

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-1-195-207

УДК 336. 58

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УЧЕТОМ ОПЫТА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Т.В. Ермоленко, И.А. Биккинин

Обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью и финансирование системы здравоохранения приобрели особую актуальность. В статье приведен исторический анализ норм права, устанавливающих источники финансирования здравоохранения, а также анализ действующего порядка финансового обеспечения системы здравоохранения и трудностей, с которыми столкнулась медицинское обслуживание РФ в наши дни. В работе сформулированы предложения по путям решения существующих проблем, в целях совершенствования медицинского обслуживания населения, повышения эффективности порядка финансирования деятельности медицинских учреждений, в том числе и образовательных, в целях развития медицинской науки, подготовки квалифицированного медицинского персонала.

Цель. Изучить особенности становления финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации, а также проанализировать современные проблемы, стоящие перед здравоохранением России, вытекающие из недостаточного его обеспечения.

Материалы и методы. Проанализированы источники права устанавливающие порядок финансового обеспечения системы здравоохранения, начиная

от времен Древней Руси до наших дней. Расходы федерального бюджета с 2017 по 2019 год на нужды системы здравоохранения сравнивались с расходами по другим статьям функциональной классификации. Полученные данные обработаны методами непараметрической статистики. Количественные признаки представлены в виде таблицы.

Результаты. Ежегодно выделяемый бюджет на нужды здравоохранения составлял не более 2,5 % ВВП. В связи с текущим финансированием здравоохранения сложились некоторые проблемы: дефицит квалифицированных медицинских работников, недостаточная мотивация студентов к продолжению профессиональной медицинской деятельности, несогласованность порядка финансового обеспечения между регионами, уровень российской фармацевтики не соответствует современным требованиям.

Заключение. Таким образом, проблема недостаточного финансирования здравоохранения является актуальной и свидетельствует о необходимости разработки мероприятий, направленных на стабилизацию состояния системы здравоохранения, модернизации ее в будущем в целях обеспечения населения страны доступным и качественным медицинским обслуживанием.

Ключевые слова: финансирование; здравоохранение; дефицит медицинских кадров; федеральный бюджет

Для цитирования. Ермоленко Т.В., Биккинин И.А. Актуальные проблемы финансирования здравоохранения с учетом опыта республики Башкортостан // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2021. Т. 13, № 1. С. 159-207. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-1-159-207

ACTUAL PROBLEMS OF HEALTHCARE FINANCING TAKING INTO ACCOUNT THE EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

T.V. Ermolenko, I.A. Bikkinin

Health care supports and ensures the public health of the nation, which is one of the most important indicators of the quality of life in the country. A healthy population speaks of the social and economic development of the state. In modern conditions, providing population with affordable and high-quality medical care and financing the health care system have acquired particular relevance. The article provides a historical analysis of the rules of law that established the sources of

funding for health care in the past, as well as an analysis of the current procedure of financial supporting of the health care system and the difficulties faced by medical care in the Russian Federation today. The article formulates the ways of solving the existing problems, in order to improve medical services, to increase the efficiency of the financing the medical institutions, including educational ones, in order to develop medical science, and prepare qualified medical staff.

Purpose. Investigate particular qualities of the formation of financing of the health care system in the Russian Federation, as well as to analyze the current problems, which are revealed themselves because of the financing deficient of health care in Russia.

Materials and methods. The article analyzes the rules of law establishing the order of financial support of the health care system, from the times of Ancient Rus to the present day. The federal budget's expenditures from 2017 to 2019 for the needs of the healthcare system were compared with other expenditures. The obtained data were processed by methods of nonparametric statistics. Quantitative characteristics are presented in the form of a table.

Results. The annually allocated budget for health care was no more than 2.5% of GDP. In connection with the current financing of health care, some problems revealed themselves: a shortage of qualified medical workers, insufficient motivation of students to continue their professional medical practice, inconsistency of financial support between regions, the level of Russian pharmacy does not correspond to modern requirements.

Conclusion. Thus, the problem of insufficient financing of health care is relevant and indicates the necessity of the develop measures aimed at stabilizing the health care system of the state, modernizing it in the future in order to provide the country's population with affordable and high-quality health care.

Keywords: financing; health care; lack of medical staff; federal budget

For citation. Ermolenko T.V., Bikinin I.A. Actual problems of healthcare financing taking into account the experience of the republic of Bashkortostan. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2021, vol. 13, no. 1, pp. 159-207. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-1-159-207

Право гражданина на охрану его здоровья также заложено в основном правовом документе страны, как и право на получение бесплатного необходимого медицинского обслуживания в государственных и муниципальных лечебных учреждениях. Финансирование учреждений здравоохранения происходит за счет средств государственного бюджета, взносов по обязательному медицинскому страхованию [3, 12]. На территории страны принимаются все необходимые меры по развитию системы здравоохранения.

ния, укреплению здоровья населения, финансируются федеральные программы направленные на благополучие населения [2].

Здоровье населения является одним из наиболее важных ресурсов государства, дальнейший путь развития которого тесно связан с обеспечением граждан качественной и эффективной системой здравоохранения, ведь от этого также зависят показатели уровня жизни и ее продолжительности, стратегическая безопасность и России в целом. Для обеспечения выполнения всех взятых государством на себя обязанностей по поддержанию и укреплению здоровья населения, а также совершенствования системы медицинского обслуживания, необходимо, развивать в первую очередь финансовые и экономические механизмы, позволяющие обеспечивать решение текущих задач и достигать поставленных перед российским здравоохранением целей в будущем [6, 10].

Проблемы финансирования здравоохранения в мире решаются различными системами [21, 23, 24, 25]. Несовершенство системы финансирования в России, безусловно, имело место во все времена. Об этом свидетельствует исторический анализ источников права, связанных с материальным обеспечением лечебных учреждений [4, 8].

Одним из первых наиболее важных источников права Древней Руси является «Церковный Устав» 996 г. князя Владимира Святославича, который регулировал «монастырскую» медицину. В нем обозначена необходимость в обеспечении минимальной медико-социальной помощи населению через обязательную благотворительную систему церковного и государственного призрения. Финансировалась такая деятельность из благотворительных средств населения, бояр и церкви [13]. Лечебные учреждения того времени содержались за счет церкви и располагались на ее территории, лечение осуществлялось бесплатно. В правовых документах XVI века содержится информация о том, что лечение пациентов осуществлялось за счет средств церкви, последняя же получала финансы из царской казны [19].

Такое положение существовало до прихода к власти Петра I Велико-го. При нем начали появляться указы, привлекающие к финансированию новые источники. Например, указом 1714 года на содержание лазаретов определялась половина «вечного сбора», который оплачивали брачующиеся в церкви. Указом 1715 года пожалованные в дьяки лица были обязаны внести 100 рублей на расходы больниц и лазаретов. В дальнейшем эта установка была закреплена Указом 1733 года, изданным при императрице Анне Иоановне, и обязывала уплачивать такой сбор каждого чиновника при переходе на вышестоящую должность [14].

При правлении Елизаветы Петровны также делались шаги к увеличению источников финансирования медицинского обслуживания, кроме того, предпринимались антибюрократические попытки регулирования процесса течения денежных средств. Дополнительными источниками выступило имущество сосланных раскольников, а также сбор с рожениц. Получаемых средств всегда было недостаточно, царствующие особы были вынуждены каждый год привлекать дополнительные источники содержания сферы здравоохранения [13, 18].

В советскую эпоху отечественное здравоохранение могло служить показательным примером для других государств, несмотря на то, что финансирование медицины практически не отличалось от западных стран (~1,5% ВВП) [9]. К середине 60-ых годов советским властям удалось организовать на территории страны сеть государственных больниц, медицинское обслуживание в которых оказывалось гражданам безвозмездно. Такая забота государства о жителях своей страны способствовала росту продолжительности жизни, профилактике заболеваемости [15].

К началу XXI века ситуация в корне изменилась. В 2010 году был принят Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который заменил ранее существовавшую советскую систему финансирования здравоохранения на новую более сложную модель обязательного медицинского страхования. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принятый в 2011 году не установил минимального уровня оплаты труда медицинских работников и финансирования системы здравоохранения в целом. Ежегодно выделяемый бюджет на нужды здравоохранения составлял ~2.5% ВВП, в то время как в Европейских странах - ~5% ВВП [1]. Это наглядно демонстрирует таблица (таблица 1) основных расходов федерального бюджета (2017–2019 гг.), из которой видно, что финансирование здравоохранения не является наиважнейшим направлением расходов страны [17].

Такое финансирование не смогло не сказаться на развитии и качестве медицинского обслуживания в стране.

Претерпевая систематическое реформирование, здравоохранение оказалось в критической ситуации. По данным Росстата к 2017 году число больниц с 10 700 сократилось до 5 400, станций скорой помощи с 3 172 до 2 458, количество больничных коек – с 1 671 000 до 1 197 000. При этом количество пациентов выросло на 4%, а это приблизительно 10 миллионов человек.

Таблица 1.

Расходы федерального бюджета по статьям функциональной классификации на 2017–2019 гг.

Расходы федерального бюджета	2017		2018		2019	
	млрд. руб.	доля в %	млрд. руб.	доля в %	млрд. руб.	доля в %
Общегос. вопросы	1170	7.23	1126	7.05	1115	6.98
Нац. оборона	2840	17.55	2728	17.07	2856	17.89
Нац. безопасность	1968	12.17	1995	12.49	2007	12.57
Нац. экономика	2292	14.16	2246	14.06	2054	12.87
Образование	568	3.51	589	3.67	586	3.67
Здравоохранение	377	2.33	394	2.47	360	2.26
Соц. политика	5080	31.39	4962	31.06	5054	31.66
Другие расходы	1886	11.66	1938	12.13	1932	12.10
Всего	16181	100	15978	100	15964	100

Рассмотрим проблемы, сложившиеся в настоящее время в связи с текущим порядком финансирования системы здравоохранения. Недостаточное обеспечение бюджетными средствами влечет за собой нехватку медицинских кадров, лекарственных средств, медицинского оборудования, иных расходных материалов. Тем самым в полной мере не может обеспечиваться право граждан на доступное бесплатное медицинское обслуживание, что в свою очередь ведет к снижению количества пролеченных пациентов, спасенных жизней.

Проблему дефицита кадров рассмотрим подробнее на примере Республики Башкортостан (таблица 2).

В целях снижения дефицита специалистов в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельских и населенных пунктах и рабочих поселках, в республике с 2012 года реализуется федеральная программа «Земский доктор», с начала действия которой уровень обеспеченности врачами в сельской местности в регионе увеличился на 7,6%. В 2016 году в республике начала реализовываться программа «Земский фельдшер». В 2019 году в рамках программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в сельские медицинские организации республики трудоустроилось 158 врачей и 72 фельдшера (в 2018 году – 100 и 11 соответственно), трудоустроившихся основными работниками в отдаленные и неуккомплектованные фельдшерско-акушерские пункты (ФАП). Указанные программы уже не первый год доказывают свою эффективность, они позволили повысить уровень доступности медико-санитарной помощи для сельских жителей. Также в республике с 2017 года реализуется проект «Новые кадры совре-

менного здравоохранения» направленный на обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, внедрение системы непрерывного образования медицинских работников. В 2019 году по муниципальным образованиям Республики Башкортостана по окончании специалитета было трудоустроено 175 человек, по окончании ординатуры – 159. По РБ доля трудоустроенных выпускников средних медицинских образовательных учреждений составила 81.8% [11].

Таблица 2.

**Актуальная потребность во врачебном персонале
в медицинских учреждениях Минздрава РБ (по сост. на 30.06.2019)**

<i>Наиболее востребованные специальности, число врачей:</i>			
Терапевты	298	Кардиологи	44
Педиатры	206	Рентгенологи	43
Анестезиологи-реаниматологи	154	Травматологи-ортопеды	42
Акушеры-гинекологи	84	Офтальмологи	40
Неврологи	70	Оториноларингологи	35
Психиатры	62	Психиатры-наркологи	29
Врачи СМП	60	Эндокринологи	24
Хирурги	49	Стоматологи	23
Инфекционисты	48	Фтизиатры	23
Онкологи	45	Общая потребность по другим специальностям	370
Общая потребность – 1749 врачей.			

В основе проблемы стоит вопрос о медицинском образовании [5, 20]. Необходимо направлять большее количество государственных средств в медицинские учебные учреждения, научно-исследовательскую деятельность, а также повысить стипендии студентам, интернам в качестве стимула продолжить работу в выбранной ими сфере деятельности или углубиться в научную деятельность. Такая практика способствует повышению качества медицинского образования, развитию медицинской науки – ведь высококвалифицированный врач и медсестра являются основой эффективной и результативной медицинской помощи.

В настоящее время сложилась острая необходимость в повышении окладов практикующих врачей, а также младшего медицинского персонала. Конечно же нельзя оставить без внимания оклады профессорско-преподавательского состава, которые зачастую меньше окладов практикующих врачей. Медицинские работники на сегодняшний день, особенно в усло-

виях пандемии COVID-19, испытывают колоссальные перегрузки, эмоционально «выгорают» в связи с текущими объемами работы, повышенными требованиями, проверками контролирующих органов. Для решения проблемы дефицита кадров необходимо повысить заработные платы медицинского персонала, увеличить объем бюджетных средств, предназначенных для дополнительного обучения и повышения квалификации медицинских сотрудников, а также преподавателей в медицинских ВУЗах, а значит увеличить поток денежных средств из федерального бюджета.

Важным аспектом является и то, что уровень бюджетного обеспечения регионов по стране сильно различается [16, 22]. Ввиду того, что органы здравоохранения находятся в подчинении субъектов, получается, что внутри России аккумулирует 85 систем здравоохранения, нередко прибегающих к установлению собственных порядков распределения выделяемых денежных средств. При этом необходимо учитывать, что субъекты различаются по уровню заболеваемости, смертности, структуре населения. В сочетании с недостаточным финансированием такая раздробленность и несогласованность ведет к плачевным последствиям в виде той же нехватки кадров, неразвитой медицинской базы, устаревшего оборудования. Оказание высококачественного медицинского обслуживания по всей стране, и в селе, и в мегаполисе, невозможно без непрерывной координации и регулирования. Таким образом, возникает необходимость в создании такой системы организации, при которой все управляющие здравоохранением органы субъектов будут подчинены Министерству здравоохранения РФ. Создание такой вертикальной системы может способствовать устранению регионального неравенства в обеспеченности кадрами, оборудованием, финансировании. И, конечно, в связи со сложившейся обстановкой, появилась необходимость в создании самостоятельного органа, ответственного за предотвращение распространения опасных заболеваний и борьбой с другими чрезвычайными ситуациями.

Приходим к выводу, что по ряду причин текущее состояние здравоохранения находится в критическом состоянии: государство не в полной мере обеспечивает гражданам реализацию права на доступное и качественное медицинское обслуживание, существует проблема недостаточности финансирования системы здравоохранения, дефицит медицинских кадров. Особенно эти проблемы обострились в условиях распространения коронавирусной инфекции. Правительством предпринимаются попытки исправления текущей ситуации. Утверждена Стратегия развития здравоохранения до 2025 года, которая, в частности, охватывает и фармацевтику. Стратегия включает в себя планы реализации мероприятий федеральных проектов «Демография», «Здравоохранение», целевой программы «Развитие системы оказания пал-

лиативной медицинской помощи», внедрение информационных технологий в целях совершенствования управления, предполагается модернизация обращения медицинских изделий (с помощью «регуляторной гильотины») и создание федерального списка лиц, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов. Только в Башкортостане в 2021 году на реализацию нацпроектов в сфере здравоохранения направят 2,243 млрд рублей.

Список литературы

1. Беляков А.В. Опыт Европейского Союза в области регулирования здравоохранения. М.: Юстицинформ, 2015. 320 с.
2. Беседовский С.Г., Жаркова Ю.С., Цой Р.А., Щемелев С.Н. Проблемы финансирования бюджетных учреждений здравоохранения // Финансовые исследования. 2015. № 1 (46). С. 129-137. https://finis.rsue.ru/2015_N1/besedovskiy-zarkova-voi-shemelev.pdf
3. Братановский С.Н., Кизилов В.В. Правовое регулирование организации и деятельности медицинских учреждений в России / под ред. С. Н. Братановского. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2005. 110 с.
4. Владимирский-Буданов М.Ф. Обзор истории русского права. Ростов-на-Дону: Феникс, 1995. 640 с.
5. Дуганов М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях : монография. М., 2007. 112 с.
6. Дрошев В.В. Развитие обязательного медицинского страхования в России: история и современность // Страхование дело. 2004. № 1. С. 47-59.
7. Комаров Ю.М. О том, как должно выглядеть отечественное здравоохранение в перспективе (субъективное мнение) // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5, N 3(17). С. 32–35. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-13004>
8. Кузьмин М.К. История медицины. М.: Медицина, 1978. 199 с.
9. Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX веков. М.: Росспэн, 1996. 376 с.
10. Назаров В.С. Основные направления развития системы здравоохранения России: тренды, развилки, сценарии / В.С. Назаров, Н.А. Авксентьев, Н.Н. Сисигина; РАНХиГС. Москва: Дело, 2019. 102 с.
11. О кадровом обеспечении отрасли здравоохранения Республики Башкортостан, в том числе системы оказания скорой медицинской помощи, и мерах социальной поддержки медицинских работников / М.В. Забелин. <https://health.bashkortostan.ru/presscenter/lectures/1188/>
12. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие: [для мед. вузов / Н. И. Вишняков и др.] ; под ред. Н.И. Вишнякова, В.А. Миняева. Москва: МЕДпресс-информ, 2008. 144 с.

13. Полное собрание законов Российской империи. 1830. Т. 5. № 2821.
14. Российское законодательство X–XX веков: Законодательство периода образования и укрепления Русского централизованного государства. В 9-ти томах. Т. 2 / Отв. ред.: Горский А.Д.; Под общ. ред.: Чистякова О.И. М.: Юрид. лит., 1985. 520 с.
15. Столяров С.А. Менеджмент в здравоохранении: учебник для вузов. М.: Юрайт, 2019. 764 с.
16. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Калашникова А.В., Альвианская Н.В. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5, N 4. С. 4-19. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14001>
17. Федеральный бюджет на 2017-2019 годы: о чем говорят его основные параметры. <https://www.finam.ru/analysis/forecasts/federalnyiy-byudzhnet-na-2017-2019-gody-o-chem-govoryat-ego-osnovnye-parametry-20161024-13320/>
18. Хрестоматия по истории отечественного государства и права (послеоктябрьский период) / сост. Ю.П. Титов, О.И. Чистяков. М.: МГУ, 1994. 446 с.
19. Шишкин С.В. Реформа финансирования российского здравоохранения: монография. М., 2000. 444 с. https://www.iep.ru/files/text/working_papers/25.pdf
20. Dzaou V.J., McClellan M.B., McGinnis J. M., Finkelman E.M., Editors. Vital Directions for Health and Health Care: An Initiative of the National Academy of Medicine. Washington (DC): National Academy of Medicine, 2017, pp. 1-38. <https://nam.edu/initiatives/vital-directions-for-health-and-health-care/vital-directions-for-health-health-care-special-publication/>
21. Ezekiel J. Emanuel Which Country Has the World’s Best Health Care? New York: PublicAffairs, 2020. 464 p. <https://www.publicaffairsbooks.com/titles/ezekiel-j-emanuel/which-country-has-the-worlds-best-health-care/9781541797727/>
22. Nosova D., Nosov I., Filippov N.L., Bikinin I. Prevention Of Minors Delinquent Behavior In Activities Of The Internal Affairs Officers // European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. Humanistic Practice in Education in a Postmodern Age (HPEPA 2019), 2019, pp. 791-798.
23. Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, McGinnis JM, editors. Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America. Washington, DC: The National Academies Press, 2013, 436 p. <https://doi.org/10.17226/13444>
24. Shrank WH, DeParle N, Gottlieb S, Jain SH, Orszag P, Powers BW et al. Health Costs and Financing: Challenges and Strategies for a New Administration // Health Affairs, 2021, vol. 40, no. 2, pp. 235-242. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01560>
25. Tanner M.D. The Grass is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems around the World // Policy Analysis, March 18, 2008, no. 613, pp. 1-48. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1262978>

References

1. Belyakov A.V. *Opyt Evropeyskogo Soyuzha v oblasti regulirovaniya zdravookhraneniya* [Experience of the European Union in the field of health-care regulation]. M.: Justicinform, 2015, 320 p.
2. Besedovsky S.G., Zharkova Yu.S., Tsoi R.A., Schemelev S.N. *Finansovye issledovaniya*, 2015, no. 1 (46), pp. 129-137. https://finis.rsue.ru/2015_N1/besedovskiy-zarkova-coi-shemelev.pdf
3. Bratanovskiy S.N., Kizilov V.V. *Pravovoe regulirovanie organiza-tsii i deyatel'nosti meditsinskikh uchrezhdeniy v Rossii* [Legal regulation of the organization and activities of medical institutions in Russia] / S.N. Bratanovskiy (ed.). Saratov: Izd-vo Sarat. un-ta, 2005, 110 p.
4. Vladimирskiy-Budanov M.F. *Obzor istorii russkogo prava* [Review of the history of Russian law]. Rostov-on-Don: Phoenix Publ., 1995, 640 p.
5. Duganov M.D. *Otsenka effektivnosti raskhodov na zdravookhranenie na regional'nom i munitsipal'nom urovnyakh : monografiya* [Assessment of the effectiveness of health care expenditures at the regional and municipal levels: monograph]. M., 2007, 112 p.
6. Droshev V.V. *Razvitie obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya v Rossii: istoriya i sovremennost* [The development of compulsory medical insurance in Russia: history and modernity]. *Strakhovoe delo*, 2004, № 1, pp. 47-59.
7. Komarov Yu.M. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ* [Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ], 2019, vol. 5, no. 3(17), pp. 32-35. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-13004>
8. Kuzmin M.K. *Istoriya meditsiny* [History of Medicine]. M.: Medicine Publ., 1978. 199 p.
9. Mirsky M.B. *Meditsina Rossii XVI-XIX vekov* [Medicine of Russia of the XVI-XIX centuries]. M.: Rosspen, 1996, 376 p.
10. Nazarov V.S., Avksentev N.A., Sisigina N.N. *Osnovnye napravleniya razvitiya sistemy zdravookhraneniya Rossii: trendy, razvilki, stsensarii* [The main directions of development of the healthcare system in Russia: trends, forks, scenarios]; RANEPА. Moscow: Delo Publ., 2019, 102 p.
11. Zabelin M.V. *O kadrovom obespechenii otrasli zdravookhraneniya Respubliki Bash-kortostan, v tom chisle sistemy okazaniya skoroy meditsinskoy pomoshchi, i merakh sotsial'noy podderzhki meditsinskikh rabotnikov* [On the staffing of the healthcare industry in the Republic of Bash-kortostan, including the emergency medical care system, and measures of social support for medical workers]. <https://health.bashkortostan.ru/presscenter/lectures/1188/>

12. Vishnyakov N.I. et al. *Osnovy ekonomiki zdavookhraneniya* [Fundamentals of Health Economics]; N.I. Vishnyakov, V.A. Minyaev (ed.). Moscow: MEDpress-inform, 2008, 144 p.
13. *Polnoe sobranie zakonov Rossiyskoy imperii* [Complete collection of laws of the Russian Empire], 1830, vol. 5, no. 2821.
14. *Rossiyskoe zakonodatel'stvo X-XX vekov: Zakonodatel'stvo perioda obrazovaniya i ukrepleniya Russkogo tsentralizovannogo gosudarstva. V 9-ti tomakh. T. 2* [Russian legislation X-XX centuries: Legislation of the period of formation and strengthening of the Russian centralized state. In 9 volumes. Vol. 2] / Gorsky A.D. (ed.); Chistyakova O.I. M.: Legal literature Publ., 1985, 520 p.
15. Stolyarov S.A. *Menedzhment v zdavookhraneni: uchebnik dlya vuzov* [Management in health care: a textbook for universities]. M.: Yurayt Publ., 2019, 764 p.
16. Ulumbekova G.E., Ginoyan A.B., Kalashnikova A.V., Alvianskaya N.V. *ORG-ZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ* [Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ], 2019, vol. 5, no. 4, pp. 4-19. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14001>
17. *Federal'nyy byudzhnet na 2017-2019 gody: o chem govoryat ego osnovnye parametry* [Federal budget for 2017-2019: what its main parameters indicat]. <https://www.finam.ru/analysis/forecasts/federalnyiy-byudzhnet-na-2017-2019-gody-o-chem-govoryat-ego-osnovnye-parametry-20161024-13320/>
18. *Khrestomatiya po istorii otechestvennogo gosudarstva i prava (posle-oktyabr'skiy period)* [Reader on the history of the national state and law (post-October period)] / Yu.P. Titov, O.I. Chistyakov. M.: Moscow State University Publ., 1994, 446 p.
19. Shishkin S.V. *Reforma finansirovaniya rossiyskogo zdavookhraneniya: monografiya* [Financing reform of Russian health care: monograph]. M., 2000, 444 p. https://www.iep.ru/files/text/working_papers/25.pdf
20. Dzau V.J., McClellan M.B., McGinnis J. M., Finkelman E.M., Editors. *Vital Directions for Health and Health Care: An Initiative of the National Academy of Medicine*. Washington (DC): National Academy of Medicine, 2017, pp. 1-38. <https://nam.edu/initiatives/vital-directions-for-health-and-health-care/vital-directions-for-health-health-care-special-publication/>
21. Ezekiel J. *Emanuel Which Country Has the World's Best Health Care?* New York: PublicAffairs, 2020. 464 r. <https://www.publicaffairsbooks.com/titles/ezekiel-j-emanuel/which-country-has-the-worlds-best-health-care/9781541797727/>
22. Nosova D., Nosov I., Filippov N.L., Bikinin I. Prevention Of Minors Delinquent Behavior In Activities Of The Internal Affairs Officers. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. Humanistic Practice in Education in a Postmodern Age (HPEPA 2019)*, 2019, pp. 791-798.

23. Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, McGinnis JM, editors. *Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America*. Washington, DC: The National Academies Press, 2013, 436 p. <https://doi.org/10.17226/13444>
24. Shrank WH, DeParle N, Gottlieb S, Jain SH, Orszag P, Powers BW et al. Health Costs and Financing: Challenges and Strategies for a New Administration. *Health Affairs*, 2021, vol. 40, no. 2, pp. 235-242. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01560>
25. Tanner M.D. The Grass is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems around the World. *Policy Analysis*, March 18, 2008, no. 613, pp. 1-48. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1262978>

ДААННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Ермоленко Татьяна Васильевна, адъюнкт

*Уфимский юридический институт МВД России
ул. Муксинова, 2, г. Уфа, Республика Башкортостан, 450103, Рос-
сийская Федерация
konopelko.tanya@gmail.com*

Биккинин Ирек Анасович, д-р юрид. наук, профессор

*Башкирский государственный педагогический университет им.
М. Акмуллы
ул. Октябрьской революции, 3а, г. Уфа, Башкортостан, 450000,
Российская Федерация
bikkinin@mail.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Ermolenko Tatyana V., adjunct

*Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia
2, Muksinov Str., Ufa, Republic of Bashkortostan, 450103, Russian Fe-
deration
konopelko.tanya@gmail.com*

Bikkinin Irek A., Doctor of Law, Full Professor

*Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmullah
Oktjabrskaya Revolyutsiya Str., 3a, Ufa, Republic of Bashkortostan,
450000, Russian Federation
bikkinin@mail.ru
SPIN-code: 8033-6908
ORCID: 0000-0003-2734-4973
ResearcherID: I-7906-2015*