

Щукина Татьяна Владимировна

канд. экон. наук, ФГБОУ ВО «Байкальский государственный университет», г. Иркутск, Российская Федерация

e-mail: schtanya74@mail.ru

Плюта Светлана Николаевна

канд. экон. наук, заместитель министра, Министерство здравоохранения Иркутской области, г. Иркутск, Российская Федерация

e-mail: svetaura@mail.ru

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ

Аннотация. При реформировании системы финансирования здравоохранения Российской Федерации были определены новые пропорции источников финансового обеспечения этой ключевой сферы, от которой зависит уровень здоровья населения, оказывающий влияние на социально-экономические показатели развития государства. В статье проанализированы основополагающие факторы, от которых зависят объемы и источники финансирования здравоохранения в регионе. Более подробно роль регионального бюджета как источника финансирования здравоохранения рассмотрена на примере бюджета Иркутской области. Определены тенденции и перспективы развития системы финансирования здравоохранения в регионе.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, региональный бюджет, программно-целевой метод, расходы бюджета, обязательное медицинское страхование.

Цитирование: Щукина Т.В., Плюта С.Н. Совершенствование финансирования здравоохранения в регионе // Вестник университета. 2019. № 5. С. 48–55.

Shchyukina Tat'yana

Candidate of Economic Sciences, Baikal state University, Irkutsk, Russia

e-mail: schtanya74@mail.ru

Plyuta Svetlana

Candidate of Economic Sciences, Health Ministry of the Irkutsk region, Deputy of Health minister, Irkutsk, Russia

e-mail: svetaura@mail.ru

IMPROVEMENT OF HEALTH CARE FINANCING IN THE REGION

Abstract. During implementation of the reforms of the health care financing system in the Russian Federation, new proportions of sources of financial support for this key area were determined, on which the level of health of the population depends, affecting the socio-economic indicators of the development of the state. The fundamental factors, on which depend the volume and sources of financing of health care in the region, have been analyzed in the article. The role of the regional budget as a source of health care financing in more detail on the example of the budget of the Irkutsk region has been considered. Trends and prospects for the development of the health care financing system in the region have been identified.

Keywords: health care financing, regional budget, program-target method, budget expenditures, compulsory health insurance.

For citation: Shchyukina T.V., Plyuta S.N. Improvement of health care financing in the region (2019) Vestnik universiteta, I. 5, pp. 48–55. doi: 10.26425/1816-4277-2019-5-48-55

Здравоохранение в настоящее время является одним из приоритетных направлений деятельности Российской Федерации в социальной сфере.

Финансовые основы современной системы здравоохранения России определены в Федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ [1] и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ [1; 2]. Принятие указанных законов позволило разграничить полномочия в сфере охраны здоровья, а также в сфере обязательного медицинского страхования между органами государственной и муниципальной власти в Российской Федерации (далее – РФ). Соответственно, были определены источники финансового обеспечения мероприятий в сфере охраны здоровья.

Кроме того, в Иркутской области с целью упорядочения взаимоотношений в сфере охраны здоровья граждан между региональными и муниципальными органами власти был принят региональный закон «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области» от 5.03.2010 г. № 4-оз [3].

© Щукина Т.В., Плюта С.Н., 2019. Статья доступна по лицензии Creative Commons «Attribution» («Атрибуция») 4.0. всемирная (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

The Author(s), 2019. This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Вопросам финансирования здравоохранения в регионе, в частности в Иркутской области, посвящены работы многих авторов [8; 9; 10; 11; 12]. Все они отмечают изменения системы финансирования, рассматривают разные стороны и последствия данного процесса.

В Иркутской области бесплатное оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, а также средств обязательного медицинского страхования.

В Иркутской области расходы на здравоохранение возросли с 21,1 млрд руб. в 2010 г. до 52,6 млрд руб. в 2018 г. При этом значительно изменилась и структура расходов на здравоохранение.

В 2010 г. средства обязательного медицинского страхования в структуре источников финансирования здравоохранения в Иркутской области составляли 43,8 % (9,2 млрд руб.), на долю бюджетных источников приходилось 56,2 %, в том числе средства федерального бюджета – 16,4 %, регионального бюджета (без учета взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан) – 16,4 % (3,4 млрд руб.), средства местных бюджетов – 23,4 % (4,9 млрд руб.).

По итогам 2018 г. на долю средств обязательного медицинского страхования в структуре источников финансирования приходилось уже 74,9 % (39,4 млрд руб.), на средства федерального бюджета – 3,4 % (1,8 млрд руб.), регионального бюджета (без учета взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан) – 21,7 % (11,4 млрд руб.).

Подобная динамика структуры расходов на здравоохранение в Иркутской области обусловлена влиянием целого ряда факторов.

В соответствии с федеральным законом № 323-ФЗ полномочия по организации оказания населению субъекта РФ первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ были закреплены за государственными органами власти субъектов РФ. При этом региональным органам государственной власти было предоставлено право передавать указанные полномочия органам местного самоуправления с передачей соответствующих ресурсов. В Иркутской области финансовое обеспечение переданных на муниципальный уровень полномочий в сфере охраны здоровья граждан (в том числе по организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в соответствии с территориальной программой государственных гарантий) осуществлялось за счет субвенций из регионального бюджета в местные бюджеты. Как следствие, в 2012 г. значительно уменьшился объем средств местных бюджетов на финансирование учреждений здравоохранения при одновременном увеличении нагрузки на региональные бюджеты.

Наличие сети муниципальных медицинских организаций не позволило создать на территории области единую систему здравоохранения, снижало доступность медицинской помощи, часто встречались случаи отказа оказывать в муниципальных учреждениях бесплатно медицинскую помощь жителям других муниципальных образований. Кроме того, низкий уровень финансовой обеспеченности отдельных муниципальных образований не позволял поддерживать на должном уровне материально-техническую базу подведомственных учреждений здравоохранения. Поэтому в Иркутской области было принято решение о том, что с 2013 г. отдельные полномочия в области охраны здоровья передаются только областному центру, а с 2014 г. указанные полномочия в сфере охраны здоровья граждан на местный уровень не передаются. Таким образом, с 2014 г. из местных бюджетов Иркутской области финансируются мероприятия по созданию условий для оказания медицинской помощи, вследствие чего на долю муниципальных бюджетов приходится весьма незначительный объем средств, направляемый в области в сферу здравоохранения.

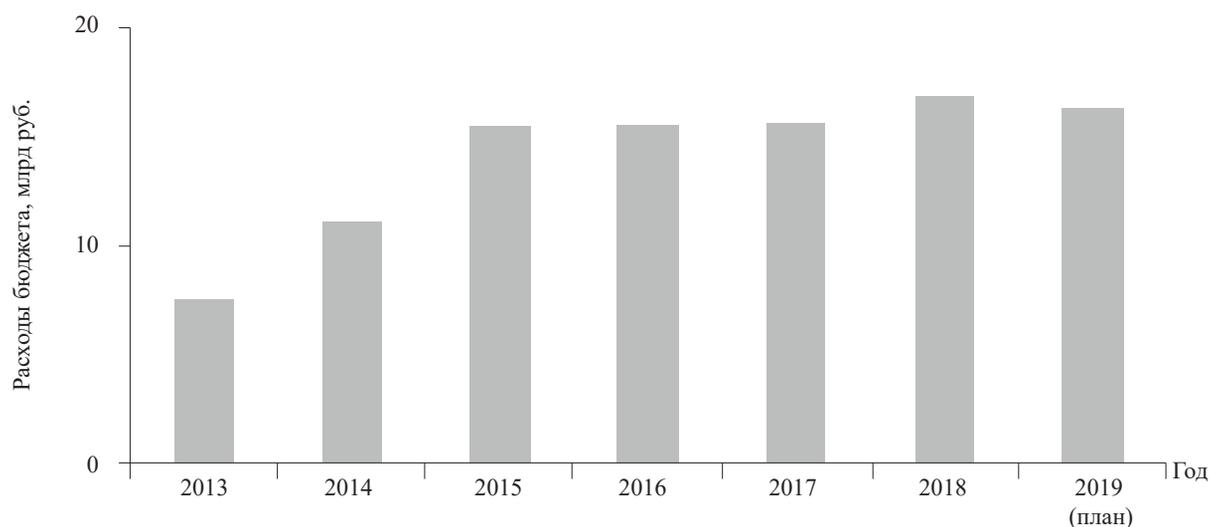
До 2013 г. в структуру тарифа на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования были включены пять статей расходов: заработная плата, начисления на оплату труда, медикаменты, питание, мягкий инвентарь. Остальные расходы финансировались за счет средств учредителей медицинских организаций (соответственно средств федеральных, региональных или местных бюджетов). С 2013 г. в рамках реализации мероприятий по переходу к преимущественно одноканальному

финансированию медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования структура тарифа была расширена за счет включения в него расходов на оплату услуг связи, транспортных расходов, коммунальных услуг, услуг по содержанию имущества, расходов на приобретение основных средств (в дальнейшем и производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу, прочих расходов. Таким образом, за счет средств учредителей стали финансироваться только не включенные в структуру тарифа расходы капитального характера, а также расходы на приобретение дорогостоящего оборудования. Как результат, доля средств обязательного медицинского страхования в структуре источников финансирования в регионе возросла в 2013 г. до 67,6 %.

Важное влияние на изменение структуры источников финансирования здравоохранения в области оказало изменение порядка уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) неработающих граждан. Страхователем неработающих граждан, а соответственно и плательщиком страховых взносов в системе обязательного страхования являются региональные органы государственной власти. Тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения включает в себя финансовое обеспечение медицинской помощи, виды и условия оказанной которой установлены базовой программой ОМС.

До 2012 г. указанные страховые взносы подлежали зачислению в бюджеты территориальных фондов ОМС, при этом не был формализован расчет суммы страховых взносов. Как следствие, страховые взносы регионов определялись преимущественно их финансовыми возможностями, существовала значительная дифференциация между регионами по размеру страховых взносов, наблюдался дефицит территориальных программ ОМС. С 2012 г. установлено, что страховые взносы регионов на ОМС неработающих граждан зачисляются в бюджет Федерального фонда ОМС и закреплен единый подход к определению их величины в соответствии с федеральным законом ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения» от 30.11.2011 г. № 354-ФЗ [4]. При этом с целью недопущения резкого роста финансовой нагрузки на региональные бюджеты до 2015 г. был установлен переходный период для поэтапного достижения установленных значений взносов.

Изменение порядка уплаты взносов на ОМС неработающего населения привело к существенному и стремительному росту расходов бюджета Иркутской области на их уплату. Если в 2010-2011 гг. на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения из бюджета Иркутской области было направлено по 3,2 млрд руб., то в 2012 г. – 4,2 млрд руб. (прирост 31 %), 2013 г. – 7,6 млрд руб. (прирост 81 %), 2014 г. – 11,1 млрд руб. (прирост 46 %), 2015 г. – 15,5 млрд руб. (прирост 39 %). В последующем динамика размера страховых взносов была обусловлена изменением численности неработающих граждан, а также коэффициента дифференциации, используемого в расчетах, величина которого зависит от значений отдельных экономических показателей в регионе) (рис. 1).



Источник [13]

Рис. 1. Расходы областного бюджета на уплату взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Иркутской области, млрд руб.

Структура источников финансирования сферы здравоохранения Иркутской области формировалась также и под влиянием изменения подхода к предоставлению субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС в целях финансового обеспечения переданных полномочий в сфере охраны здоровья граждан.

В 2012 г. размер указанных выше субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС определялся как сумма страховых взносов на неработающее население, страховых взносов на работающее население в размере 2 % от фонда оплаты труда и размера дотаций, предусмотренных в бюджете Федерального фонда ОМС в 2011 г.

Начиная с 2013 г. размер субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС исчисляется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС и коэффициента удорожания стоимости услуг на территории субъекта РФ. Следствием изменения подхода к определению размера субвенций из Федерального фонда ОМС в территориальные фонды ОМС стало снижение дифференциаций между регионами по уровню финансовой обеспеченности территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Так, в 2013 г. уровень доходов территориальных фондов ОМС в расчете на одного жителя в регионах РФ отличался в 4,2 раза. В 2014 г. этот разрыв сократился до 1,9 раз.

Увеличение средств обязательного медицинского страхования в структуре источников финансирования регионального здравоохранения также обусловлено, в том числе и поэтапным включением в систему обязательного медицинского страхования новых видов медицинской помощи. В частности, с 2013 г. в систему обязательного медицинского страхования было включено оказание скорой медицинской помощи (за исключением санитарной авиации). При этом в 2013-2014 гг. ее финансирование осуществлялось из средств областного бюджета, передаваемых в виде межбюджетных трансфертов в бюджет территориального фонда ОМС, а с 2015 г. – за счет средств субвенции из Федерального фонда ОМС. С 2014 г. начался поэтапный перевод в систему ОМС отдельных методов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется на основании установленных на федеральном уровне нормативов финансовых затрат (до 2014 г. источником финансирования высокотехнологичной медицинской помощи были средства федерального и региональных бюджетов). В систему ОМС в 2013-2015 гг. также были включены такие виды дорогостоящей медицинской помощи как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, экстракорпоральное оплодотворение, а также медицинская реабилитация и др.

Несмотря на значительный рост средств ОМС в структуре источников финансирования здравоохранения Иркутской области пятая часть расходов на оказание медицинской помощи в регионе финансируется из областного бюджета. В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи из средств областного бюджета оказывается медицинская помощь по социально-значимым заболеваниям (туберкулез, венерология, психиатрия, наркология, СПИД), паллиативная помощь, финансируется санитарная авиация, служба крови, осуществляется централизованная закупка дорогостоящего медицинского оборудования, лекарственных препаратов, производятся расходы капитального характера (строительство и капитальный ремонт), оказывается экстренная медицинская помощь незастрахованным в системе ОМС и др.

С 2014 г. в Иркутской области при формировании областного бюджета используется программно-целевой подход, что обеспечивает распределение бюджетных ресурсов по целям, задачам и функциям региональных органов власти с учетом приоритетов государственной региональной политики и общественной значимости ожидаемых и конечных результатов использования бюджетных средств.

Цели, задачи, индикаторы государственной политики Иркутской области в сфере здравоохранения, а также ресурсы, необходимые для финансового обеспечения мероприятий в сфере здравоохранения области закреплены в государственной программе Иркутской области «Развитие здравоохранения».

Расходы областного бюджета (без учета межбюджетных трансфертов федерального бюджета) возросли с 20,5 млрд руб. в 2014 г. до 28,2 млрд руб. в 2018 г. При этом более половины средств направляется на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Вследствие кризисных явлений в экономике Иркутской области расходы областного бюджета на финансирование мероприятий в сфере здравоохранения (без учета страховых взносов на обязательное медицинское

страхование неработающего населения) в 2015 г. по сравнению с 2014 г. были сокращены. В последующем, в 2016-2018 г. наблюдается увеличение средств областного бюджета на реализацию мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» [5].

Среди расходов областного бюджета в сферу здравоохранения (не связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения), наибольший объем средств направляется на финансирование деятельности областных медицинских учреждений для оказания медицинской помощи по заболеваниям, не вошедшим в базовую программу обязательного медицинского страхования. Указанные расходы осуществляются в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации». Одним из важнейших факторов, который обусловил динамику расходов областного бюджета по данной подпрограмме, является рост заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью достижения индикаторов, установленных в Указе Президента РФ «О мерах по реализации государственной социальной политики» от 7.05.2012 г. № 597. [6] Учитывая тот факт, что показатели заболеваемости отдельными социально значимыми заболеваниями в Иркутской области превышают среднероссийские значения (например, туберкулез, СПИД), из федерального бюджета в областной бюджет передаются межбюджетные трансферты для закупки диагностических средств, лекарственных препаратов, медицинских изделий для выявления заболевших лиц и их лечения.

В Иркутской области из года в год увеличивается объем средств, направляемых из областного бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (методы, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования). Так, в 2015 г. расходы областного бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи составили 561,3 млн руб. (в том числе 111,3 млн руб. за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета), в 2016 г. – 600,4 млн руб. и 90,9 млн руб., в 2017 г. – 699,7 млн руб. и 132,7 млн руб., в 2018 г. – 913,7 млн руб. и 118,8 млн руб. соответственно.

Значительная часть средств областного бюджета в сферу здравоохранения связана с реализацией мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, в том числе с льготным обеспечением лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан в соответствии с Законом Иркутской области «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области» от 17.12.2008 г. № 106-оз. [7] За период 2014-2018 гг. объем средств областного бюджета (без межбюджетных трансфертов федерального бюджета) на реализацию мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами увеличился более чем в 2 раза и составил в 2018 г. 950,5 млн руб. При этом из федерального бюджета в Иркутскую область на обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами ежегодно поступает около 1 млрд руб.

Рост расходов на финансирование подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» обусловлен, главным образом, увеличением средств, направляемых на иммунопрофилактику. Так, если в 2014 г. на приобретение вакцин для иммунопрофилактики направлялось лишь 24,8 млн руб., то в 2016 г. – 132,4 млн руб., в 2017 г. – 131,9 млн руб., в 2018 г. – 155 млн руб.

В 2016-2018 гг. был значительно увеличен объем средств, направляемых из областного бюджета на укрепление материально-технической базы медицинских организаций, на капитальный ремонт, реконструкцию, проектирование и строительство объектов здравоохранения области. В рамках реализации мероприятий государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» общее финансирование на капитальный ремонт, реконструкцию, проектирование и строительство объектов здравоохранения в 2017-2018 гг. по сравнению с 2015 г. увеличено в 3,6 раза и составило в 2015 г. – 0,5 млрд руб.; 2016 г. – 0,9 млрд руб.; 2017 г. – 1,8 млрд руб.; 2018 г. – 1,4 млрд руб. Расходы областного бюджета на приобретение медицинского оборудования составили в 2015 г. – 87,5 млн руб., 2016 г. – 455 млн руб., 2017 г. – 506 млн руб., 2018 г. – 718,7 млн руб.

Увеличение объема средств, направляемых из областного бюджета Иркутской области в сферу здравоохранения позволило сократить дефицит территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи более чем в 2 раза. Так, дефицит территориальной программы в части средств консолидированного бюджета Иркутской области от расчетной стоимости (в соответствии

установленными на федеральном уровне объемами медицинской помощи и финансовыми нормативами) составил в 2015 г. 49 % (5,6 млрд руб.), 2016 г. – 42 % (5,0 млрд руб.), 2017 г. – 30 % (3,5 млрд руб.), 2018 г. – 20 % (2,3 млрд руб.).

Достаточный уровень финансирования здравоохранения является одним из важнейших факторов, определяющих состояние здоровья населения, удовлетворенность населения медицинской помощью. Именно поэтому в 2019-2024 гг. Президентом и Правительством РФ поставлена задача увеличения объема государственных финансовых ресурсов, направляемых в сферу здравоохранения.

Стратегические цели развития здравоохранения РФ и Иркутской области в 2019-2024 гг. закреплены в национальном проекте «Здравоохранение».

Планируемый объем финансирования национального проекта в 2019-2024 гг. составляет 1 725,8 млрд руб., в том числе средства федерального бюджета – 1 366,7 млрд руб., бюджетов субъектов РФ – 265,0 млрд руб., государственных внебюджетных фондов – 94,0 млрд руб., внебюджетные источники – 0,1 млрд руб.

Ключевые цели нацпроекта – снижение смертности населения, снижение младенческой смертности, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год, обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, упрощение процедуры записи на прием к врачу, увеличение объема экспорта медицинских услуг.

На этом реформы в сфере финансирования здравоохранения не заканчиваются. Дальнейшие перспективы развития зависят от множества факторов, что будет исследовано в дальнейших работах.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 08.04.2019).
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 08.04.2019).
3. Закон Иркутской области от 05.03.2010 № 4-оз (ред. от 17.11.2017) «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 08.04.2019).
4. Федеральный закон от 30.11.2011 № 354-ФЗ (ред. от 28.11.2018) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 10.04.2019).
5. Постановление Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 457-пп (ред. от 28.12.2018) «Об утверждении государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 10.04.2019).
6. Указ Президента Российской Федерации от 7.05.2012 г. № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 10.04.2019).
7. Закон Иркутской области от 17.12.2008 г. № 106-оз. «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области»// СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons> (дата обращения: 10.04.2019).
8. Агеева, Е. В. Финансирование национальных систем здравоохранения: поиск новых подходов// Экономика и предпринимательство. 2018. № 3 (92). С. 1 276-1 281.
9. Кулижская, Ж. С., Леванчук, А. В. Проблемы определения достаточного уровня финансирования здравоохранения в РФ// Аюшиевские чтения. Финансово-кредитная система: опыт, проблемы, инновации. Материалы международной научно-практической конференции: в 2 томах. 2016. С. 40-47.
10. Макаровичина, М. В. Становление и развитие государственной системы управления здравоохранением в России// Проблемы организации органов государственной власти и местного самоуправления: история, теория, практика и перспективы. Материалы международной научно-практической конференции. 2015. С. 235-245.

11. Пикулова, Н. В. Гуляева, Л. В. Некоторые аспекты определения эффективности в здравоохранении//Модернизация экономики и образовательной системы сибирских регионов: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2011. С. 81-86.
12. Макарошкина, М. В. Влияние способов финансирования региональной системы здравоохранения на методические подходы к расчету стоимости медицинской услуги//Интеллектуальный и научный потенциал XXI века. Сборник статей международной научно-практической конференции: в 4 частях. 2017. С. 144-152.
13. Сугарова, И. В. Содержание бюджетного планирования расходов//Terraeconomicus, 2013, № 3-3/том 11. С. 74-78.

References

1. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 № 323-fz (red. ot 06.03.2019) "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii" [*Federal Law dated on 21.11.2011 No. 323-fz "About bases of protection of health of citizens in the Russian Federation" (Ed. 06.03.2019)*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 08.04.2019).
2. Federal'nyi zakon ot 29.11.2010 № 326-fz (red. ot 06.02.2019) "Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii" [*Federal Law dated on 29.11.2010 No. 326-fz (Ed. 06.02.2019) "On compulsory health insurance in the Russian Federation"*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 08.04.2019).
3. Zakon Irkutskoi oblasti ot 05.03.2010 № 4-oz (red. ot 17.11.2017) "Ob otdel'nykh voprosakh zdravookhraneniya v Irkutskoi oblasti" [*Federal Law dated on 05.03.2010 No. 4-oz (Ed. ot 17.11.2017) "On certain health issues in the Irkutsk region"*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 08.04.2019).
4. Federal'nyi zakon ot 30.11.2011 № 354-fz (red. ot 28.11.2018) "O razmere i poryadke rascheta tarifa strakhovogo vznosa na obyazatel'noe meditsinskoe strakhovanie nerabotayushchego naseleniya" [*Federal Law dated on 30.11.2011 No. 354-fz (Ed. 11.28.2018) "On the amount and procedure for calculating the insurance premium rate for compulsory medical insurance for non-working population"*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 10.04.2019).
5. Postanovlenie Pravitel'stva Irkutskoi oblasti ot 24.10.2013 № 457-pp (red. ot 28.12.2018) «Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Irkutskoi oblasti "Razvitie zdravookhraneniya" na 2014-2020 gody» [*Decree of the Government of the Irkutsk Region dated on October 24, 2013 No. 457-pp (Ed. December 28, 2018) "On approval of the state program of the Irkutsk Region" Health Care Development "for 2014-2020"*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 10.04.2019).
6. Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 7.05.2012 № 597 "O merakh po realizatsii gosudarstvennoi sotsial'noi politiki" [*Decree of the President of the Russian Federation dated on 07.05.2012, No. 597 "On measures to implement the state social policy"*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 10.04.2019).
7. Zakon Irkutskoi oblasti ot 17.12.2008 g. № 106-oz. «O sotsial'noi podderzhke otdel'nykh grupp naseleniya v okazanii meditsinskoj pomoshchi v Irkutskoi oblasti» [*Law of the Irkutsk region dated on December 17, 2008 No. 106-oz. "On social support of certain groups of the population in the provision of medical care in the Irkutsk region"*]. SPS "Konsul'tant Plyus" [*Reference legal system "ConsultantPlus"*]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons> (accessed 10.04.2019).
8. Ageeva E. V. Finansirovanie natsional'nykh sistem zdravookhraneniya: poisk novykh podkhodov [*Financing of national health systems: search for new approaches*], Ekonomika i predprinimatel'stvo, 2018 [*Economy and Entrepreneurship*], I. 3 (92), pp. 1 276-1 281.
9. Kulizhskaya Zh. S., Levanchuk A. V. Problemy opredeleniya dostatochnogo urovnya finansirovaniya zdravookhraneniya v RF [*The problem of determining an adequate level of health care financing in Russia*], Ayushievskie chteniya. Finansovo-kreditnaya sistema: opyt, problemy, innovatsii. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: v 2 tomakh [*Proceedings of the international scientific-practical conference "Ayushievskie" reading. Financial and credit system: experience, problems, innovations": in 2 volumes*], 2016, pp. 40-47.
10. Makarochkina M. V. Stanovlenie i razvitie gosudarstvennoi sistemy upravleniya zdravookhraneniem v Rossii [*Formation and development of the state health management system in Russia*], Problemy organizatsii organov gosudarstvennoi vlasti i mestnogo samoupravleniya: istoriya, teoriya, praktika i perspektivy: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [*Proceedings of the international scientific-practical conference "Problems of organization of public authorities and local self-government: history, theory, practice and prospects"*], 2015, pp. 235-245.

11. Pikulova N. V. Gulyaeva L. V. Nekotorye aspekty opredeleniya effektivnosti v zdravookhraneni [Some aspects of determining the effectiveness in health care], Modernizatsiya ekonomiki i obrazovatel'noi sistemy sibirskikh regionov. Materialy vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem [Proceedings of the All-Russian scientific-practical conference with international participation "Modernization of the economy and educational system of the Siberian regions"], 2011, pp. 81-86.
12. Makarochkina M. V. Vliyanie sposobov finansirovaniya regional'noi sistemy zdravookhraneniya na metodicheskie podkhody k raschetu stoimosti meditsinskoi uslugi [Influence of the ways of financing the regional system of health methodological approaches to the calculation of the cost of medical services] Intellektual'nyi i nauchnyi potentsial XXI veka. Sbornik statei mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: v 4 chastyakh [Proceedings of the international scientific-practical conference "Intellectual and scientific potential of the XXI century": in 4 parts], 2017, pp. 144-152.
13. Sugarova I. V. Soderzhanie byudzhetnogo planirovaniya raskhodov [The contents of the budget expenditure planning], Terraeconomicus, 2013, V. 11, I. 3-3, pp. 74-78.