28.10.2026).

или целей, а разница коэффициентов не показывает величину общественного эффекта. Анализ выполняется по целенаправленно отобранному набору документов. Доверительные интервалы случайной выборки здесь не строятся. Надёжность интерпретации оценивается через проверку источников, контекстное чтение и чувствительность к разумным изменениям модели. Проверка автоматизированного анализа применительно к конкретной исследовательской задаче необходима для обоснования его выводов.[115]

5.2 Связь мероприятий, непосредственных результатов и измеряемых исходов

В исследуемых редакциях содержатся 28 карточек результатов пяти федеральных проектов, 15 карточек федеральных показателей и 6 карточек показателей национального уровня. Наибольшее число результатов имеют С4 и С5 – по семь. С1 и С2 включают по пять, С3 – четыре. Карточка содержит опубликованную формулировку. Она не рассматривается как отдельная статистически независимая переменная. Повторение показателя на разных уровнях, наличие прокси-показателей и различие их знаменателей ограничивают содержательность суммирования. Для анализа связей сохранены принадлежность к проекту, название результата, его характеристика и название показателя. Совпадение административного раздела само по себе не трактуется как воздействие.

[115] Grimmer, J. Text as Data: The Promise and Pitfalls of Automatic Content Analysis Methods for Political Texts / J. Grimmer, B. M. Stewart // Political Analysis. – 2013. – Vol. 21, no. 3. – P. 267–297. – DOI: 10.1093/pan/mps028. – Режим доступа: https://doi.org/10.1093/pan/mps028 (дата обращения: 28.10.2026).

Таблица 10 – Содержательный объём и единицы наблюдения в паспортах анализируемого проекта

Паспорт	Редакция	Токены	Карточки результатов	Карточки показателей	Записи весов
НП	26.20	284	0	6	0
С1	26.8	491	5	5	25
С2	26.11	508	5	3	15
С3	26.11	300	4	2	8
С4	26.13	581	7	2	12
С5	26.8	407	7	3	9
Всего	–	2 571	28	21	69

Примечание. Состояние электронных редакций – 16.10.2026. Национальный паспорт и паспорта ФП образуют разные уровни наблюдения: 21 карточка не означает 21 независимый показатель. Подсчитаны все опубликованные записи весов. Соответствие каждой записи конкретному показателю не установлено.[116]

Инфраструктурные мероприятия С1 воздействуют на результат через подготовленность клинических баз, качество отбора и сопровождения исследований. Поэтому непосредственная связь с числом выведенных на рынок продуктов требует наблюдения за промежуточными стадиями. Аналогично стажировки в С2 создают кадровые предпосылки разработок, однако их результат проявляется с временным лагом. Его величина по текстам паспортов не оценивается.

В С3 и С4 развитие продукта связывается с внешним внедрением и доступом пациентов. Совместное наблюдение обеих сторон позволяет

[116] Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.20, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

различать локальную успешную разработку и распространение применения. Для С5 соответствующая связь проходит через фактический выпуск и обеспечение спроса: регистрация позиции и изменение доли отечественного рынка характеризуют разные стадии. Схема на рисунке 8 представляет предполагаемые связи без количественных весов.



Авторская логика механизма. Стрелки не имеют количественных весов.

Рисунок 8 – Логика перехода от мероприятий к непосредственно измеряемым результатам

Примечание. Схема построена по содержательным формулировкам паспортов. Направление стрелки выражает авторскую гипотезу о связи, подлежащую проверке. Причинный эффект и паспортный вес не оцениваются. РИД – результаты интеллектуальной деятельности. Изменение здоровья населения находится за пределами непосредственно показанного измерения.[117]

[117] Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.20, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306

На схеме направления связей заданы авторской реконструкцией механизма по содержанию паспортов. Стрелка обозначает предполагаемую связь между действием, непосредственно создаваемым объектом и показателем, который характеризует результат. Схема не присваивает мероприятиям процентов влияния. Для доказательства причинного эффекта потребовались бы наблюдения о сроках начала и завершения разработок, индивидуальная идентификация продукта, сведения о его внедрении и подходящий способ отделить действие поддержки от прочих факторов. Предложенная схема позволяет сформулировать проверяемые вопросы о каждом переходе и установить, какие сведения нужны для их разрешения.

В электронных редакциях федеральных паспортов присутствуют 69 численных записей, обозначенных как влияние результата на показатель. Публикуемая структура позволяет прочитать число и результат, но не позволяет однозначно идентифицировать показатель, к которому относится запись: сопровождающий текст повторяет название самого результата. Поэтому по этим записям не восстанавливается взвешенная матрица влияния. Объединение результатов и показателей по общей задаче дало бы 83 пары – все допустимые сочетания внутри соответствующих федеральных проектов. Полное заполнение матрицы отражало бы общую административную принадлежность. Оно не подтверждало бы существования 83 независимых механизмов. Ограничение относится к доступной форме публикации и не доказывает отсутствия более подробных связей в оригинальных документах.[118]

(дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

[118] Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306

Дополнительная семантическая оценка рассчитана для всех 83 внутрипроектных сочетаний результатов и показателей. Она используется как средство поиска формулировок, заслуживающих содержательной проверки. В таблице приведено по одному примеру из каждого ФП. Официальное распределение ответственности по этим данным не устанавливается. Низкое численное сходство не исключает реальной связи, поскольку длинная характеристика мероприятия и краткое название показателя могут описывать разные стадии одного процесса.

Таблица 11 – Содержательно интерпретируемые пары результатов и показателей

ФП	**Результат: сокращённая формулировка**	**Показатель: сокращённая формулировка**	**Косинус**
C1	Отбор и сопровождение прикладных исследований	Доля исследований с учётом и мониторингом применения	0,114
C2	Клинические исследования оригинальных препаратов	Количество разработанных и допущенных к применению продуктов	0,080

(дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

ФП	Результат: сокращённая формулировка	Показатель: сокращённая формулировка	Косинус
С3	Нейротехнологии для предупреждения и лечения когнитивных нарушений	Доля граждан, пролеченных с применением новых технологий	0,037
С4	Технологии превентивной медицины и здорового питания	Доля технологий, внедрённых в других медицинских организациях	0,150
С5	Регистрация и организация производства радиофармацевтических средств	Доля радиофармацевтических препаратов российского производства	0,162

Примечание. Выбрано по одной содержательно интерпретируемой паре из каждого ФП. Косинус рассчитан по названию и характеристике результата и названию показателя в общем словаре TF-IDF. Значения являются авторскими оценками лексического сходства. Они не подтверждают официальную связь и не измеряют силу воздействия.[119]

В С5 сходство результата о радиофармацевтических средствах с профильным показателем составляет 0,162, однако результат о регистрации лекарственных препаратов вообще получает почти такое же значение – 0,161. Общая медицинская и производственная лексика оказывается сильнее различия между узким и широким предметом работы. В С4 высокая близость мероприятий регионального движения к показателю внедрения также объясняется повторением выражений о здоровом долголетии и не подтверждает прямого эффекта массового мероприятия на внедрение технологии. Поэтому семантического порога недостаточно для установления причинной связи.

[119] Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).
The scikit-learn developers. Feature extraction: TF–IDF term weighting [Электронный ресурс] // scikit-learn documentation. – Режим доступа: https://scikit-learn.org/stable/modules/feature_extraction.html#tfidf-term-weighting (дата обращения: 28.10.2026).

5.3 Тематическая специализация и содержательные акценты паспортов

Тематический анализ дополняет TF-IDF, поскольку заранее заданные содержательные категории отвечают на иной вопрос: какие направления работы чаще представлены в каждом паспорте. Использованы восемь словарей: наука и разработка, клиническое внедрение, производство, профилактика и долголетие, управление и учёт, доступ и получатели, цифровые технологии, нейро- и когнитивные технологии. Словари основаны на явных основах слов и ограниченном наборе словосочетаний. Частота выражается числом совпадений на 1000 токенов соответствующего документа. Пересечение категорий допускается: клиническое исследование одновременно относится к научной работе и клиническим этапам разработки.

Контекстная проверка предотвращает наиболее очевидные смешения. Выражение о работах гражданского назначения не учитывается как обращение к гражданам. Когнитивная тематика не относится к цифровой категории только из-за соседства с технологической лексикой. Для производственного направления учитываются также формулировки о выпуске и произведённой продукции, а для учёта – формы «учтены» и «учтённых». Всего по шести паспортам выявлено 333 словарных совпадения в 48 комбинациях «документ – тема». Частоты характеризуют наличие языковых признаков. Число реализованных технологий, получателей помощи или выполненных исследований по ним определить нельзя. Контекстное чтение проведено одним исследователем. Независимое межэкспертное согласие кодирования не измерялось.[120]

[120] Grimmer, J. Text as Data: The Promise and Pitfalls of Automatic Content Analysis Methods for Political Texts / J. Grimmer, B. M. Stewart // Political Analysis. – 2013. – Vol. 21, no. 3. – P. 267–297. – DOI: 10.1093/pan/mps028. – Режим доступа: https://doi.org/10.1093/pan/mps028 (дата обращения: 28.10.2026).

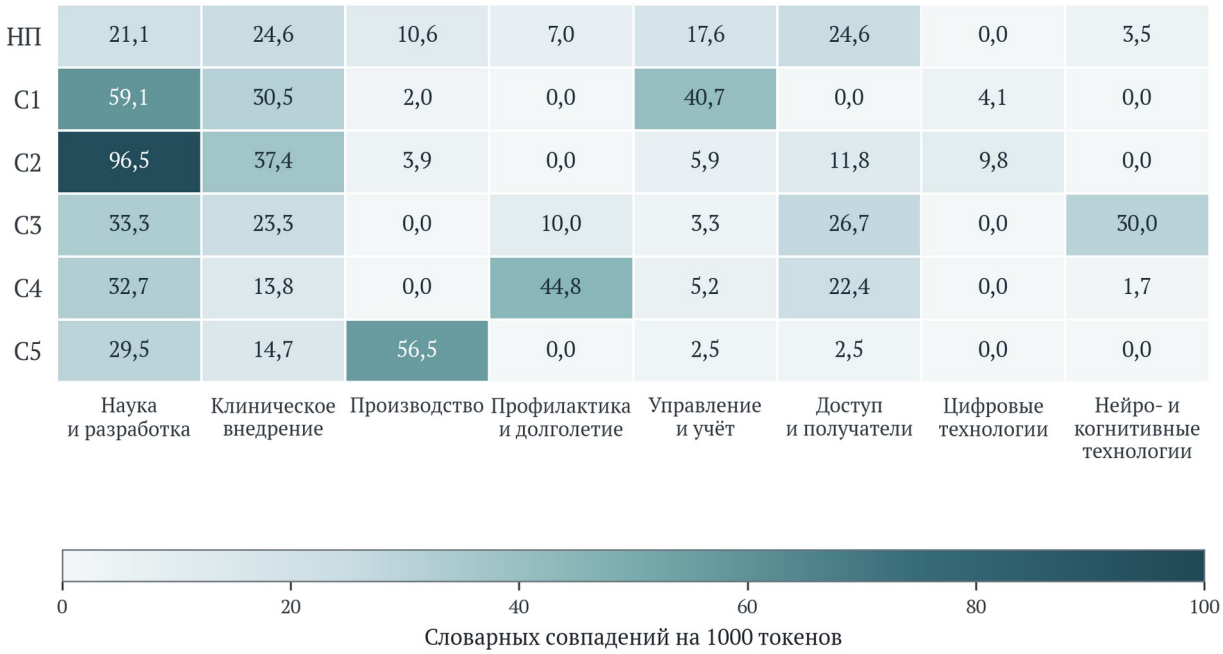


Рисунок 9 – Тематические профили национального и пяти федеральных паспортов

Примечание. Токены – буквенные последовательности содержательных полей. Совпадения по темам могут пересекаться. Значения не суммируются до 100%. Ноль означает отсутствие заданных словарных признаков. По нему нельзя судить об отсутствии направления работы. Сокращения С1–С5 соответствуют федеральным проектам.[121]

С2 наиболее насыщен научной лексикой: 49 совпадений, или 96,5 на 1000 токенов. Частота категории клинического внедрения составляет 37,4, цифровых технологий – 9,8. Соотношение отражает подробные описания поддержки исследований, испытаний и регистрации, включая программные медицинские изделия с искусственным интеллектом. Высокая частота научных

[121] Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.20, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).
Grimmer, J. Text as Data: The Promise and Pitfalls of Automatic Content Analysis Methods for Political Texts / J. Grimmer, B. M. Stewart // Political Analysis. – 2013. – Vol. 21, no. 3. – P. 267–297. – DOI: 10.1093/pan/mps028. – Режим доступа: https://doi.org/10.1093/pan/mps028 (дата обращения: 28.10.2026).

формулировок не означает, что преимущественная часть ресурсов обязательно расходуется на исследования: тематический показатель не содержит финансовой информации. Производственная частота С2 невелика – 3,9. Соответствующие упоминания связаны с предприятиями, на которых предусмотрены стажировки, и характеризуют условия проведения стажировок.[122]

В С1 выделяется лексика управления и учёта – 40,7 совпадения на 1000 токенов при частоте научной лексики 59,1. Контекст включает отбор, сопровождение разработок, мониторинг и информационные системы, что согласуется с инфраструктурной ролью этого федерального проекта. Нулевая частота категории доступа и получателей после исключения гражданского назначения не свидетельствует о социальной незначимости С1. В выбранных содержательных полях конечный пациент представлен опосредованно через разработку и внедрение. Опосредованное описание получателей требует более подробного раскрытия связи управленческих действий с разработкой и внедрением конкретных продуктов.[123]

С3 характеризуется нейро- и когнитивной тематикой – 30,0 на 1000 токенов, а также упоминаниями доступа и получателей – 26,7. С4 выделяется профилактикой и долголетием: 26 совпадений в 581 токене, или 44,8 на 1000. Научные частоты С3 и С4 близки – 33,3 и 32,7, однако предметные акценты различаются. Упоминание когнитивной тематики в С4 возникает в общей формулировке задачи и не означает, что весь проект посвящён нейротехнологиям. Интерпретация ячейки требует проверки контекста, особенно когда её значение образовано единственным совпадением.[124]

---

[122] Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).

[123] Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).

[124] Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).

Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения:

С5 имеет наиболее выраженный производственный профиль – 23 совпадения, или 56,5 на 1000 токенов. Частота научной лексики составляет 29,5, категории клинического внедрения – 14,7. Соединение производственных и регистрационных формулировок показывает, что промышленное направление включает разработку и подготовку продукта к применению. Одновременно относительно слабая представленность пациентской лексики требует отдельной проверки того, насколько расширение отечественной номенклатуры повышает доступность востребованной продукции. Частота слов не позволяет определить достаточность ассортимента или устойчивость снабжения.[125]

Национальный паспорт содержит более краткие и обобщённые формулировки: клиническое внедрение и доступ представлены по 24,6 совпадения на 1000 токенов, наука – 21,1, управление и учёт – 17,6. Различия с федеральными документами соответствуют переходу от агрегированных ожиданий к конкретным действиям. При объёме 284 токена одно дополнительное совпадение изменяет частоту примерно на 3,5 единицы на 1000. У С4 соответствующий шаг составляет около 1,7. Поэтому десятичные доли в матрице показывают результат расчёта и не означают столь же высокой точности содержательной интерпретации.[126]

5.4 Отличительные формулировки и межпроектная лексическая близость

В совокупном профиле проекта преобладают упоминания лекарственных препаратов и медицинских изделий. Наибольшие веса имеют словоформы «лекарственных» – 0,138, «изделий» – 0,138, сочетания «медицинских изделий» – 0,136 и «лекарственных препаратов» – 0,128. Преобладание продуктовой лексики согласуется с механизмом доведения исследований до применяемых технологий. Веса не устанавливают очередность финансирования отдельных

28.10.2026).

[125] Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

[126] Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.20, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).

направлений: употребляемость термина и его редкость в других паспортах характеризуют особенности языка документов. Дополнительную роль играет повторение одного понятия в нескольких падежных формах.[127]

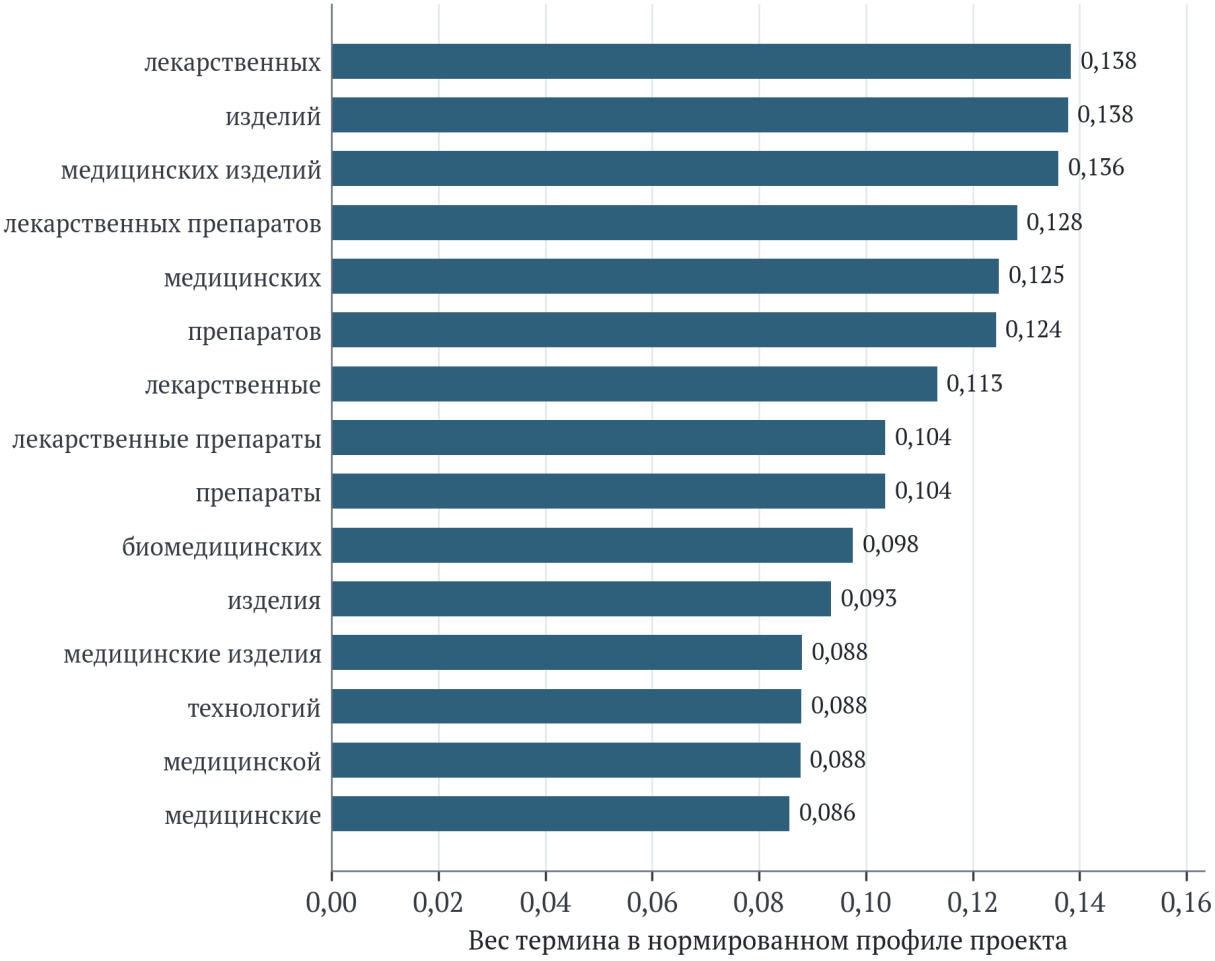


Рисунок 10 – Ведущие термины совокупного текстового профиля проекта

Примечание. Профиль – среднее шести нормированных векторов НП и ФП с повторной нормировкой L2. Общий словарь содержит 46 519 униграмм и биграмм, рассчитанных по 98 однотипным электронным паспортам. Словоформы сохранены. Их объединение проверено отдельным расчётом. Вес не является частотой слова, долей бюджета или социальной значимостью задачи.[128]

Для отдельного национального паспорта ведущими признаками становятся также сокращения «БМКП» (биомедицинские клеточные продукты) и «мед.», поскольку они концентрируются в немногих документах. Высокий

[127] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

[128] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).
The scikit-learn developers. Feature extraction: TF–IDF term weighting [Электронный ресурс] // scikit-learn documentation. – Режим доступа: https://scikit-learn.org/stable/modules/feature_extraction.html#tfidf-term-weighting (дата обращения: 28.10.2026).

вес сокращения не следует трактовать как самостоятельный содержательный приоритет. Совокупный профиль шести паспортов частично сглаживает влияние сокращений, сохраняя терминологию разных направлений. Проверка со стеммингом дополнительно объединяет изменяемые формы слов, однако не раскрывает все аббревиатуры и не разрешает многозначность. Результат поэтому сопоставляется с тематическим кодированием и чтением полных характеристик мероприятий.

Внутри национального проекта наибольшая близость наблюдается между национальным паспортом и С1 – 0,267, затем между национальным паспортом и С2 – 0,225. Среди пар федеральных паспортов выделяются С1–С2 с коэффициентом 0,181 и С3–С4 с коэффициентом 0,162. Первая пара связана языком исследований, медицинских разработок, допуска и сопровождения. Вторая – формулировками о новых биомедицинских технологиях, клиническом применении и доступе граждан. Группировка отражает два различающихся предмета описания: общий порядок создания медицинского продукта и специализированные направления его применения.[129]

[129] Паспорт национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.20, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/np/33 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Управление медицинской наукой» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/306 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Технологии разработки медицинских изделий, лекарственных средств и платформ нового поколения» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/316 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Биомедицинские и когнитивные технологии будущего» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.11, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/317 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).

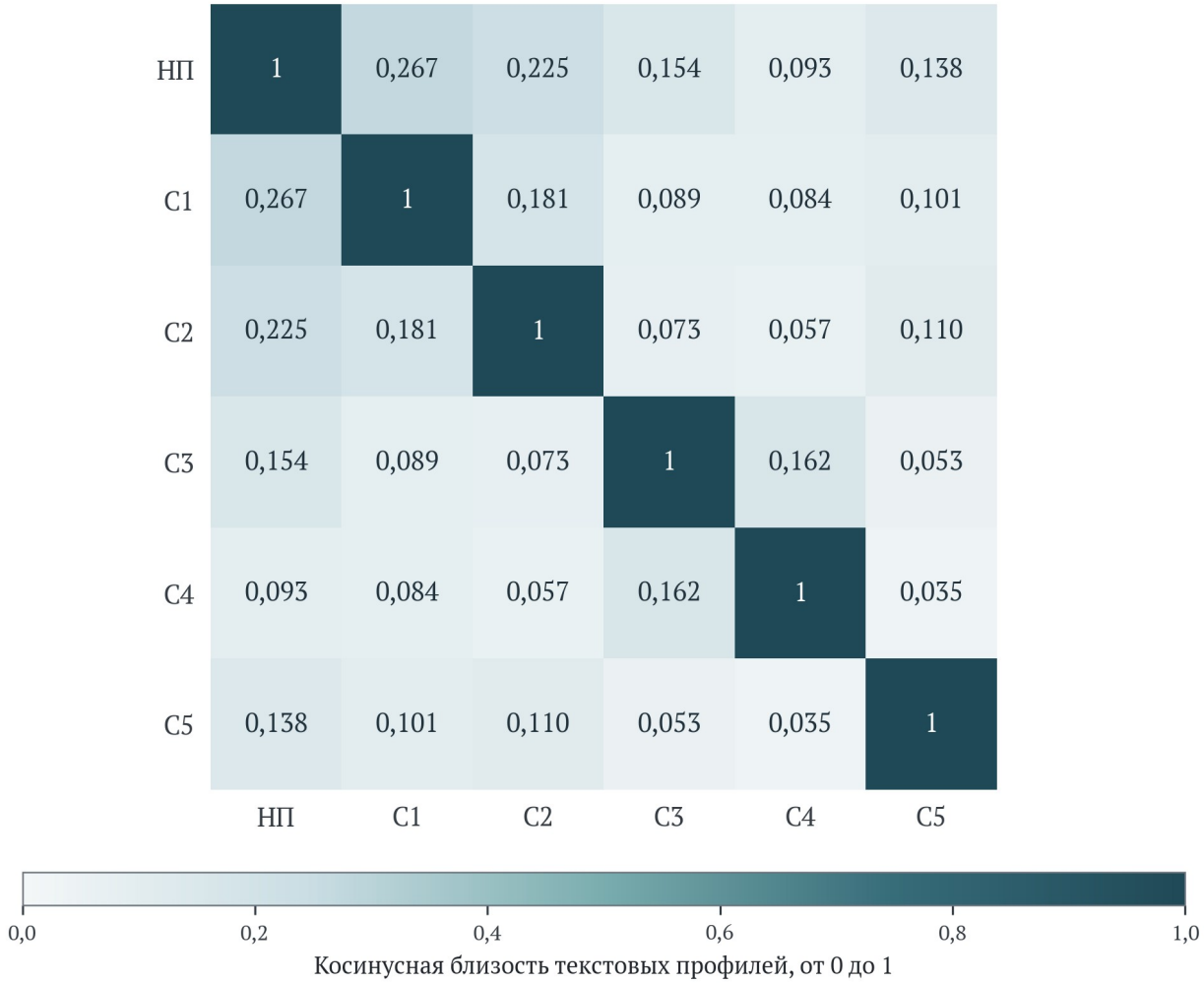


Рисунок 11 – Лексическая близость документов внутри национального проекта

Примечание. Базовый TF-IDF, униграммы и биграммы, нормировка L2. Диагональ показывает сравнение документа с самим собой. Низкая близость может отражать функциональную специализацию. Коэффициент не измеряет качество координации, общую долю содержания или фактическое влияние проектов друг на друга.[130]

Наименьшая близость федеральных документов наблюдается между С4 и С5 – 0,035. Производство и сырьевое обеспечение описаны иначе, чем старение, регенерация и профилактика. Низкое сходство совместимо с дополняющими функциями и само по себе не является свидетельством организационного разрыва. Необходимо проверить, предусмотрен ли переход от результатов С3 и С4 к расширению производства и применения. Унификация словаря не позволяет установить наличие такого перехода.

[130] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).
The scikit-learn developers. Feature extraction: TF–IDF term weighting [Электронный ресурс] // scikit-learn documentation. – Режим доступа: https://scikit-learn.org/stable/modules/feature_extraction.html#tfidf-term-weighting (дата обращения: 28.10.2026).

Подтверждающие сведения следует искать в связанных карточках разработок, регистрационных решениях, договорах передачи прав и данных о внедрении.[131]

Для межпроектного сопоставления каждый национальный проект представлен средним профилем всех включённых в него паспортов. Ближайшим к технологиям здоровья является проект «Продолжительная и активная жизнь»: базовый косинус составляет 0,176. Далее следуют «Экономика данных и цифровая трансформация государства» – 0,108, «Эффективная и конкурентная экономика» – 0,0898 и «Молодёжь и дети» – 0,0894. Разница между третьим и четвёртым значениями составляет менее 0,0005 и недостаточна для обоснованного вывода об их содержательной иерархии. «Семья» занимает следующее место с коэффициентом 0,071.[132]

Разложение косинуса на вклады отдельных признаков уточняет природу близости. Для «Продолжительной и активной жизни» ведущими являются формы слова «медицинский», сочетание «медицинской помощи» и терминология здравоохранения. Близость к «Экономике данных» поддерживают технологии, искусственный интеллект и применение новых решений. В профиле «Молодёжи и детей» существенна научная и организационная лексика, тогда как связь с конкурентной экономикой включает разработку, препараты и технологические решения. Общие слова создают основание для поиска общих направлений работы, но не устанавливают совместное финансирование, наличие единого исполнителя или реализованный межпроектный эффект.

Более слабая близость «Семьи» по сравнению с общим медицинским проектом объяснима широтой её содержательного состава: наряду с охраной материнства и детства и поддержкой старшего поколения представлены

[131] Паспорт федерального проекта «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.13, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/318 (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорт федерального проекта «Развитие производства наиболее востребованных лекарственных препаратов и медицинских изделий» [Электронный ресурс] : электронная редакция 26.8, опубликована 16.10.2026 // DataBudget. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects/fp/307 (дата обращения: 28.10.2026).

[132] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

социальные и культурные направления. Проектный средний профиль учитывает их все. Следовательно, слабый общий коэффициент не исключает тесного тематического совпадения отдельного федерального проекта. Аналогично невысокий результат «Кадров» не отменяет кадрового характера стажировок в С2. Для управленческого решения, относящегося к определённой функции, необходимо сопоставить соответствующие документы и мероприятия. Общего рейтинга для этого недостаточно.

5.5 Проверка устойчивости и пределы содержательных выводов

Чувствительность проверена изменением морфологической обработки, состава признаков и способа агрегирования документов. Русский стемминг Snowball сокращает словарь до 35 509 признаков против 46 519 в базовом варианте. При сохранении только униграмм остаются 10 329 признаков. Сопоставляемый набор из 98 документов во всех вариантах одинаков. Различие результатов не связано с добавлением иных источников. Стемминг объединяет некоторые грамматические формы по усечённой основе и не является полной лемматизацией или экспертным сведением синонимов.[133]

[133] Snowball. Russian stemming algorithm [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://snowballstem.org/algorithms/russian/stemmer.html (дата обращения: 28.10.2026).
Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).

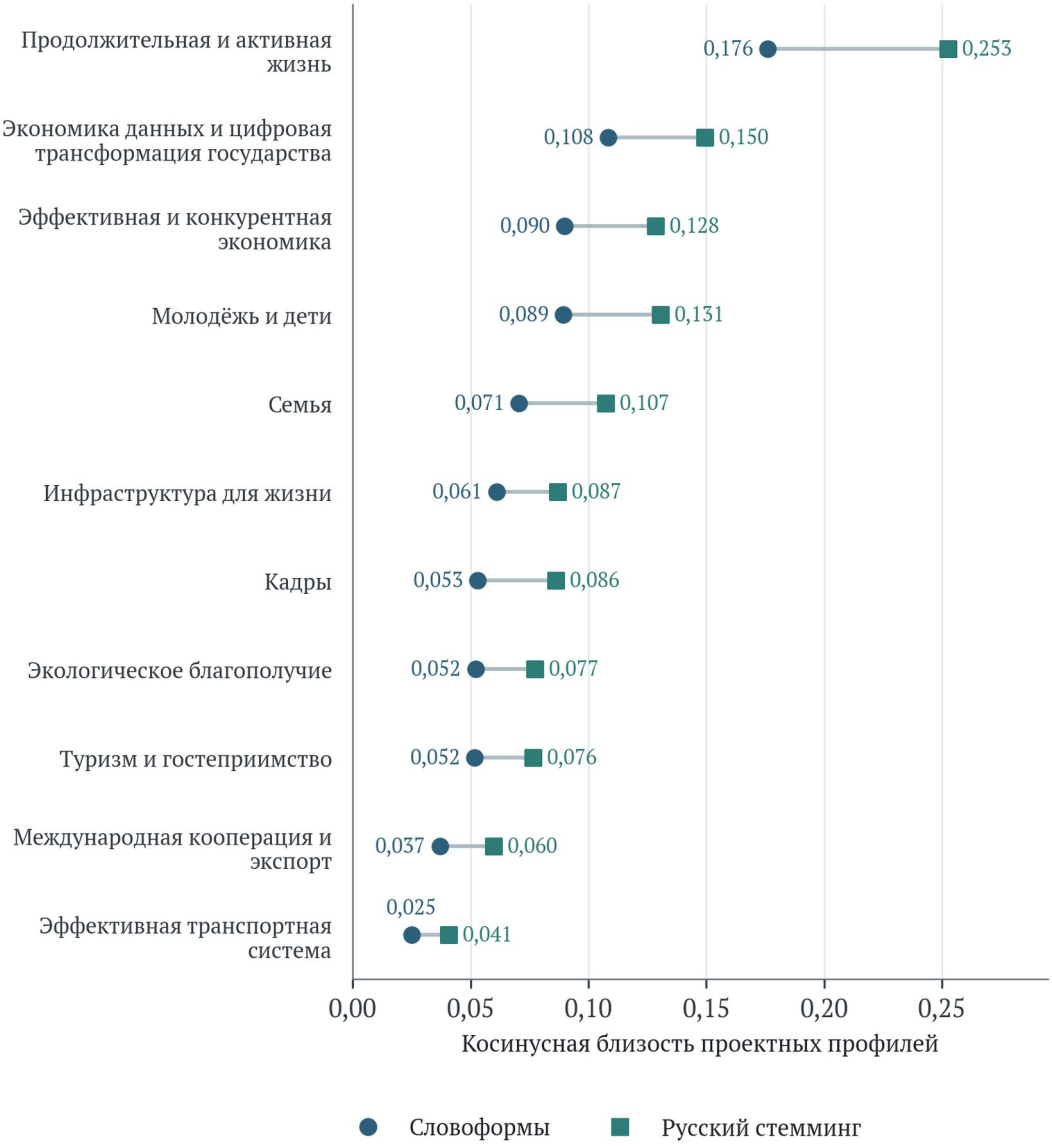


Рисунок 12 – Межпроектная близость и чувствительность к обработке словоформ

Примечание. Для всех 12 проектов использован один жанр источника и единое правило формирования профиля. Каждый паспорт получает одинаковый вес внутри своего проекта. После русского стемминга первые два места сохраняются. «Молодёжь и дети» и «Эффективная и конкурентная экономика» меняются местами. Сопоставление характеризует формулировки паспортов и не измеряет межведомственные эффекты.[134]

После стемминга близость к «Продолжительной и активной жизни» увеличивается с 0,176 до 0,253, к «Экономике данных» – с 0,108 до 0,150. Объединение словоформ повышает число общих признаков, что объясняет

[134] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).
The scikit-learn developers. Feature extraction: TF–IDF term weighting [Электронный ресурс] // scikit-learn documentation. – Режим доступа: https://scikit-learn.org/stable/modules/feature_extraction.html#tfidf-term-weighting (дата обращения: 28.10.2026).
Snowball. Russian stemming algorithm [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://snowballstem.org/algorithms/russian/stemmer.html (дата обращения: 28.10.2026).

увеличение коэффициентов. Первые два места сохраняются. «Молодёжь и дети» с коэффициентом 0,131 опережает конкурентную экономику с коэффициентом 0,128, меняя порядок почти равных базовых значений. Корреляция рангов по всем 11 сопоставлениям составляет 0,991. Высокая общая согласованность сочетается с локальной неустойчивостью и требует различать устойчивую группу ближайших проектов и точный порядок внутри соседней группы.

Переход к одним униграммам также сохраняет два ближайших проекта и ставит «Молодёжь и дети» на третье место. Близость к общему медицинскому проекту возрастает до 0,289, а к экономике данных – до 0,200. Увеличение показывает, насколько дополнительное требование совпадения пар слов делает базовую модель более строгой. Сопоставлять абсолютные коэффициенты разных вариантов на одной измерительной шкале некорректно. При проверке оценивается сохранение выводов и мест проектов в рейтинге. Прирост косинуса имеет вспомогательное значение.

Таблица 12 – Устойчивость ранжирования 11 сопоставляемых национальных проектов

Вариант расчёта	**ρ Спирмена**	**Первые три проекта**
Словоформы, униграммы и биграммы	1,000	Продолжительная и активная жизнь, Экономика данных, Эффективная и конкурентная экономика
Русский стемминг	0,991	Продолжительная и активная жизнь, Экономика данных, Молодёжь и дети
Только униграммы	0,982	Продолжительная и активная жизнь, Экономика данных, Молодёжь и дети
Равный вес уровня НП и совокупности ФП	0,973	Продолжительная и активная жизнь, Экономика данных, Эффективная и конкурентная экономика

Вариант расчёта	ρ Спирмена	Первые три проекта
Профиль только по федеральным паспортам	0,964	Продолжительная и активная жизнь, Экономика данных, Молодёжь и дети
Профиль только по национальным паспортам	0,755	Продолжительная и активная жизнь, Инфраструктура для жизни, Экономика данных

Примечание. Корреляция рангов рассчитана относительно базового варианта по всем 11 другим проектам. Варианты агрегирования используют общий базовый словарь и IDF по 98 документам. При стемминге и переходе к униграммам словарь пересчитывается по тому же набору документов. Проверка характеризует чувствительность аналитического решения. Статистическую неопределённость случайной выборки она не оценивает.[135]

При равном весе национального уровня и совокупности федеральных паспортов первые три проекта остаются прежними, а корреляция рангов с базовым вариантом составляет 0,973. Близость к «Продолжительной и активной жизни» снижается до 0,140, к «Экономике данных» – до 0,082. Снижение означает, что значительная часть общего языка обнаруживается в более конкретных федеральных формулировках. Исключение национальных паспортов только из агрегирования профилей даёт корреляцию 0,964 и вновь сохраняет первые два места. В обоих случаях используется первоначально оценённый общий словарь, поэтому проверяется именно решение о весах документов.

Наиболее заметная перестановка возникает при формировании профилей только из национальных паспортов. Корреляция рангов снижается до 0,755. После общего медицинского проекта следует «Инфраструктура для жизни», а экономика данных занимает третье место. Сам коэффициент для «Продолжительной и активной жизни» уменьшается до 0,032. Краткие национальные формулировки, сокращения и общие слова о гражданах и средствах оказываются недостаточным основанием для детального сопоставления механизмов. Полученный результат обосновывает включение

[135] Паспорта национальных и федеральных проектов [Электронный ресурс] // DataBudget. – Электронные редакции, опубликованные 18.06.2026, 19.08.2026 и 16.10.2026; сопоставимый корпус из 98 паспортов по 12 национальным проектам. – Режим доступа: https://databudget.ru/projects (дата обращения: 28.10.2026).
The scikit-learn developers. Feature extraction: TF–IDF term weighting [Электронный ресурс] // scikit-learn documentation. – Режим доступа: https://scikit-learn.org/stable/modules/feature_extraction.html#tfidf-term-weighting (дата обращения: 28.10.2026).
Snowball. Russian stemming algorithm [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://snowballstem.org/algorithms/russian/stemmer.html (дата обращения: 28.10.2026).

федеральных документов в основную модель и показывает зависимость выводов от выбранного управленческого уровня.

Во всех вариантах расчёта сохраняется близость технологий здоровья к общему медицинскому направлению и, при учёте федерального содержания, к экономике данных. Порядок конкурентной экономики и «Молодёжи и детей» чувствителен к обработке словоформ. Слабые коэффициенты удалённых проектов преимущественно отражают отсутствие общего специализированного языка, однако отдельные общие направления могут быть скрыты агрегированием. Метод позволяет выбрать приоритеты для последующего изучения документальных связей, но не ранжирует национальные проекты по результативности и не доказывает дублирования расходов.

Управление проектом можно улучшить, если прослеживать одну и ту же разработку на стадиях исследований, испытаний, допуска, производства и применения. Для этого полезна единая идентификация разработки, указание стадии готовности, основания перехода между стадиями и связанного показателя с точным знаменателем. Совместимость такой информации между С1–С5 позволила бы проверять предложенную авторскую схему по наблюдаемым данным. Пока текстовая экспертиза подтверждает функциональную специализацию федеральных проектов и выявляет направления взаимодействия, а вопрос фактической эффективности требует отдельного анализа результатов разработок, внедрения и использования технологий пациентами.

6 Доказательность и условия общественной результативности

6.1 Последовательность перехода от разработки к устойчивому применению

Основной объект управления целесообразно определять как технологию с конкретным назначением, целевой группой и стадией готовности. Одна научная тема может дать несколько продуктов, один продукт – несколько показаний, а одно регистрационное удостоверение – охватывать неоднородную номенклатуру. Без устойчивого идентификатора технологии возникает риск двойного счёта результатов и утраты связи между государственными затратами и последующим применением.

Для каждой поддерживаемой технологии предлагается последовательно фиксировать следующие этапы: обоснование потребности, подтверждение технической осуществимости, исследование безопасности и клинических результатов, установление возможности производства и допуска к обращению, оценка условий внедрения, наблюдение за применением. Стадии могут частично пересекаться во времени. Решение о переходе должно опираться на заранее определённые основания и предусматривать возможность доработки либо прекращения финансирования.



Рисунок 13 – Рекомендуемая система решений на протяжении жизненного цикла технологии

Примечание. Авторская схема. Узлы обозначают решения, требующие подтверждающих сведений. Возврат на доработку и прекращение поддержки являются допустимыми исходами научно-технологического отбора.

Научный риск предполагает возможность отрицательного результата. Требование почти безусловной успешности исследований может стимулировать отбор заведомо простых тем, изменение состава знаменателя и позднее включение разработок в отчётность. Поэтому оценку завершённой разработки следует дополнять характеристикой исходного риска, качества протокола, своевременности выявления бесперспективного направления и сохранения полученного знания. Обоснованное прекращение исследования уменьшает потери последующих стадий.

Когортный подход позволяет прослеживать разработку и применение технологий, включённых в проект в одном периоде. Для когорты фиксируются

исходная стадия, дата включения, объём поддержки, переходы между стадиями, прекращение работ и причины решений. Доля перехода рассчитывается среди технологий, для которых к моменту наблюдения истёк заранее установленный срок завершения соответствующей стадии. Прекращённые разработки сохраняются в исходной когорте с указанием причины прекращения. Отношение числа регистраций текущего года к числу текущих разработок смешивает разные поколения исследований и может искажать результат.

Время до регистрации, производства и первого внешнего внедрения имеет самостоятельное значение. Медианное время перехода следует сопровождать долей технологий, остающихся под наблюдением, и распределением причин задержки. Для ещё не завершённых разработок срок нельзя считать равным нулю. При накоплении достаточных данных возможен анализ времени до события с учётом цензурирования и конкурирующих исходов. Раннее прекращение, завершение без внедрения и успешный переход должны различаться.

Таблица 13 – Предлагаемые основания решений о продолжении поддержки технологии

Решение	**Необходимые сведения**	**Основание для пересмотра**
Начать разработку	Описание неудовлетворённой потребности, существующих альтернатив, ожидаемого результата и критических зависимостей	Отсутствие значимой потребности либо воспроизведение доступного решения без самостоятельного общественного эффекта
Перейти к клинической проверке	Воспроизводимость технического результата, обоснование безопасности и протокол исследования	Неустранённая неопределённость, делающая применение преждевременным
Поддержать внедрение	Достаточные для назначения технологии клинические данные, производственная готовность, стоимость полного маршрута и подготовленность организаций	Отсутствие подтверждения заявленной клинической, технологической или иной общественной пользы либо невозможность устойчивого обеспечения
Расширить применение	Результаты внешнего применения, сведения о безопасности, доступности и нагрузке на бюджет	Ухудшение соотношения пользы и риска, неравенство доступа, систематические перебои или неприемлемые затраты

Примечание. Предлагаемые основания для принятия решений. Конкретные требования зависят от вида технологии и действующих правил допуска к обращению.

6.2 Клиническая доказательность и условия внешней применимости

Клиническая оценка начинается с постановки конкретного вопроса: для какой группы пациентов, по сравнению с какой доступной альтернативой, по какому исходу и за какой период ожидается улучшение. Необходимы описание вмешательства, предварительное определение основного исхода и правила учёта изменения терапии, прекращения лечения и потерь наблюдения. Международное руководство ICH E9(R1) связывает содержание оцениваемого эффекта с дизайном исследования и анализом чувствительности.[136]

Для технологий, претендующих на изменение клинической практики, предпочтительна проспективная сравнительная проверка. Возможность рандомизации рассматривается с учётом предмета исследования и этических условий. При использовании наблюдательных данных необходимо заранее определить источники смещения: выбор пациентов, тяжесть заболевания, опыт центра, доступность альтернатив и изменение лечения во времени. Статистическая корректировка не компенсирует автоматически отсутствие информации о существенных различиях между группами.

Промежуточный биологический или технический показатель может ускорять разработку, однако связь с клинически значимым исходом требует самостоятельного обоснования. Высокая точность распознавания изображения не равнозначна улучшению организации помощи пациенту. Изменение лабораторного маркера не гарантирует изменения самочувствия, функционального состояния или риска тяжёлого события. В проектной отчётности целесообразно указывать, какой уровень результата подтверждён и какой остаётся гипотезой.

Публичная научная отчётность должна позволять проверить набор участников, фактическое выполнение вмешательства, отклонения от протокола, нежелательные явления и полноту наблюдения. CONSORT 2025 предлагает обновлённые требования к представлению рандомизированных исследований.

[136] International Council for Harmonisation. Addendum on estimands and sensitivity analysis in clinical trials to the guideline on statistical principles for clinical trials : ICH E9(R1) [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: https://database.ich.org/sites/default/files/E9-R1_Step4_Guideline_2019_1203.pdf (дата обращения: 28.10.2026).

Достаточность описания облегчает критическую оценку, но сама по себе не гарантирует отсутствие систематической ошибки.[137]

Для цифровых медицинских решений важны взаимодействие специалиста с системой, частота отклонения рекомендаций, нагрузка на рабочий процесс и возможность изменения результата при переносе в другую организацию. Ранняя проверка в реальной клинической среде должна предшествовать широкому внедрению. DECIDE-AI выделяет человеческие факторы, контекст применения и воспроизводимость описания в самостоятельные компоненты оценки систем поддержки решений.[138]

Региональная проверка особенно существенна для алгоритмов, обучение которых основано на данных нескольких крупных центров. Отличия оборудования, структуры заболеваний и порядка обследования способны менять качество результата. Для каждого существенного обновления необходимо сохранять версию модели, назначение, условия тестирования и порядок наблюдения за ошибками. Организациям следует заранее определить полномочия врача, порядок обжалования результата и действия при недоступности системы. Этическое управление медицинским искусственным интеллектом должно обеспечивать защиту интересов человека и ответственность за применение технологии.[139]

Для регенеративных и персонализированных решений необходимы воспроизводимость технологического процесса, связь партии с конкретным применением, прослеживаемость биоматериала и длительность наблюдения. Количество проведённых вмешательств характеризует объём практики. Оценка эффективности требует сопоставления исходов в надлежащим образом

[137] Hopewell S., Chan A.-W., Collins G. S. [et al.]. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials [Электронный ресурс] // BMJ. – 2025. – Vol. 389. – Art. e081123. – DOI: 10.1136/bmj-2024-081123. – Режим доступа: https://www.bmj.com/content/389/bmj-2024-081123 (дата обращения: 28.10.2026).

[138] Vasey B., Nagendran M., Campbell B. [et al.]. Reporting guideline for the early-stage clinical evaluation of decision support systems driven by artificial intelligence: DECIDE-AI [Электронный ресурс] // Nature Medicine. – 2022. – Vol. 28. – P. 924–933. – DOI: 10.1038/s41591-022-01772-9. – Режим доступа: https://www.nature.com/articles/s41591-022-01772-9 (дата обращения: 28.10.2026).

[139] World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health : WHO guidance [Электронный ресурс]. – Geneva : World Health Organization, 2021. – ISBN 978-92-4-002920-0. – Режим доступа: https://www.who.int/publications/b/58847 (дата обращения: 28.10.2026).

определённых группах, а оценка безопасности – систематического наблюдения с учётом возможных отсроченных событий.

Независимое внешнее применение следует трактовать как отдельную стадию. Передача технологии в другую организацию позволяет оценить зависимость результата от команды разработчика. Для федерального проекта полезно учитывать долю внедрений, сопровождающихся внешней проверкой, соблюдением протокола и подтверждением условий применения. Ответственность за научную достоверность и за управление составом исследований целесообразно устанавливать в разных процедурах.

6.3 Экономическая оценка и доступность финансирования внедрения

Экономическая оценка технологии должна сопоставлять дополнительные расходы и дополнительные результаты по отношению к реально доступной альтернативе. Производственная себестоимость и цена закупки составляют лишь часть затрат. В расчёт включаются обследование, введение или установка, обучение специалистов, расходные материалы, обслуживание, наблюдение и лечение осложнений. Перспектива анализа определяет, учитываются ли расходы системы здравоохранения, семьи и потери времени пациента.

$$ICER = \frac{C_1 - C_0}{E_1 - E_0} \tag{4}$$

C_1 и C_0 – совокупные затраты при новой технологии и альтернативе. E_1 и E_0 – сопоставимые клинические результаты. ICER характеризует дополнительные затраты на единицу дополнительного результата при ненулевой разности эффектов.

При отрицательной разности эффектов смысл отношения меняется, поэтому экономическое заключение должно начинаться с отдельного рассмотрения затрат и исходов. Для сравнения вмешательств необходимы согласованные горизонт, единицы результата и правила дисконтирования. Длительный ожидаемый эффект технологии нельзя полностью переносить за пределы наблюдения без проверки правдоподобных сценариев. Отдельно оцениваются неопределённость клинического эффекта, его сохранение, повторное применение и будущая стоимость сопровождения.

CHEERS 2022 устанавливает требования к прозрачному изложению экономических оценок, включая контекст решения, методы, результаты и распределительные последствия. Руководство предназначено для полноты научной отчётности и не является балльной шкалой качества исследования. Анализ влияния на бюджет требует самостоятельной модели численности получателей, темпа внедрения и финансовых ограничений.[140]

$$\Delta B_t = N_t \times \left(c_{1t} - c_{0t}\right) + F_t \qquad (5)$$

ΔB_t – изменение годовой потребности в финансировании, N_t – число пациентов, получающих новую технологию, c_{1t} и c_{0t} – сопоставимые затраты полного маршрута на пациента, F_t – дополнительные фиксированные затраты внедрения. Формула задаёт упрощённую структуру оценки при одной вытесняемой альтернативе.

Влияние на бюджет может оказаться значительным даже при благоприятном соотношении затрат и результата. Для технологии, рассчитанной на широкий контингент, определяющими становятся скорость расширения охвата и стоимость сопровождающей инфраструктуры. Для индивидуального дорогостоящего вмешательства существенны распределение расходов между годами и неопределённость длительного эффекта. Методология бюджетного воздействия рассматривает совокупность потенциальных получателей, текущую практику, изменение использования и особенности бюджета принимающей решение организации.[141]

В национальном проекте целесообразно предусмотреть согласование трёх финансовых решений: поддержки разработки, подготовки производства и оплаты применения. Положительное решение на ранней стадии не означает обязательства неограниченного финансирования последующего использования. Вместе с тем отсутствие заранее определённого механизма оплаты создаёт риск завершения исследований без реального внедрения. Для перспективной

[140] Husereau D., Drummond M., Augustovski F. [et al.]. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) statement: updated reporting guidance for health economic evaluations [Электронный ресурс] // BMJ. – 2022. – Vol. 376. – Art. e067975. – DOI: 10.1136/bmj-2021-067975. – Режим доступа: https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-067975 (дата обращения: 28.10.2026).

[141] Sullivan S. D., Mauskopf J. A., Augustovski F. [et al.]. Budget impact analysis – principles of good practice: report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force [Электронный ресурс] // Value in Health. – 2014. – Vol. 17, no. 1. – P. 5–14. – DOI: 10.1016/j.jval.2013.08.2291. – Режим доступа: https://www.ispor.org/heor-resources/good-practices/article/principles-of-good-practice-for-budget-impact-analysis-ii (дата обращения: 28.10.2026).

технологии следует до расширения применения установить источник оплаты полного маршрута пациента и условия пересмотра решения.

Для средств производства, медицинского оборудования и программного обеспечения важно учитывать стоимость жизненного цикла. Низкая цена первоначальной поставки может сочетаться с дорогими расходными материалами, сервисом или недоступностью обновления. В анализе технологической независимости требуется оценивать надёжность поставок критических комплектующих, наличие специалистов и средств для ремонта, возможность продолжения эксплуатации. Финансовая поддержка локализации обоснованнее при измеримом сокращении конкретной уязвимости снабжения.

Экономическая модель каждого решения должна представлять диапазон результатов при изменении ключевых предпосылок. Исходные значения следует подтверждать наблюдениями, а экспертные предположения выделять. При недостатке сведений оправдано ограниченное внедрение с заранее установленным сроком повторной оценки. Численное значение приемлемой стоимости дополнительного результата требует отдельного институционального решения с учётом российских бюджетных возможностей и общественных приоритетов.

6.4 Социальная и территориальная доступность новых технологий

Концентрация исследований в ведущих центрах объяснима необходимостью оборудования и научных компетенций. Для достижения социальных результатов необходима действующая система направления пациентов из места их проживания в организацию, применяющую технологию. Для оценки проекта необходимо различать географию разработки, географию производства и географию доступа. Количество учреждений, участвующих в исследовании, не характеризует равномерность получения помощи населением.

Территориальную потребность целесообразно оценивать через численность пациентов с соответствующими показаниями, возможность диагностики, срок направления, транспортные и сопутствующие расходы.

Расчёт только на постоянное население может создавать ошибочную картину при межрегиональной маршрутизации. Наличие технологии в федеральном центре не означает доступность для всех направленных пациентов. Случаи, когда пациент после установления показания не получает лечение, должны фиксироваться как самостоятельный результат организации помощи.

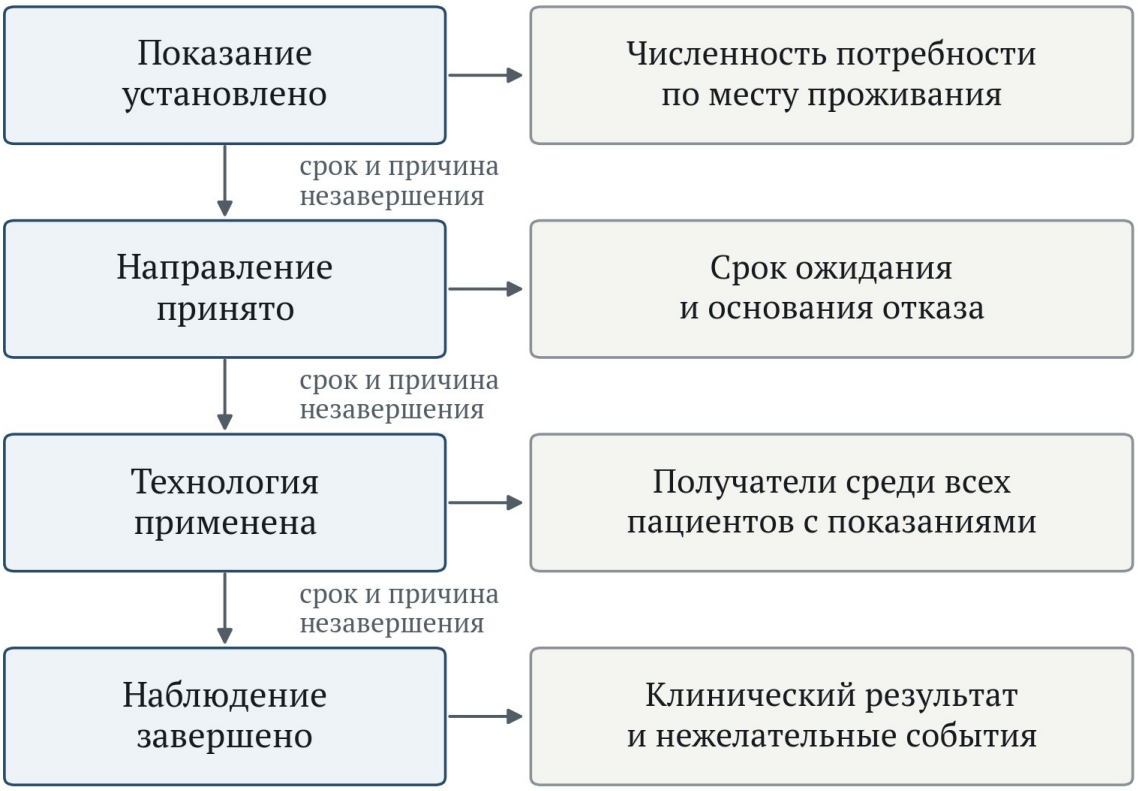


Рисунок 14 – Предлагаемая схема наблюдения за доступностью технологии для пациента

Примечание. Авторская схема. Для каждого перехода учитываются число пациентов, срок ожидания и причина незавершения. В знаменателях сохраняется исходный контингент пациентов с установленной потребностью.

Для мониторинга доступности предлагается рассчитывать долю пациентов, получивших технологию, среди всех лиц с подтверждёнными показаниями на определённой территории за определённый период. Показатель необходимо сопровождать числителем, знаменателем и правилами включения. Дополнительно оценивается распределение по возрасту, полу, месту проживания и социальному положению при допустимости обработки

соответствующих сведений. Устойчивый рост охвата предпочтителен при одновременном сокращении необъяснённых различий между группами.

Отдельного наблюдения требуют затраты семьи: поездки, проживание, сопровождение и потеря рабочего времени. Финансовая доступность лечения по установленному механизму оплаты может сочетаться с высокой косвенной нагрузкой. Вмешательство следует оценивать с учётом завершения маршрута, соблюдения последующего наблюдения и субъективно значимых результатов. Участие пациентов в определении исходов помогает избежать ситуации, когда удобный для отчётности показатель слабо отражает повседневное качество жизни.

Региональные различия следует изучать на согласованных данных о пациентах и маршрутах. Карта числа зарегистрированных изделий по местонахождению производителя отвечала бы на вопрос о промышленной концентрации. Карта размещения исследовательских центров характеризовала бы научную инфраструктуру. Для вывода о неравенстве медицинского доступа нужен другой массив. Включение несопоставимых географических рядов в единый рейтинг национального проекта затруднило бы содержательную интерпретацию.

Предлагаемый межрегиональный механизм должен связывать федеральный центр компетенций, регионального координатора и медицинскую организацию, ведущую пациента. Предмет соглашения включает критерии направления, обследование до поездки, сроки принятия решения, передачу сведений и последующее наблюдение. Оценка такого механизма проводится по доле завершённых маршрутов и клиническим исходам, а также по изменению нагрузки на пациента и его семью.

7 Направления совершенствования национального проекта

7.1 Изменения системы управления и отбора приоритетов

Совершенствование проекта целесообразно начать с единого реестра технологических результатов. Запись должна связывать научную тему, разработчика, продукт или метод, назначение, стадию готовности, поддержку и последующее применение. Существующие ведомственные системы могут сохранять свою функциональную специализацию. Согласованный идентификатор и минимальный набор общих полей позволят проследить переходы между ними и устранить многократное включение одного результата в совокупные показатели.

Приоритет разработки рекомендуется определять по неудовлетворённой медицинской потребности, ожидаемой дополнительной пользе, зависимости от критических поставок, научной осуществимости и условиям внедрения. Все критерии следует раскрывать раздельно. Интегральный балл допустим только после обсуждения весов и проверки устойчивости ранжирования. Для небольшого числа разнородных направлений прозрачное мотивированное решение обычно информативнее механического рейтинга.

Для поддержки независимой оценки необходимо определить процедуру рассмотрения конфликтов интересов, правила включения внешних специалистов и порядок публикации оснований решения. Разработчик представляет доказательства и отвечает на замечания. Решение о продолжении поддержки должно отражать подтверждённые результаты, остаточную неопределённость и требования следующей стадии. Институционализация оценки технологий предполагает связь аналитической процедуры с реальными решениями о приоритетах и финансировании.[142]

Результативность управления следует оценивать по качеству прохождения стадий, своевременности решений и полноте последующего наблюдения. Для обоснованно прекращённых тем необходимо фиксировать

[142] Institutionalizing health technology assessment mechanisms: a how to guide / ed. by M. Bertram, G. Dhaene, T. Tan-Torres Edejer [Электронный ресурс]. – Geneva : World Health Organization, 2021. – 66 p. – ISBN 978-92-4-002066-5. – Режим доступа: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020665 (дата обращения: 28.10.2026).

причины решения, сохранённые научные результаты и последующее использование высвобожденных ресурсов. Научная неопределённость должна быть отражена в правилах финансирования и оценке работы участников.

Для координации федеральных направлений нужен согласованный план переходов. Руководитель разработки, организация клинической проверки, производитель и предполагаемый пользователь должны согласовать требования к конечному продукту. Условия передачи результата, доступ к данным, обучение и сопровождение целесообразно определять до завершения исследования. Публичная часть плана должна позволять установить, кто отвечает за каждый переход и какие сведения подтверждают его завершение.

Пересмотр паспортных показателей рекомендуется сопровождать таблицей соответствия прежних и новых определений. Она должна показывать, изменились ли объект, базовый год, цены, периодичность и состав источников. При возможности необходим ретроспективный пересчёт. Если пересчёт невозможен, временной ряд начинается заново с явной отметкой о разрыве. Изменение целевого значения вслед за изменением методики требует содержательного обоснования, позволяющего отделить статистическое уточнение от изменения масштаба целей проекта.

7.2 Предлагаемое дополнение системы показателей

Дополнительный мониторинг должен охватывать этапы от завершения разработки до получения результата для пациента. Предлагаемые показатели в таблице 14 предназначены для управления составом разработок и их внедрением. Их целевые значения следует устанавливать после формирования исходной базы, оценки длительности стадий и распределения технологий по риску. Произвольный единый норматив для лекарственного препарата, диагностического изделия и программного обеспечения создавал бы несопоставимые стимулы.

Таблица 14 – Предлагаемые показатели перехода от разработки к общественному результату

Показатель	Определение и знаменатель	Обязательное уточнение
Переход на следующую стадию	Число технологий когорты, завершивших стадию, к числу технологий той же когорты, для которых истёк заранее установленный срок её завершения	Год включения, исходная стадия, причины прекращения и незавершённости. Технологии, работы по которым прекращены, сохраняются в знаменателе
Время перехода	Время от фиксированного начала стадии до документированного решения о её завершении	Распределение сроков и число продолжающихся наблюдений, учёт цензурирования
Подтверждённое внешнее применение	Внедрения с проверкой результата вне команды разработчика к числу внешних внедрений, подлежащих оценке	Состав организаций, версия технологии, условия переноса и полнота наблюдения
Охват при установленной потребности	Пациенты, получившие технологию, к числу пациентов с подтверждёнными показаниями на согласованной территории за согласованный период	Место проживания, возраст, пол, сроки ожидания и причины отказа
Полнота наблюдения за безопасностью	Пациенты с завершённым предусмотренным наблюдением к числу пациентов, для которых срок такого наблюдения наступил	Нежелательные события приводятся отдельно. Низкая частота сообщений не признаётся доказательством безопасности
Устойчивость обеспечения	Дни необеспеченной потребности и случаи нарушения поставки по перечню критических продуктов и компонентов	Потребность, доступные альтернативы, причины перебоя и длительность восстановления
Стоимость полного маршрута	Затраты на диагностику, применение, сопровождение и осложнения в сопоставимой когорте пациентов	Источник оплаты, тяжесть состояния, горизонт, расходы семьи и клинический результат

Примечание. Авторские предложения. Показатели требуют утверждения определений и проверки качества исходных сведений. Целевые значения в экспертизе не устанавливаются.

Результаты целесообразно представлять совместно с абсолютными числителями и знаменателями. Для малых групп допустимы широкие интервалы неопределённости и описательная интерпретация. Ранжирование организаций по нестабильным процентам создаёт риск ошибочных управленческих решений. Предпочтительны проверка причин отклонения, сопоставление условий и наблюдение за изменением в одной и той же когорте.

7.3 Последовательность внедрения предложений и оценка дополнительного эффекта

Предложения целесообразно реализовать поэтапно. Начальный этап направлен на согласование понятий и восстановление сведений об уже

поддерживаемых технологиях. Следующий этап – на проверку правил перехода между стадиями в ограниченном числе направлений. Расширение следует проводить после оценки нагрузки на участников, полноты сведений и способности системы выявлять причины задержек. Сроки в таблице 15 отсчитываются от принятия решения о внедрении предложений и имеют рекомендательный характер.

Таблица 15 – Предлагаемая последовательность совершенствования управления проектом

Этап и срок	**Содержание решения**	**Рекомендуемый участник**	**Проверяемый результат**
Подготовка, 0–3 месяца	Согласовать реестр технологий, определения показателей и перечень методологических разрывов	Минздрав России совместно с ответственными за федеральные проекты	У каждой действующей технологии установлены идентификатор, стадия и ответственная организация
Проверка, 3–6 месяцев	Опробовать переходы между стадиями, внешнюю оценку и учёт маршрутов пациентов	Ответственные за федеральные проекты, научные и медицинские организации	Документированы решения, сроки переходов, причины задержек и требуемые доработки
Расширение, 6–12 месяцев	Связать результаты исследований с производством, условиями внедрения и источниками оплаты	Минздрав России, Минобрнауки России, Минпромторг России и участники финансирования помощи	Для внедряемых технологий раскрыты условия применения, финансирования и последующего наблюдения
Повторная оценка, 12–24 месяца	Сопоставить результаты когорт, доступность и стоимость полного маршрута	Координатор проекта с независимой экспертной оценкой	Определены основания продолжения, расширения, изменения или прекращения поддержки

Примечание. Распределение участников является рекомендацией экспертизы. Оно требует согласования в рамках действующих полномочий.

Для оценки дополнительного эффекта следует заранее выбирать единицу анализа. На уровне технологии исследуется влияние поддержки на достижение следующей стадии, время перехода и внешнее внедрение. На уровне медицинской организации – изменение качества и доступности помощи после внедрения. На уровне пациента – дополнительный клинический результат и нагрузка. Объединение всех трёх уровней в одном коэффициенте без явной модели затрудняет интерпретацию.

Для исследований государственной поддержки полезно сохранять сведения обо всех заявках и основаниях отбора, включая неподдержанные. Если процедура использует формализованный порог, при достаточной численности возможно изучение разработок вблизи него. При поэтапном внедрении могут сопоставляться организации с различным сроком начала применения с проверкой исходной динамики. Выбор метода должен следовать реальным правилам отбора и доступным данным. Название статистического подхода не устраняет смещение, возникающее из-за целенаправленного выбора наиболее подготовленных участников.

Для пилотного внедрения целесообразно заранее определить основной результат, продолжительность наблюдения, правила включения и план анализа. Помимо среднего эффекта оценивается неоднородность по условиям применения. Заранее установленные критерии остановки позволяют избежать расширения неэффективной или небезопасной практики. Публикация отрицательных и неопределённых результатов повышает ценность вложений в исследования и уменьшает повторение бесперспективных решений.

Результат изменений мониторинга предлагается оценивать по тому, позволяет ли он ответить на вопросы: какая потребность обосновала поддержку, какой дополнительный результат получен, сколько времени и ресурсов потребовал переход, кто получил доступ и на каком основании принято решение о дальнейшем финансировании. Ответы на эти вопросы позволяют учитывать научную неопределённость при принятии решений и проверять общественные результаты проекта.

Заключение

Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья» направлен на создание собственных компетенций и технологических решений для устойчивого обновления медицинской помощи. Экспертиза подтверждает стратегическую обоснованность этой задачи. Пять федеральных направлений охватывают научное управление, разработку, передовые биомедицинские подходы, превентивную медицину и производство. Для достижения заявленного результата требуется согласованное управление переходами между этими направлениями.

Финансирование клинической инфраструктуры, исследований и расширения производственных возможностей создаёт предпосылки для развития проекта. Одновременно высокая доля резервов в проекте бюджета на 2027–2029 гг. означает, что будущая структура поддержки в значительной степени зависит от решений об отборе и распределении. Существенный управленческий риск связан с несогласованностью сроков исследования, подготовки производства и финансирования внедрения.

Система показателей требует согласования определений и обеспечения сопоставимости данных. Изменения методики расчёта валовой добавленной стоимости, различия годовых и оперативных значений, скользящие временные окна и неодинаковые знаменатели ограничивают непосредственное сравнение результатов. Устранение этих ограничений предполагает раскрытие определений и публикацию согласованных рядов. Рост формального показателя должен быть объясним через конкретные изменения в объектах наблюдения.

Контент-анализ подтверждает выраженную ориентацию текстов на исследования, разработку и производство. Близость к проекту «Продолжительная и активная жизнь» указывает на общность предмета работы, но не подтверждает автоматически наличие работающего механизма внедрения. Ответственность за переход от технологического продукта к медицинскому применению должна быть определена на уровне организаций, финансирования и наблюдаемого результата пациента.

Наиболее существенное направление совершенствования – наблюдение за каждой поддержанной технологией на всех стадиях её жизненного цикла. Оценка потребности, клинической доказательности, производственной устойчивости, экономических условий и доступа образует единую последовательность решений. Возможность прекращения бесперспективного исследования и пересмотра ранее принятого решения должна рассматриваться как необходимое условие ответственного управления научным риском.

Предложенная система изменений позволяет оценивать проект по качеству создаваемых технологий и условиям их устойчивого применения. Предполагается, что изменения сократят необоснованные задержки, повысят прозрачность распределения ресурсов, воспроизводимость клинических результатов и доступность полезных решений для пациентов. Подтверждение указанных эффектов требует наблюдения за сопоставимыми когортами и независимой оценки на заранее установленных основаниях.