

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ МЕХАНИЗМА УПРАВЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.В. ГРАДОБОВЕВ^{1,2}, к.э.н., доцент

¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования (ИГМАПО) – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

²научный стажер кафедры мировой экономики и менеджмента, Автономная некоммерческая организация высшего образования «Международный банковский институт имени Анатолия Собчака», Санкт-Петербург, Россия

Адрес для корреспонденции: Е. В. Градобоев, 191011, Невский пр., 60 Санкт-Петербург, Россия

Т.: +73952467099. E-mail: gradoboev_eugene@mail.ru

Аннотация

Задача оценки состояния социально-экономического развития формируемая на территориальном уровнях, приводит к необходимости оценки и теоретического обоснования результатов реализации действующих механизмов управления экономической безопасностью.

На основе исследования проблем развития и практики финансирования здравоохранения в статье рассматриваются некоторые результаты реализации экономических механизмов сферы здравоохранения и приводится оценка их текущего состояния и влияния на экономическую безопасность Иркутской области. Анализируемые в статье аспекты реализации состояния среды сферы здравоохранения предполагают возможность развития экономических механизмов при решении практических задач сохранения и улучшения состояния экономической безопасности.

Показано, что на основании результатов анализа источников финансирования сферы здравоохранения и способов распределения финансовых ресурсов, направляемых из различных источников на оплату медицинского обслуживания, можно оценить результаты реализации действующих экономических механизмов и предложить возможные направления их трансформации. адекватные современным вызовам и угрозам экономической безопасности региона.

Ключевые слова: сфера здравоохранения; угрозы экономической безопасности; финансирование; экономический механизм.

ANALYSIS AND EVALUATION OF IMPLEMENTATION RESULTS THE MECHANISM OF ECONOMIC SECURITY MANAGEMENT IN THE SPHERE OF HEALTH CARE

E.V. GRADOBOEV^{1,2}, Phd, assistant professor,

¹Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education (ISMAPgE) – Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

²Research Intern at the Department of World Economy and Management Autonomous non-profit organization of higher education «International banking Institute named after Anatoliy Sobchak», Saint Petersburg, Russia

Correspondence address: E. V. Gradoboev, 60 Nevsky Ave., 191011, Saint Petersburg, Russia T.: +73952467099. E-mail: gradoboev_eugene@mail.ru

Abstract

The task of assessing the state of socio-economic development, formed at the territorial levels, leads to the need to evaluate and theoretically substantiate the results of the implementation of existing economic security mechanisms.

Based on a study of development problems and healthcare financing practice, the article discusses some results of the implementation of economic mechanisms in the healthcare sector and assesses their current state and impact on the economic security of the Irkutsk region. The aspects of the implementation of the state of the environment in the healthcare sector analyzed in the article suggest the possibility of developing economic mechanisms in solving practical problems of maintaining and improving the state of economic security.

It is shown that based on the results of the analysis of the sources of financing of the healthcare sector and the methods of distribution of financial resources allocated from various sources to pay for medical care, it is possible to evaluate the results of the implementation of existing economic mechanisms and suggest possible directions for their transformation adequate to modern challenges and threats to the economic regional security.

Keywords

Health care; threats to economic security; financing; economic mechanism.

ВВЕДЕНИЕ

Описывая устойчивость социально-экономического развития региона как противоположность его кризисному состоянию, Г.В. Гутман, А.А. Миро-едов, С.В. Федин [1] акцентируют внимание на том, что способность функционировать как саморазвивающаяся система является важнейшей функциональной характеристикой региона .

Многочисленные исследования определяют экономическую безопасность не только с точки зрения способности жителей территории

поддерживать жизненное благополучие и общественную стабильность, но и как условие развития производительных сил [2; 3; 4 и др.].

В перечне показателей устойчивости развития территории, которые определяют основные формы безопасности – социальной, экономической, экологической, – В. Василенко [5] подчеркивает особое место здравоохранения как подсистемы, играющей ведущую роль в обеспечении социальной безопасности территории. Поэтому «здоровье социума» определяется как:

- один из важнейших ресурсов;
- составляющая качества жизни;
- результат функционирования подсистемы здравоохранения в хозяйственном комплексе региона.

Обоснование исключительности сферы здравоохранения в системе экономической безопасности заключается в том числе во множественности источников формирования денежных ресурсов для покупки медицинской помощи и большом разнообразии систем и моделей финансирования.

Эту точку зрения разделяет Г.Э. Улумбекова, оценивая формирование эффективного экономического механизма финансирования здравоохранения как важную задачу, стоящую перед здравоохранением в современных социально-экономических условиях, полагая, что обеспечение здравоохранения необходимыми экономическими ресурсами – сложная проблема, решаемая в рамках экономического регулирования [6; 7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках решения задачи оценки результатов реализации экономического механизма в сфере здравоохранения настоящее исследование направлено на анализ и оценку состояния сферы здравоохранения Иркутской области как одного из пилотных регионов экономического развития.

Поскольку состояние сферы здравоохранения интерпретируется как условие и целевая установка стратегических направлений обеспечения экономической безопасности, дальнейшее обоснование механизма финансирования здравоохранения является базой для повышения экономической безопасности региона [8].

МАТЕРИАЛЫ, МЕТОДЫ И ОБЪЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки состояния сферы здравоохранения был проведен анализ основных результатов действующего экономического механизма управления экономической безопасностью на состояние здравоохранения Иркутской области за период с 2016 по 2020 гг. Анализ проводился в разрезе:

- источников финансирования медицинской помощи (в том числе по видам медицинской помощи);
- расходов на оказание медицинской помощи по экономическим статьям (в том числе по видам медицинской помощи);
- объемов оплаченной медицинской помощи в разрезе источников финансирования медицинской помощи (в том числе по видам медицинской помощи).

Особое внимание при проведении анализа было уделено показателям, характеризующим социальную направленность расходов на оказание медицинской помощи, – заработной плате медицинского персонала.

Тенденция роста объемов финансирования медицинской помощи в Иркутской области (рис. 1) устойчива, ежегодный рост составляет от 3,25% за 2017 год до 18,50% за 2020 год. Аналогичная тенденция роста имеет место в части финансирования медицинской помощи за счет всех государственных источников: наименьший рост 2,06% за период с 2016 до 2017 годы, наибольший – 21,30%, с 2019 по 2020 годы. Причиной такой динамики объемов централизованного финансирования в 2020 году стали дотации из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации²⁴. Финансирование сферы здравоохранения Иркутской области в 2020 году увеличено на 16%.

Наибольшее финансирование медицинской помощи осуществляется за счет государственных источников (в среднем, 90,36%), причем с 2017 по 2020 годы их доля постоянно возрастала (от 88,44 в 2017 г. до 92,89% в 2020 г.) Исключением является 2017 год, в котором доля государственных источников сократилась по сравнению с 2016 годом на 1,3%.

Для оценки параметров действующего экономического механизма был проведен более детальный анализ объемов финансирования медицинской помощи за счет государственных источников (Таблица 1):

- средств бюджета Российской Федерации;
- средств обязательного медицинского страхования (ОМС);
- средств бюджета Иркутской области;
- средств Фонда социального страхования ФСС.

²⁴ В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 27.03.2020 № 748-р, от 17.04.2020 № 1049-р, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в 2020 году предоставлялись дотации на сбалансированность для обеспечения субъектами Российской Федерации оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией, в том числе на оснащение (переоснащение) дополнительно создаваемого или перепрофилируемого коечного фонда медицинских организаций для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией.

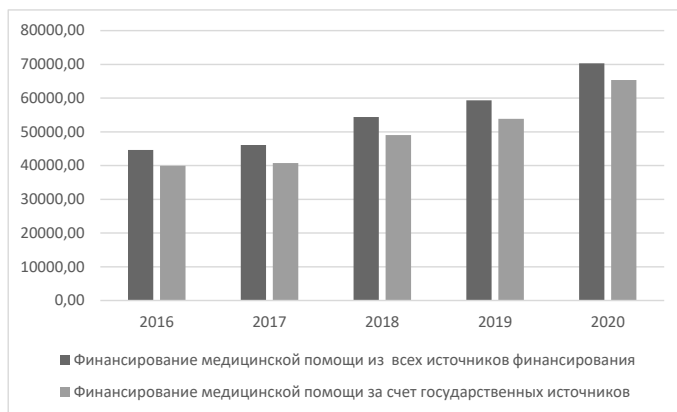


Рисунок 1 – Финансирование медицинской помощи в Иркутской области, млн руб.

Анализ динамики финансирования медицинской помощи за счет средств бюджета Российской Федерации показал: снижение финансирования к 2017 г. на 43%, стабильный рост финансирования с 2017 до 2019 гг. в среднем на 45% и скачок финансирования – рост на 223,76%, главным образом, на основании Распоряжения Правительства РФ от 27.03.2020 № 748-р (ред. от 07.05.2020) – на 110 000 тыс. руб²⁵. Наибольшая часть финансирования, осуществляемого за счет средств федерального бюджета в анализируемом периоде, была направлена на медицинскую помощь в связи с заболеваниями (от 50,37% в 2016 г. до 46,83% – в 2019 г.), исключением является 2020 год, в котором максимальная часть финансирования из бюджета Российской Федерации (0,590182) была направлена на прочие виды медицинских и иных услуг.

Анализ показал, что наименьшее финансирование осуществлялось за счет бюджета Фонда социального страхования (ФСС) (от 0,37% – 2020 г. до 0,83% в 2016 г). Наибольшее финансирование осуществлялось за счет средств Обязательного медицинского страхования (ОМС) (от 66,12% в 2020 г. до 76,52% в 2018 г.). Финансирования медицинской помощи за счет средств бюджета Иркутской области, являясь вторым по значимости, составляло от 16,63% в 2016 г. до 21,23% в 2020 г. Финансирование медицинской помощи за счет средств бюджета Российской Федерации составило наибольшую долю в 2020 г. (12,28%), с 2016 до 2019 гг. оно составляет от **2,86** до 4,6% в общем объеме финансирования за счет государственных источников.

²⁵ Распределение дотаций бюджетам субъектов Российской Федерации на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов субъектов Российской Федерации на 2020 год. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_348851/

Таблица 1 – Структура финансирования медицинской помощи в Иркутской области за счет государственных источников

Источники финансирования	2016	2017	2018	2019	2020
Федеральный бюджет Российской Федерации, руб.	5,14 %	2,86 %	3,42 %	4,60 %	12,28 %
Бюджет субъекта Российской Федерации, руб.	16,93 %	19,27 %	19,47 %	20,44 %	21,23 %
Бюджет ОМС, руб.	77,10 %	77,10 %	76,52 %	74,46 %	66,12 %
Бюджет ФСС, руб.	0,83 %	0,77 %	0,60 %	0,50 %	0,37 %

Финансирование медицинской помощи в Иркутской области за счет средств ОМС стабильно увеличивалось: на 2,06% с 2016 до 2017 гг., до 7,72% в 2020 г. Наибольшая часть финансирования за счет средств ОМС (рис. 2) направлялось на финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – в среднем 51,15% за анализируемый период. Вторым по значимости направлением финансирования за счет ОМС стало оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях – 34,75% в среднем за период.

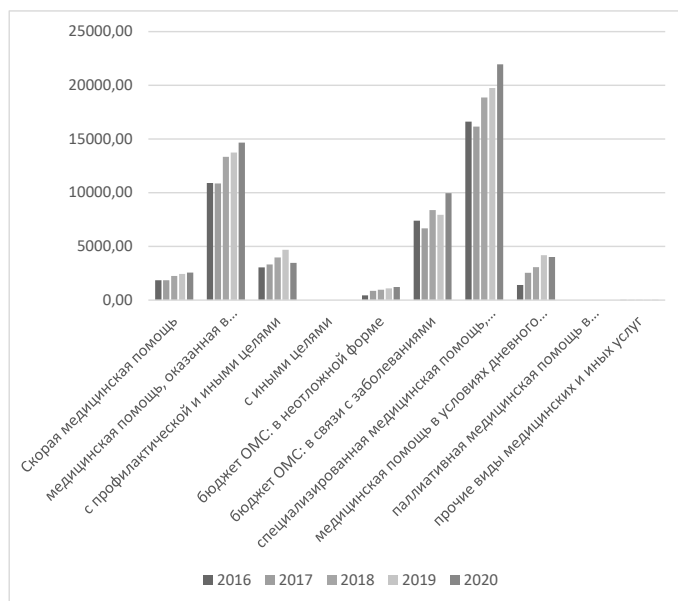


Рисунок 2 – Финансирование медицинской помощи (по видам) за счет средств ОМС, млн руб.

Наибольшая часть финансирования за счет средств бюджета Иркутской области направлялась на финансирование прочих видов медицинских и иных услуг – в среднем 41,23% за анализируемый период, вторым по значимости направлением финансирования за счет бюджета Иркутской области стала специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, – 34,85% в среднем за период.

Доля финансирования медицинской помощи в Иркутской области за счет средств Фонда социального страхования (ФСС), млн руб., неуклонно снижалась в течение периода: с 0,83% в 2016 г., до 0,37% в 2020 г. Снижались и объемы такого финансирования с 332,48 млн руб. в 2016 г. до 239,92 млн руб. в 2020 г. В основном средства ФСС направлялись на финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях: в среднем 61,18% за анализируемый период.

Особое место в структуре финансирования медицинской помощи занимают внебюджетные источники. Они составляют от 9,5% в 2016 г. до 14,1% в 2020 г., несмотря на то что объем финансирования медицинской помощи за счет внебюджетных источников снизился с 5488,89 млн руб в 2019 г. до 5000,82 млн руб. в 2020 г.

Основным внебюджетным источником оплаты медицинской помощи являются личные средства граждан (рис. 3), их доля увеличилась до 53% в 2020 г. (в 2016 году составляла 48%). Вторым по значимости внебюджетным источником оплаты медицинских услуг являются прочие внебюджетные источники (в среднем по году – 31,4 %), а затем – добровольное медицинское страхование (ДМС) (в среднем по году – 18,5%).



Рисунок 3 – Объем оплаченной медицинской помощи (по источникам финансирования) за счет внебюджетных источников, млн руб.

Таким образом, анализ показал, что большая часть финансирования медицинской помощи осуществляется из государственных источников (в среднем по году – 90,36%), основным источником оплаты медицинской помощи служат средства ОМС (в среднем по году – 69,30%).

Поскольку сфера здравоохранения направлена на оказание населению медицинской помощи, дальнейший анализ направлен на анализ количественных показателей оказания медицинской помощи населению Иркутской области [9]. Объем оплаченной медицинской помощи увеличивался с 2016 по 2019 гг., темп роста составил в среднем по году 12,0% и сократился на 7,51% в 2020 г. в связи с ограничениям на оказание плановой медицинской помощи в Иркутской области²⁶.

В объемах медицинской помощи, оплаченной из всех источников, наибольшая доля принадлежит медицинской помощи, оплаченной за счет ОМС (в среднем за период составила 81,26%). В части медицинской помощи, оплаченной из государственных источников, медицинская помощь, оплаченная за счет ОМС, составила 93,20% в среднем за период (рис. 4). Большую часть

²⁶ <https://irkobl.ru/coronavirus/covid19-acts.php?type=special>

условных обращений составляет медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, причем ее доля увеличивалась за период от 77,50% в 2016 г. до 85,93% в 2020 г. Основная часть медицинской помощи, оплаченной из внебюджетных источников, осуществлялась за счет личных средств граждан (в среднем за период – 62,54%), причем ее объем сократился с 767874,3 в 2016 г. до 649811 условных обращений в 2020 г. Наибольшие темпы уменьшения были в 2020 г. и составили 20,0%.

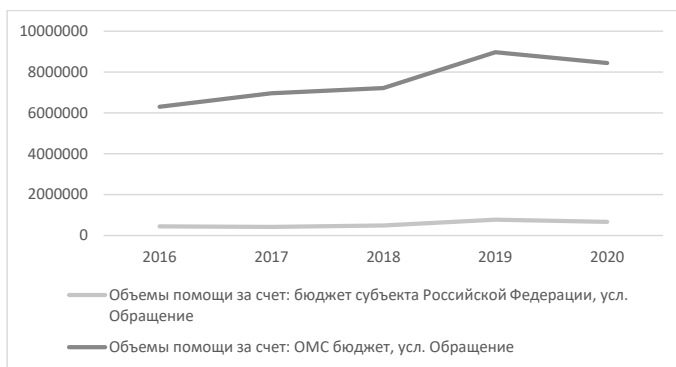


Рисунок 4 – Объемы оплаченной медицинской помощи за счет государственных источников, условное обращение

Качество жизни в Иркутской области оценивается не столько на основании количества оказанной медицинской помощи, сколько двумя взаимосвязанными параметрами, непосредственно характеризующими сферу здравоохранения, а именно:

- структурой расходов на оказание медицинской помощи;
- оплатой труда медицинских работников, составляющих в анализируемом периоде до 4,4% населения Иркутской области²⁷.

Расходы на оказание медицинской помощи в Иркутской области, осуществляемой за счет всех источников финансирования, увеличивались (наименьший рост – 2,06% в 2017 г. по сравнению с 2016 г.; наибольший в 2020 г. – на 21,95%). Необходимо отметить неравномерность роста отдельных экономических статей в структуре расходов (рис. 5):

- заработная плата с начислениями увеличивалась в среднем за период на 12,22% в год (максимальный рост в 2018 году составил 24,77%);

²⁷ Указ президента РФ №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» <http://kremlin.ru/events/president/news/15234>).

- расходы на медицинское оборудование, соответственно, на 54,49% в год (максимальный рост составил 162% в 2020 г., снижение на 24,88% в 2017 г. по сравнению с 2016 г.);

- расходы на медикаменты и перевязочные материалы, соответственно, на 15,93% в год (максимальный рост составил 47,64% в 2020 г., снижение на 16,80% в 2017 г. по сравнению с 2016 г.).

Наибольший рост расходов на оказание медицинской помощи (рис. 5) за счет государственного бюджета – на 223,77% – имел место в 2020 году, за период с 2016 по 2017 годы эти расходы уменьшились на 43,21%. За счет бюджета ОМС расходы увеличивались быстрее всего (на 19,45%) за период с 2017 по 2018 годы; среднегодовой рост составил 9,02%.



Рисунок 5 – Расходы (по статьям) за счет всех государственных источников финансирования, млн руб.

Неравномерность изменения расходов характерна и для источников их финансирования: если за счет государственных источников финансирования расходы увеличивались большими темпами (в среднем за год на 13,38%), чем по всем источникам (в среднем за год рост составил 9,9%), то расходы за счет внебюджетных источников финансирования увеличивались в среднем на 5,84% и сократились в 2020 г. на 11,39%.

Структура расходования средств медицинскими организациями Иркутской области не соответствует сложившейся практике по Российской Федерации. В 2020 году доля заработной платы составила 65,6% (1 499,1 млрд рублей), медикаментов и перевязочных материалов – 15,7% (359,5 млрд рублей), коммунальных услуг – 2,7% (62,5 млрд рублей), прочих расходов – 16,0% (364,9 млрд рублей) (рис. 6).

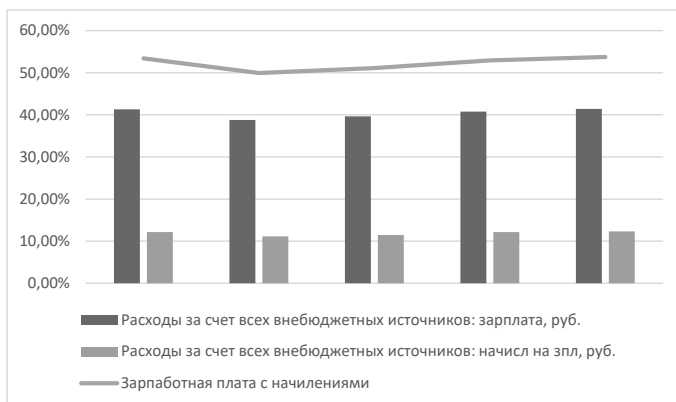


Рисунок 6 – Зарплатная плата с начислениями в структуре расходов за счет всех внебюджетных источников (Иркутская область)

Годовые затраты из всех источников на заработную плату с начислениями увеличивались в среднем за период на 9,7%, за счет государственных источников – на 12,22%, а за счет внебюджетных – на 3,1%, причем сократились на 10,2% в 2020 году при неизменной доле в структуре затрат около 52,0%. В структуре расходов из всех государственных источников на оказание медицинской помощи заработная плата с начислениями составляет в среднем за период 63,43%, причем, начиная с 2018 года, ее доля в структуре расходов сокращается (с 66,97% в 2018 г. до 59,3% в 2020 г.

Анализ заработной платы по всем отраслям Иркутской области показал рост за период с 2017 до 2020 гг., в среднем по отраслям на 7%²⁸. В то же время, если рост заработной платы по всем категориям работников Иркутской области составил за первое полугодие 2021 года 7,4%, то в сфере здравоохранения имел место рост всего на 2,9% (рис. 7).

²⁸ https://www.audit-it.ru/inform/zarplata/index.php?id_region=145



Рис. 7 – Темпы роста заработной платы работников Иркутской области за январь – июнь 2021 года, % к аналогичному периоду 2020 года²⁹

Результаты и выводы исследования

Состояние экономической безопасности Иркутской области в части основных факторов, положительно влияющих на состояние экономической безопасности, определяется стабильным ростом объемов финансирования медицинской помощи в Иркутской области, в том числе в части финансирования медицинской помощи за счет всех государственных источников.

Оценка показателей и индикаторов, сформированных для Иркутской области, позволила выявить следующие факторы в сфере здравоохранения, отрицательно влияющие на состояние экономической безопасности:

- отставание темпов роста финансирования медицинской помощи от темпов ее фактического оказания, что приводит к неравномерной динамике отдельных статей затрат;
- отставание темпов роста оплаты труда в здравоохранении от заработной платы в целом по области.

²⁹ <https://irkzan.ru/content>

Проведенный анализ позволил оценить современное состояние угроз экономической безопасности Иркутской области на основании основных индикаторов состояния сферы здравоохранения, а именно:

- сложившихся условий для оттока кадров из сферы здравоохранения вследствие: низкой социальной защищенности работников сферы здравоохранения и отставания темпов роста затрат на заработную плату во всех источниках финансирования медицинской помощи от средней по заработной плате по региону, а также сложившейся структуры затрат медицинских организаций Иркутской области;

- снижения доступности медицинской помощи из-за несоответствия темпов роста затрат в сфере здравоохранения, финансируемых за счет всех источников, росту доходов населения;

- отсутствия потенциальных возможностей как для количественного роста оказываемой медицинской помощи в силу проявляющихся тенденций сокращения медицинской помощи, финансируемой как из государственных, так и всех внебюджетных источников, так и для улучшения качества медицинской помощи, обусловленного тенденциями развития структуры затрат на оказание медицинской помощи.

Список источников

1. **Гутман Г.В., Мироедов А.А., Федин С.В.** Управление региональной экономикой/ Г.В. Гутман, А.А. Мироедов, С.В. Федин. – М: Финансы и статистика, 2002. – С. 16, 61.

2. Теория и практика оценки экономической безопасности (на примере регионов Сибирского федерального округа) / Под общ. ред. В.В. Карпова, А.А. Кораблевой // Новосибирск: изд-во ИЭОПП СО РАН, 2017. 146 с.

3. **Мартынов А.С., Артюхов В.В., Виноградов В.Г.** Россия как система: Комплексный аналитический Web-атлас, 1977 / А.С. Мартынов, В.В. Артюхов, В.Г. Виноградов [Электронный ресурс]. URL:[https:// http://www.sci.aha.ru](https://http://www.sci.aha.ru) . (дата обращения: 02.1.2022).

4. **Ризванова М.А.** Совершенствование финансирования системы здравоохранения как фактор возрастания человеческого потенциала региона (на примере Республики Башкортостан): автореф. дис. канд. экон. наук: 08.00.05 и 08.00.10: защищена 10.10.06: утв. 20.07.07 / М.А. Ризванова. – Ижевск: ГОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», 2006. – 25 с. (2006).

5. **Василенко В.** Критерии качества и переход общества к устойчивому развитию /В. Василенко //Стандарты и качество. 2001. № 3. С. 24–32 (2001).

6. **Улумбекова, Г.Э.** Здоровоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения. 2019–2024 гг. / Г.Э. Улумбекова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-5417-6.

7. **Улумбекова Г.Э.** Актуальность Стратегии по формированию у населения РФ приверженности здоровому образу жизни и рекомендации по доработке Межведомственной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г. / Г.Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2018.

8. **Силин Я.П.** Эволюция парадигмы региональной экономики / Я.П. Силин, Е.Г. Анимица // Journal of New Economy. – 2020. – Т. 21, № 1. – С. 11. DOI: 10.29141/2658-50812020-21-1-1.

9. Инфраструктурные аспекты социально-экономической динамики : монография / под. ред. И.Ю. Сольской. – Иркутск: ИрГУПС, 2020. С. 21–23.

10. **Sigova M.V.** Objective Contradictions in the Integration of Social Networks, Payments Services and Distributed Ledger Technology / Sigova, M., Dolbezhkin, V., Koltsov, A. // Proceedings - 2019 International Conference on Artificial Intelligence: Applications and Innovations, IC-AIAI 2019, 2019, стр. 12–16, 9007313.

11. **Kruglova I.A.** State Support Programs and Its Role in the Sustainable Development of Small Busines / A.D. Khlutkov, M.S. Vlasova , I.A. Kruglova, P.V. Nazarov // Proceedings of the 30th International Business Information Management Association Conference (IBIMA) 8-9 November 2017, Madrid, Spain – С. 4201-4211.

References

1. **Gutman G.V., Miroedov A.A., Fedin S.V.** Management of the regional economy / G.V. Gutman, A.A. Miroedov, S.V. Fedin. – М: Finance and statistics, 2002. S. 16, 61.

2. Theory and practice of assessing economic security (on the example of the regions of the Siberian Federal District) / Ed. ed. V.V. Karpova, A.A. Ship. // Novosibirsk: IEOPP SB RAS, 2017. 146 p.

3. **Martynov A.S., Artyukhov V.V., Vinogradov V.G.** Russia as a system: Comprehensive analytical Web-atlas, 1977 / A.S. Martynov, V.V. Artyukhov, V.G. Vinogradov [Electronic resource]. URL:[https:// http://www.sci.aha.ru](https://http://www.sci.aha.ru) (date of access: 02.1.2022).

4. **Rizvanova M.A.** Improving the financing of the health care system as a factor in increasing the human potential of the region (on the example of the Republic of Bashkortostan): author. dis. cand. economy Sciences: 08.00.05 and

08.00.10: defended 10.10.06: approved. 20.07.07 / M.A. Rizvanova. – Izhevsk: GOU VPO «Udmurt State University», 2006. – 25 p. (2006).

5. **Vasilenko V.** Quality criteria and society's transition to sustainable development / V. Vasilenko // Standards and quality. 2001. No. 3. S. 24–32 (2001).

6. **Ulumbekova, G.E.** Health care of Russia. What to do. Condition and suggestions. 2019-2024 / G.E. Ulumbekova. – Moscow: GEOTAR-Media, 2019. – 416 p. – ISBN 978-5-9704-5417-6.

7. **Ulumbekova G.E.** The relevance of the Strategy for the formation of a commitment to a healthy lifestyle among the population of the Russian Federation and recommendations for finalizing the Interdepartmental Strategy for the formation of a healthy lifestyle of the population, prevention and control of non-communicable diseases for the period up to 2025 / G.E. Ulumbekova // ORGZDRAV: News. Opinions. Education. Vestnik VSHOUZ. – 2018.

8. **Silin Ya.P.** Evolution of the regional economy paradigm / Ya.P. Silin, E.G. Animica // Journal of New Economy. – 2020. – V. 21, No. 1. – P. 11. DOI: 10.29141/2658-50812020-21-1-1.

9. Infrastructural aspects of socio-economic dynamics: monograph / under. ed. I.Yu. Solskaya. – Irkutsk : IrGUPS, 2020. C. 21–23.

10. **Sigova M.V.** Objective Contradictions in the Integration of Social Networks, Payments Services and Distributed Ledger Technology / Sigova, M., Dolbezhkin, V., Koltsov, A. // Proceedings - 2019 International Conference on Artificial Intelligence: Applications and Innovations, IC-AIAI 2019, 2019, сpp. 12–16, 9007313.

11. **Kruglova I.A.** State Support Programs and Its Role in the Sustainable Development of Small Business / A.D. Khlutkov, M.S. Vlasova , I.A. Kruglova, P.V. Nazarov // Proceedings of the 30th International Business Information Management Association Conference (IBIMA) 8-9 November 2017, Madrid, Spain – C. 4201-4211.