

*На правах рукописи*

**МАЛЫШЕВА Анастасия Андреевна**

**ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
СУБЪЕКТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

12.00.04 – финансовое право; налоговое право; бюджетное право

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Саратов – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия».

**Научный руководитель** доктор юридических наук, доцент  
**Разгильдиева Маргарита Бяшировна**

**Официальные оппоненты:** **Гриценко Валентина Васильевна**  
доктор юридических наук, профессор,  
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», профессор

**Лайченкова Наталия Николаевна**  
кандидат юридических наук, доцент,  
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный  
технический университет имени Гагарина Ю.А.»,  
доцент

**Ведущая организация** Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего  
образования «**Московский государственный  
юридический университет имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА)**»

Защита состоится 23 июня 2021 года в 14:00 на заседании диссертационного совета Д 212.239.01 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия» по адресу: 410056, г. Саратов, ул. Чернышевского, 104, зал заседаний диссертационных советов.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия» (<http://test.ssla.ru/dissertation/dissert/13-04-2021-1d.pdf>).

Автореферат разослан «\_\_» апреля 2021 года.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета**



**Кобзева Елена Васильевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертационного исследования.** Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, предусмотренное статьей 41 Конституции Российской Федерации, относится к наиболее важным конституционно гарантированным социальным правам граждан. Это одно из немногих субъективных прав, реализацию которого осуществляет почти все население России, например, в 2019 г. зарегистрировано 114 512 тыс. обращений по поводу оказания медицинской помощи. Значительное число субъектов вовлечено в сферу охраны здоровья и оказания медицинской помощи, формируя соответствующую инфраструктуру – более 26 тыс. амбулаторно-поликлинических и больничных организаций государственной, муниципальной и частной форм собственности<sup>1</sup>.

Россия осуществляет расходы на финансирование здравоохранения в размере 5,3 % от ВВП. По сравнению с другими экономически развитыми государствами этот показатель невысок<sup>2</sup>, однако планируется обеспечить более высокий уровень охраны здоровья и медицинской помощи<sup>3</sup>. Поставленные задачи предполагают рост финансовых ресурсов, направляемых на эти цели, но не менее важно и формирование организационно-правового механизма, обеспечивающего эффективное планирование и использование этих ресурсов.

В настоящее время система финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации является смешанной, сочетая в себе финансирование из средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС), а также финансовое обеспечение за счет ассигнований из федерального и региональных бюджетов. Преимущественным источником финансового обеспечения оказания

---

<sup>1</sup> В диссертации приведена официальная статистика по состоянию на 2019 год. Данные за 2020-2021 гг. на момент подготовки диссертации не опубликованы. См.: Здравоохранение. Заболеваемость населения по основным классам болезней [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.03.2021).

<sup>2</sup> См.: Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение [Электронный ресурс] // Гуманитарный портал. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (дата обращения: 14.03.2021).

<sup>3</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изм. и доп. от 23 декабря 2020 г. № 2225) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (ч. II), ст. 373; Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2020. 24 дек.

медицинской помощи являются средства ОМС, за счет использования которых большинство ее видов предоставляется бесплатно. В 2021 г. планируется затратить на финансирование здравоохранения более 3,6 трлн руб. Из них более 2,5 трлн руб. будут предоставлены из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее ФОМС)<sup>1</sup>, и более 1,1 трлн руб. – из средств федерального бюджета<sup>2</sup>.

Однако столь значительные ресурсы используются в условиях отсутствия устойчивой модели распределения бремени расходов на здравоохранение между источниками финансирования данной системы, которая не сформирована в формате внятной концепции государственной политики. Нет такой концепции и в юридической науке.

Основной объем медицинской помощи в Российской Федерации оказывается за счет средств ОМС, чем определяется значимость правового регулирования в этой сфере. Оно не лишено ряда проблем, снижающих как его эффективность, так и результативность финансового обеспечения оказания медицинской помощи. В их ряду: противоречия в содержании нормативных правовых актов, обусловленные отсутствием системности правового регулирования; недостаточно полная регламентация ряда отношений, связанных с финансовым обеспечением оказания бесплатной медицинской помощи; отсутствие прозрачного механизма распределения объемов финансирования оказания медицинской помощи за счет средств ОМС между медицинскими организациями; неясность правового регулирования финансирования предоставления медицинской помощи в рамках ОМС на территории города Байконур; проблемы формирования механизма финансово-правового обеспечения внедрения цифровых технологий и другие.

Сложившееся финансово-правовое регулирование создает условия ограниченного финансирования оказания бесплатной медицинской помощи, ставя

---

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. III), ст. 8036.

<sup>2</sup> См.: Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // СЗ РФ. 2020. № 50 (ч. I), ст. 8030.

под угрозу достаточность объема ее предоставления. Например, при исчерпании запланированных денежных средств и превышении медицинской организацией квоты на оказание отдельных видов медицинской помощи, закрепленной в Тарифном соглашении в сфере ОМС конкретного субъекта Российской Федерации, фактически приостанавливается предоставление бесплатной медицинской помощи. Требуется решения вопрос, является ли такая модель государственной политики в сфере оказания бесплатной медицинской помощи допустимой, какими условиями определяется ее существование и какими правовыми средствами она может быть модернизирована.

Значительное число субъектов данных отношений, многочисленность нормативно-правовых актов, регламентирующих отношения в связи с формированием, использованием и контролем за использованием этих ресурсов, объективно обуславливают возможность наличия пробелов и противоречий внутри этого блока правового регулирования. Поэтому насущной исследовательской задачей является разработка научно-обоснованных рекомендаций по формированию его содержания на системной основе, предполагающей концептуальное согласование содержания правовых статусов субъектов этих правоотношений и правовых конструкций, определяющих правовую инфраструктуру данной сферы общественных отношений.

Несмотря на значимость финансово-правового регулирования как базового условия эффективности обязательного медицинского страхования, в настоящее время данный вопрос практически не рассматривается в доктрине финансового права, имеются фрагментарные научно-теоретические исследования финансово-правового статуса субъектов ОМС, особенностей их правового положения в правоотношениях по планированию, использованию и контролю за использованием средств ОМС как системно организованной модели.

Специфика сферы здравоохранения, особенности ее правового регулирования, особенности отношений по разграничению полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами требуют комплексного исследования, базирующегося на политических, экономических, социальных и юридических

аспектах рассматриваемых отношений, позволяющих формировать обоснованные предложения в части финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС.

Изложенное предопределяет значимость комплексного теоретического и практического исследования финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС.

**Степень научной разработанности темы исследования.** В настоящее время отсутствуют исследования, посвященные системному анализу финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС. Научные изыскания сосредоточены на отдельных проблемах, связанных с деятельностью конкретных субъектов ОМС, в основном медицинских учреждений и государственных социальных внебюджетных фондов.

Так, отдельные проблемы финансирования медицинских учреждений рассматривались Е.И. Савиновой («Правовые основы финансового обеспечения деятельности муниципальных учреждений здравоохранения в Российской Федерации», Саратов, 2008 г.) и Н.Б. Островской («Государственные (муниципальные) медицинские организации как участники налоговых правоотношений: теоретико-правовые основы», Саратов, 2019 г.). Особенности деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС (далее ТФОМС) как субъектов финансовых правоотношений были рассмотрены Е.К. Широковой («Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации», Воронеж, 2008 г.), О.А. Ногиной («Государственные внебюджетные фонды в составе бюджетной системы России: проблемы правового регулирования», Москва, 2013 г.), И.В. Бит-Шабо («Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов», Саратов, 2015 г.), Е.Г. Беликовым («Проблемы финансово-правового обеспечения развития Российской Федерации как социального государства», Саратов, 2016 г.).

Однако цели и результаты этих исследований не были направлены на концептуальное понимание сущности, особенностей, инструментов и содержания

финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС с учетом задачи совершенствования финансового обеспечения оказания бесплатных медицинских услуг населению. В этих работах не рассматривались вопросы системности финансово-правового регулирования в сфере ОМС, цели, достигаемой посредством данного правового регулирования, и принципов ее обеспечения. Не затрагивались аспекты системности правовых статусов субъектов данных отношений, нацеленности планирования объемов медицинской помощи на решение задачи эффективного использования финансовых ресурсов, возможности сокращения размеров финансового обеспечения оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Не осмысливались вопросы, связанные с реализацией прав и обязанностей субъектов ОМС, возникающих по поводу формирования, планирования, распределения, использования средств ОМС, а также контроля в этой сфере.

**Объект и предмет диссертационного исследования.** *Объектом исследования* являются урегулированные нормами российского законодательства общественные отношения, связанные с деятельностью субъектов ОМС в процессе формирования, распределения, использования и контроля за использованием фондов ОМС.

*Предмет исследования* составляют нормы бюджетного, налогового, гражданского, страхового, медицинского законодательства, устанавливающие правовое положение субъектов ОМС и порядок их участия в финансовых правоотношениях, возникающих в связи с обязательным медицинским страхованием, научные положения и концепции, материалы правоприменительной практики в указанной сфере, а также данные официальной статистики.

**Цель и задачи диссертационного исследования.** *Целью исследования* является разработка концептуальных основ финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС.

Поставленная цель предопределила необходимость решения ряда *задач*:

– выявить факторы, определяющие становление и развитие современного

финансово-правового регулирования системы ОМС;

– определить достаточность понятийно-категориального аппарата финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС и развить его в аспекте совершенствования финансово-правового регулирования данной деятельности;

– сопоставить сущность финансово-правового регулирования в сфере ОМС и его современное содержание в целях формирования рекомендаций по повышению системности финансово-правового регулирования ОМС;

– сформировать теоретические параметры цели, принципов и правовой основы финансовой деятельности в сфере ОМС;

– выявить степень системности финансово-правового регулирования в части закрепления статусов субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию различными видами законов и подзаконных актов;

– систематизировать правовую регламентацию планирования финансового обеспечения здравоохранения за счет средств ОМС в аспекте достаточности прав и обязанностей субъектов ОМС;

– выявить успешные современные зарубежные практики финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС в целях возможного их внедрения в российский механизм ОМС;

– сформировать комплекс теоретических положений о повышении эффективности регламентации прав и обязанностей субъектов правоотношений по формированию, использованию и контролю за использованием средств ОМС при осуществлении финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам;

– разработать рекомендации относительно совершенствования законного и подзаконного правового регулирования отношений в области финансирования оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

**Методологическую основу исследования** составил комплекс общенаучных (системный, анализ, синтез, описание, сравнение и т.д.) и частнонаучных методов (историко-правовой, формально-юридический,

сравнительно-правовой, метод правового моделирования и пр.), основанных на диалектической теории познания и ориентированных на достижение поставленной цели и задач исследования.

*Историко-правовой метод* использовался при изучении процесса генезиса финансово-правового регулирования системы ОМС в разные исторические периоды развития российского государства. *Системный метод* применялся в ходе систематизации нормативных актов и их содержания; позволил определить структуру финансово-правового регулирования ОМС и его место в системе российского финансового права; сформировать представления о цели и принципах финансово-правового регулирования ОМС как системообразующих факторах его содержания.

Большинство вопросов, которые входят в объект и предмет настоящей диссертационной работы, были исследованы на базе методов формальной логики (описание, анализ, синтез, сравнение). Они позволили сформулировать авторские дефиниции понятий «финансово-правовое регулирование обязательного медицинского страхования», «цель финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования», «принципы финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования», а также обосновать иные выводы и положения.

*Сравнительно-правовой метод* дал возможность углубиться в закономерности, особенности и тенденции развития законодательства зарубежных государств, в которых финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи осуществляется за счет средств ОМС. *Формально-юридический метод* обеспечил рассмотрение действующего законодательства, регламентирующего финансовую деятельность субъектов правоотношений в сфере ОМС, позволил выявить в нем коллизии и пробелы, а также установить основные направления развития механизма финансирования оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

При выработке предложений по совершенствованию законодательства в части обеспечения эффективного непрерывного предоставления бесплатной

медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС использовался *метод правового моделирования*. Так же широко использовался междисциплинарный подход: работа основывается на достижениях общей теории права и иных юридических наук, а также данных экономической теории, в том числе экономики здравоохранения.

**Теоретическая основа диссертационного исследования.** Комплексный характер проблематики исследования потребовал обращения к работам, рассматривающим вопросы экономических отношений в сфере здравоохранения, административно-правового регулирования, гражданско-правового регулирования, финансово-правового регулирования в области ОМС в Российской Федерации и за рубежом.

Вопросы, составляющие объект настоящего исследования, изучены посредством обращения к работам ученых в области общей теории права: С.С. Алексеева, С.И. Архипова, М.И. Байтина, В.Л. Кулапова, А.В. Малько, Н.И. Матузова, О.Ю. Рыбакова, И.Н. Сенякина и др.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых, занимающихся проблемами финансового и бюджетного права, среди которых Л.Л. Арзуманова, А.З. Арсланбекова, Н.М. Артемов, Е.М. Ашмарина, Е.Г. Беликов, В.В. Бехер, И.В. Бит-Шабо, О.В. Болтинова, А.В. Винницкий, О.Н. Горбунова, Е.Ю. Грачева, В.В. Гриценко, А.Г. Гузнов, О.А. Дмитрик, С.В. Запольский, Л.Н. Земцова, М.В. Карасева, Д.Л. Комягин, С.В. Косоногова, Ю.А. Крохина, И.Б. Лагутин, Н.Н. Лайченкова, Д.М. Мошкова, С.К. Нагиев, О.А. Ногина, И.В. Петрова, Е.Г. Писарева, М.И. Пискотин, А.С. Покачалова, Е.В. Покачалова, Х.В. Пешкова, М.Б. Разгильдиева, И.В. Рукавишникова, Г.Ф. Ручкина, А.Ю. Рыбкова, А.А. Ситник, Ю.Л. Смирникова, Э.Д. Соколова, Д.А. Смирнов, Н.И. Химичева, Ю.К. Цареградская, Н.А. Шевелева, С.О. Шохин, С.А. Ядрихинский и др.

Отдельные вопросы, составляющие объект диссертационного исследования, осмыслялись через призму научных достижений ученых в области административного права (Д.Н. Бахраха, Н.М. Кониная, В.М. Манохина,

Ю.Н. Старилова) и права социального обеспечения (Н.Л. Антоновой, А.А. Гудкова, Н.А. Кричевского, И.Ю. Маркушиной, А.К. Соловьева).

В контексте избранной тематики потребовалось обращение к работам представителей гражданско-правовой науки: В.В. Иванова, Ш.В. Калабекова, А.М. Лушникова, М.В. Лушниковой, Н.В. Рощепко, С.В. Сидорова, Н.Н. Тарусиной, Н.Ю. Чернусь и др.

Уяснение базовых экономических и медицинских аспектов сущности финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС основывалось на работах Н.Н. Абашина, Г.Р. Колоколова, М.Г. Колосницыной, А.А. Коршуновой, Н.И. Махонько, Т.С. Сорокиной, Г.Б. Романовского, О.И. Русаковой, Е.М. Хитровой, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина и др.

Зарубежный опыт изучался на основе трудов E. Andres, H. Barroy, R. Busse, E. Dale, S. Ettelt, M. Hajjam, D. I. Hamilton, S. A. Jaja, L. Jeseviciute-Ufartiene, S. Krüger, J. Kutzin, N. Mays, E. Nolte, A. O. Oparanma, A. Riesberg, S. Sparkes, S. Talha, S. Thomson, Y. Waisman и др.

**Нормативную базу диссертационного исследования** составили Конституция Российской Федерации, Бюджетный кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, федеральные законы, регламентирующие финансовые отношения с участием субъектов ОМС, подзаконные правовые акты Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, Федерального и территориальных фондов ОМС, регулирующие финансовые отношения в сфере ОМС, акты Конституционного Суда Российской Федерации. Диссертация основана также на изучении международно-правовых договоров и соглашений, нормативных правовых актов зарубежных государств, российских актов, которые утратили к настоящему времени юридическую силу.

**Эмпирической базой диссертационного исследования** послужили результаты изучения правоприменительной практики Верховного Суда Российской Федерации, арбитражных судов; статистические данные

Федерального фонда ОМС, Федеральной службы государственной статистики, Всероссийского центра изучения общественного мнения; информационно-разъяснительные письма и акты правоприменения Счетной палаты Российской Федерации, Федеральной антимонопольной службы, Федеральной налоговой службы, ФОМС и ТФОМС, а также другие данные, которые отражают состояние практики реализации правовых норм, регулирующих финансовую деятельность субъектов правоотношений в области ОМС.

**Научная новизна диссертационного исследования** проявляется в том, что в нем разработаны концептуальные основы финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС. В частности, установлены факторы формирования механизма системы ОМС как одной из форм финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи. Выявлена сущность финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования, что позволило определить его цель, принципы и сформулировать соответствующие понятия. В рамках поиска способа повышения эффективности финансово-правового регулирования предложены подходы к обеспечению системности его содержания в части регламентации финансово-правовых статусов субъектов ОМС. Обоснована финансово-правовая природа договоров на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования, а также оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Аргументировано, что финансово-правовое регулирование деятельности субъектов ОМС должно учитывать особенности правового регулирования медицинской деятельности и требований к ней. Систематизированы направления контроля и надзора, обеспечивающие соблюдение субъектами в сфере ОМС обязанностей по законному использованию средств ОМС.

В результате проведенного исследования на защиту выносятся следующие **отличающиеся новизной или содержащие элементы новизны положения:**

1. Состояние российской системы ОМС находится в прямой зависимости от политического строя, уровня развития экономики и способов осуществления социальных обязательств государства перед обществом.

Финансирование сферы оказания медицинской помощи населению осуществляется на основе распределительного и страхового механизмов, применяемых автономно или в их сочетании. Выбор механизма финансирования зависит от степени принятия государством на себя данного рода обязательств.

2. Финансово-правовое регулирование обязательного медицинского страхования определено как нормативно-правовое регулирование отношений в сфере формирования, распределения, использования и контроля за использованием финансовых ресурсов ОМС в целях обеспечения непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3. Сущность финансово-правового регулирования ОМС раскрывается через его цели и принципы, которыми обеспечивается системность его содержания.

3.1. Целью финансово-правового регулирования в сфере ОМС является обеспечение денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3.2. Принципы финансово-правового регулирования ОМС понимаются как комплекс обязательных требований к содержанию нормативно-правового регулирования, обеспечивающих интересы субъектов ОМС в процессе непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

К принципам финансово-правового регулирования ОМС отнесены: принцип социальной направленности финансово-правового регулирования системы ОМС; принцип законности; принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая независимо от финансового положения страховщика; принцип общественной солидарности при распределении финансовых средств ОМС; принцип ответственности государства в области финансово-правового регулирования ОМС; принцип обязательности уплаты

страховых взносов; принцип устойчивости финансовой системы ОМС.

4. Финансовая деятельность субъектов здравоохранения неотделима от самого осуществления медицинской деятельности, в связи с чем финансово-правовое регулирование системы ОМС образует институт финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС, который входит в предмет медицинского права как комплексной отрасли законодательства.

5. Планирование финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС предлагается осуществлять с учетом реальной клинической практики применения определенных форм и методов лечения конкретного заболевания, обеспечения развития соответствующей медицинской инфраструктуры в конкретном субъекте Российской Федерации, уровня задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

6. Договоры на финансовое обеспечение ОМС, оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС являются публичными финансово-правовыми договорами.

7. Ответственность страховых медицинских организаций и медицинских организаций, предусмотренная за невыполнение условий договоров в сфере ОМС в процессе осуществления ими финансовой деятельности, является финансово-правовой. Этим обусловлена недопустимость направления средств ОМС на уплату штрафных санкций.

8. Контроль за использованием финансовых ресурсов в сфере ОМС является частью государственного контроля в сфере здравоохранения. В систему органов контроля и надзора за государственным финансированием здравоохранения входят: органы бюджетного контроля; органы контроля в сфере ОМС; орган надзора за страховыми медицинскими организациями; орган надзора за медицинскими организациями; органы, осуществляющие функции учредителя медицинской организации государственной (муниципальной) систем здравоохранения.

Проведенное исследование позволило сформулировать **предложения по совершенствованию действующего законодательства**, а именно:

1. В целях устранения возможности ошибочного понимания смысла правового регулирования следует отказаться от разграничения понятий «субъект ОМС» и «участник ОМС». Статью 9 федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее федеральный закон № 326-ФЗ) предлагается изложить в следующей редакции:

«Статья 9. Субъекты правоотношений по обязательному медицинскому страхованию.

Субъектами правоотношений по обязательному медицинскому страхованию являются Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, застрахованные лица, страхователи, страховые медицинские организации, медицинские организации».

2. Для повышения эффективности планирования финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС необходимо нормативно закрепить факторы, подлежащие обязательному учету при планировании посредством включения в главу 5 «Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования» федерального закона № 326-ФЗ статьи 32.1 следующего содержания:

«Статья 32.1. Планирование финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи средствами обязательного медицинского страхования.

Планирование финансового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам происходит на основании:

- 1) особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики;
- 2) прогноза заболеваемости лиц, с высокой степенью вероятности зависящих друг от друга - беременных женщин и новорожденных детей;

3) особенностей географического и климатического расположения местности, в которой проживают застрахованные лица;

4) реальной клинической практики применения определенных методов лечения заболеваний, развития соответствующей инфраструктуры для применения таких методов в конкретных субъектах Российской Федерации;

5) данных о наличии задолженностей у учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования».

3. С целью обеспечения реализации принципа гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая следует изменить пункт 7.1 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н, дополнив его вторым абзацем:

«...Превышение объема предоставления медицинской помощи, распределенного Организации решением комиссии, обусловленное объективными причинами, не может являться причиной отказа Страховой медицинской организации в оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальной программе».

4. В целях устранения возможности установления в тарифных соглашениях по ОМС, принимаемых в субъектах РФ, более низких средних размеров финансового обеспечения оказания медицинской помощи, чем указаны в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, представляется необходимым внести следующие изменения:

А) пункт 1 разъяснений о формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов

объема медицинской помощи, опубликованных в письме Минздрава России от 31 декабря 2020 г. № 11-7/И/2-20700, дополнить третьим абзацем:

«Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние территориальные подушевые нормативы финансирования не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования, установленные Программой»;

Б) часть 3 статьи 36 федерального закона № 326-ФЗ дополнить вторым абзацем:

«Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, не могут быть ниже, чем средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для осуществления нормативного регулирования бюджетных правоотношений между Российской Федерацией и арендованными территориями Бюджетный кодекс Российской Федерации необходимо дополнить статьей 8.1:

«Статья 8.1. Бюджетные полномочия публично-правовых образований, представляющих собой временно арендованную Россией территорию другого государства.

«Публично-правовое образование, представляющее собой временно арендованную Россией территорию другого государства, имеет собственный бюджет и бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, наделяется бюджетными полномочиями в соответствии с заключенным международным договором и принятыми в его исполнение федеральными законами. Бюджету такого публично-правового образования, а также бюджету его территориального фонда обязательного медицинского

страхования могут быть предоставлены межбюджетные трансферты».

6. В целях закрепления обязанности медицинских организаций уплачивать штрафные санкции страховым медицинским организациям и территориальному фонду ОМС за счет собственных средств, а не посредством использования финансовых ресурсов ОМС представляется необходимым внести следующие изменения в нормативные акты:

А) ввести в часть вторую статьи 41 федерального закона № 326-ФЗ второй абзац в следующей редакции:

«Уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества осуществляется за счет собственных средств медицинской организации»;

Б) пункт 20 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию изложить в следующей редакции: «За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф за счет собственных средств, размер оплаты которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении».

**Теоретическая и практическая значимость диссертационной работы** состоит в том, что разработанные концептуальные теоретические положения, выводы и рекомендации развивают научные представления о целях, системе, принципах и содержании финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС. Теоретические положения будут способствовать обогащению институтов бюджетного регулирования, финансового контроля, финансово-правовой ответственности, а также института финансово-правовых договоров. Они формируют теоретическую основу для развития медицинского права как отрасли научного знания, дальнейших научных исследований данной

проблематики и иных смежных проблем.

Практические рекомендации и предложения могут быть использованы нормотворческими органами, восприняты при формировании государственной политики в сфере финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС, а также способствовать развитию медицинского права как отрасли законодательства. Положения диссертации могут использоваться в процессе преподавания учебных дисциплин финансово-правового и административно-правового циклов в сфере медицинской деятельности в юридических и медицинских вузах (факультетах).

**Степень достоверности результатов проведенного исследования.** Полученные результаты диссертационного исследования обеспечены непротиворечивыми теоретическими положениями, взятыми за основу, научно-теоретическим аргументированием, логикой исследования, комплексным подходом, применением общих и специальных методов научного познания, выбор которых обусловлен поставленной целью и решаемыми задачами исследования, обобщением правоприменительной практики.

Основные значимые положения, касающиеся особенностей финансово-правового регулирования деятельности субъектов ОМС, исследованы и критически оценены с позиции соответствия их положениям правовой теории, законодательства и правоприменительной практики.

**Апробация результатов диссертационного исследования.** Диссертация подготовлена, обсуждена на кафедре финансового, банковского и таможенного права имени профессора Нины Ивановны Химичевой ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия» и рекомендована ею к защите.

Основные научные результаты диссертационного исследования использовались автором при проведении занятий по дисциплинам «Налоговое право», «Публичный финансовый контроль» в Саратовской государственной юридической академии, при подготовке учебного материала для дополнительной профессиональной программы «Правовое обеспечение медицинской деятельности» Института дополнительного образования Саратовской

государственной юридической академии, при подготовке предложений Саратовской государственной юридической академией по изменению законодательства в рамках мониторинга правоприменения по запросу Министерства юстиции Российской Федерации (запрос №13/29607-ДН от 16.03.2020).

Отдельные положения диссертационного исследования были представлены в докладах на международных научно-практических конференциях: «III Международные законотворческие чтения, приуроченные к празднованию 25-летия Конституции Российской Федерации «Комфортная правовая среда в современной России: проблемы и перспективы формирования» (Саратов, 2018 г.), «Традиции и новации в системе современного российского права» (Москва, 2018 г.); «Развитие научных идей профессора Н.И. Химичевой в современной доктрине финансового права» (Саратов, 2018 г.); «Право и общество в условиях глобализации: перспективы развития» (Саратов, 2018 г.); «Актуальные проблемы науки и практики: Гатчинские чтения–2019» (Гатчина, 2019 г.); «Цифровая экономика как вектор трансформации правосубъектности участников налоговых отношений в России и за рубежом» (Саратов, 2019 г.); «Современная юридическая наука и практика: актуальные проблемы» (Саратов, 2020 г.); «Актуальные вопросы медицинского права и биомедицинской этики» (Москва, 2020 г.); «Модернизация правового регулирования бюджетных отношений в условиях цифровизации экономики» (Саратов, 2020 г.); «Традиции и новации в системе современного российского права» в рамках VIII Московского юридического форума (Москва, 2021 г.) и др.

Основные положения диссертационного исследования отражены в тринадцати научных статьях общим объемом 3,4 а.л., три из которых опубликованы в российских рецензируемых журналах и изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций, и учебно-методическом пособии.

Положения диссертационного исследования, представленные в докладах

на международных научно-практических конференциях и отраженные в опубликованных научных статьях, послужили одним из оснований назначения автору стипендии имени В.А. Туманова на 2020/21 учебный год (приказ Минобрнауки России от 25.11.2020 № 1445).

**Структура диссертационного исследования** обусловлена целью, задачами, а также логикой исследования. Работа состоит из введения, трех глав, объединяющих семь параграфов и два подпараграфа, заключения, библиографического списка использованных источников и приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обосновывается актуальность избранной темы, характеризуется степень ее научной разработанности; определяются объект, предмет, цель и задачи научного исследования, его теоретическая и методологическая, нормативная и эмпирическая основы; обосновывается научная новизна темы диссертационного исследования; формулируются основные положения и выводы, выносимые на защиту; обозначается теоретическая и практическая значимость полученных в ходе исследования выводов; приводятся данные об апробации результатов диссертационного исследования и структуре работы.

**Первая глава «Теоретические основы деятельности субъектов обязательного медицинского страхования»** состоит из трех параграфов и двух подпараграфов. Она раскрывает теоретические и правовые основы деятельности субъектов ОМС по формированию, распределению, использованию и контролю за использованием фондов обязательного медицинского страхования.

В первом параграфе *«Генезис финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования»* проанализированы факторы, которые повлияли в различные исторические периоды российской государственности на процесс развития финансово-правового регулирования ОМС и деятельность субъектов, вовлеченных в данную сферу.

Констатируется, что состояние системы ОМС в России находится в зависимости от политического строя, уровня развития экономики и способов осуществления социальных обязательств государства перед обществом. Финансовое обеспечение сферы оказания медицинской помощи населению основано на действии распределительного и страхового механизмов, которые применяются автономно или в их сочетании. Современное финансирование данной деятельности осуществляется за счет страховых ресурсов ОМС и в рамках бюджетного финансирования. В Российской Федерации отсутствует концепция государственной политики относительно сочетания указанных механизмов финансового обеспечения прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи.

В параграфе втором *«Системность финансово-правового регулирования обязательного медицинского страхования»* рассмотрены факторы, определяющие достижение системного характера финансово-правового регулирования ОМС, сформулировано определение финансово-правового регулирования ОМС.

В подпараграфе *«Система финансово-правового регулирования ОМС»* предлагается сущность финансово-правового регулирования ОМС раскрывать через цель и принципы, разработаны определения данных понятий, а также систематизированы источники финансово-правового регулирования ОМС. Констатировано, что для обеспечения системного финансово-правового регулирования необходимо, чтобы цели и принципы рассматриваемой деятельности отражались в содержании нормативных правовых актов, которые ее регулируют.

На основе современных данных аргументирован вывод о функционировании медицинского права как самостоятельной комплексной отрасли законодательства. Нормы финансово-правового регулирования системы ОМС образуют институт финансового обеспечения оказания медицинской помощи средствами ОМС и входят в состав медицинского права.

Подпараграф *«Принципы финансово-правового регулирования ОМС»* посвящен исследованию обязательных требований к содержанию нормативно-

правового регулирования в сфере ОМС, по результатам которого предложена авторская система принципов финансово-правового регулирования ОМС.

В третьем параграфе *«Субъекты обязательного медицинского страхования: общая характеристика финансово-правового статуса»* проводится анализ полномочий, прав и обязанностей субъектов ОМС, порядка взаимодействия между ними в процессе обеспечения денежными ресурсами непрерывного предоставления застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества. Исследована проблема разграничения в законодательстве понятий «субъекты ОМС» и «участники ОМС» и обоснован отказ от такой дифференциации в целях устранения возможных коллизий и спорных ситуаций. В этой связи разработаны рекомендации о внесении изменений в статью 9 федерального закона № 326-ФЗ.

В рамках анализа финансово-правовых статусов субъектов ОМС в процессе их взаимодействия констатируется, что действующая нормативная регламентация, в основном, обеспечивает достижение цели и соответствует принципам финансово-правового регулирования ОМС. При этом установлено, что имеются проблемы в реализации принципа гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая. В практике возникают ситуации, когда медицинские организации в силу объективных причин и необходимости экстренного оказания медицинской помощи, превышают предельные объемы предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Страховые медицинские организации часто отказывают в оплате такой помощи в связи с исчерпанием запланированного объема. Это свидетельствует о недостаточно эффективном механизме планирования объемов медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС. В этой связи предложены корректировки пункта 7.1. типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Минздрава России от 30 декабря 2020 г. № 1417н.

Во второй главе **«Правоотношения по формированию средств обязательного медицинского страхования»**, состоящей из двух параграфов, более подробно исследованы проблемы нормативного регулирования полномочий по планированию и распределению финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС.

В первом параграфе *«Нормативно-правовая регламентация полномочий по планированию финансового обеспечения здравоохранения средствами ОМС»* устанавливается, что планирование в данной сфере осуществляется на очередной финансовый год и плановый период в два года в форме плановых программных актов. Процедуры планирования, а также критерии, подлежащие учету, имеют фрагментарную нормативно-правовую регламентацию. В целях повышения эффективности планирования финансового обеспечения оказания медицинской помощи за счет средств ОМС предлагается ввести дополнительные критерии планирования, закрепив их в статье 32.1 главы 5 «Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования» федерального закона № 326-ФЗ. Также аргументирован вывод о возможности формирования долгосрочных программных документов, содержащих комплексный план финансовых затрат на обеспечение предоставления медицинской помощи за счет средств ОМС.

Параграф два *«Полномочия по распределению средств ОМС: проблемы нормативно-правовой регламентации»* посвящен определению субъектов, осуществляющих формирование и распределение средств ОМС в целях финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи, и проблемам их нормативного регулирования. Полномочия по распределению средств ОМС присутствуют в финансово-правовом статусе ФОМС, ТФОМС, а также субъектов, составляющих комиссию по разработке территориальной программы ОМС. Получателями денежных средств в рассматриваемых отношениях являются государственные, муниципальные и частные медицинские организации, а также страховые медицинские организации.

Выявлены проблемы эффективности реализации полномочий по распределению денежных средств ОМС территориальными фондами ОМС,

связанные с наличием: дублирования территориальными фондами ОМС некоторых полномочий ФОМС; недостаточной эффективностью деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС в субъекте РФ при распределении объемов помощи между медицинскими организациями; отсутствием санкций и обязательных к исполнению требований об устранении нарушений в адрес органов исполнительной власти и территориальных фондов ОМС при выявлении ошибок и пробелов в территориальных программах ОМС. Предложены новые аргументы модернизации системы территориальных фондов ОМС в форме их подчинения Федеральному фонду ОМС.

Рассмотрена проблема участия частных медицинских организаций в процессе предоставления бесплатной медицинской помощи, финансируемой средствами ОМС. Их присутствие в системе ОМС незначительно, что формирует условия для ограничения конкуренции в сфере медицинской деятельности.

**В третьей главе «Финансово-правовое регулирование использования и контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования»,** состоящей из двух параграфов, исследуются особенности финансово-правовых статусов субъектов правоотношений по использованию средств ОМС, а также система органов, осуществляющих контроль за использованием средств ОМС.

В параграфе первом *«Финансово-правовые статусы субъектов правоотношений по использованию средств обязательного медицинского страхования»* аргументируется, что типовые договоры, в рамках заключения и реализации которых происходит использование средств ОМС, являются публичными финансово-правовыми договорами.

Использование средств ОМС происходит не только на территории России, но также и на территории временно арендованного Россией города Байконур. В бюджетном законодательстве отсутствует нормативное закрепление порядка осуществления данных правоотношений. В целях устранения данного пробела предлагается внести изменения в Бюджетный кодекс Российской Федерации, дополнив его статьей 8.1.

Излагается позиция о допустимости использования средств ОМС на финансирование оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и формируются предложения о правовом закреплении такой возможности (дополнения в статью 83 федерального закона № 323-ФЗ и изменение части 6 статьи 35 федерального закона № 326-ФЗ).

В параграфе втором «*Полномочия органов контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования*» осуществляется систематизация органов, обладающих полномочиями по контролю и надзору за государственным финансированием здравоохранения, составной частью которого является контроль за использованием средств ОМС. Автором обосновывается их разграничение на: органы бюджетного контроля; органы контроля в сфере ОМС; орган надзора за страховыми медицинскими организациями; орган надзора за медицинскими организациями; органы, осуществляющие функции учредителя медицинской организации государственной (муниципальной) систем здравоохранения.

Приводятся доводы того, что ответственность медицинских организаций за некачественное оказание медицинской помощи, возникающая по результатам проведения контроля оказанной ими медицинской помощи и предусмотренная типовыми договорами в сфере ОМС, обладает финансово-правовой природой. В этой связи исследуется практика уплаты медицинскими организациями штрафов по результатам проведения контроля оказанной ими медицинской помощи из средств ОМС. Констатируется ее недопустимость и правовая форма устранения (внесение дополнения в статью 41 Федерального закона № 326-ФЗ, а также изменение пункта 20 типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС). Предлагается также решение проблемы необоснованных отказов или длительного ожидания оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам при предложении той же самой медицинской помощи в данной медицинской организации на платной основе.

В **заключении** диссертации комплексно отражаются основные результаты и выводы проведенного исследования, обозначаются предложения по

совершенствованию действующего финансового законодательства, намечаются перспективные направления дальнейших научных изысканий по теме диссертации.

В **приложении** размещены анализ формирования доходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году и анализ расходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение функций аппаратами и выплаты персоналу в 2021 году.

**Основные результаты диссертационного исследования отражены в следующих опубликованных автором работах:**

*– статьи в рецензируемых научных изданиях, перечень которых утвержден ВАК при Минобрнауки России:*

1. *Малышева, А. А.* Проблемы финансово-правового обеспечения внедрения телемедицинских технологий [Текст] / А. А. Малышева // Вестник Российской правовой академии. – 2019. – № 3. – С. 105-113 (0,7 а.л.).

2. *Малышева, А. А.* Принципы финансово-правового регулирования системы обязательного медицинского страхования [Текст] / А. А. Малышева // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2019. – № 5 (130). – С. 206-212 (0,4 а.л.).

3. *Малышева, А. А.* Особенности правового регулирования финансового обеспечения здравоохранения на территории города Байконур [Текст] / А. А. Малышева // Финансовое право. – 2020. – № 11. – С. 44-47 (0,4 а.л.).

*– статьи в сборниках материалов конференций:*

4. *Малышева, А. А.* Конституционные основы финансово-правового регулирования деятельности субъектов обязательного медицинского страхования [Текст] / А. А. Малышева // Комфортная правовая среда в современной России: проблемы и перспективы формирования: сб. науч. тр. по матер. III Международных законотворческих чтений, приуроченных к празднованию 25-летия Конституции Российской Федерации, Института законотворчества ФГБОУ

ВО «СГЮА» (17 октября 2018 г.) / [редкол.: Е. В. Вавилин, А. С. Ландо, А. В. Шиндина и др.]. – Саратов : Изд-во СГЮА, 2018. – С. 27-30 (0,2 а.л.).

5. *Малышева, А. А.* Финансово-правовое обеспечение предоставления гражданам бесплатных лекарственных средств [Текст] / А. А. Малышева // Актуальные проблемы науки и практики: Гатчинские чтения–2019 : в 2 т.: сб. науч. тр. по матер. VI междунар. науч.-практ. конф. (17-18 мая 2019 г.). – Гатчина : Изд-во ГИЭФПТ, 2019. – Т. 1. – С. 250-253 (0,2 а.л.).

6. *Малышева, А. А.* Финансово-правовое регулирование деятельности страховых медицинских организаций в условиях развития цифровой экономики [Текст] / А. А. Малышева // Цифровая экономика как вектор трансформации правосубъектности участников налоговых отношений в России и за рубежом : сб. науч. тр. по матер. междунар. науч.-практ. конф. в рамках IV Саратовских финансово-правовых чтений научной школы Н. И. Химичевой (23 мая 2019 г.) : в 2 ч. / под общ. ред. Е. В. Покачаловой, М. Б. Разгильдиевой. – Саратов : Изд-во СГЮА, 2019. – Ч. I – С. 101-104 (0,2 а.л.).

7. *Малышева, А. А.* Финансово-правовое регулирование деятельности страховых медицинских организаций как субъектов системы обязательного медицинского страхования [Текст] / А. А. Малышева // Развитие научных идей профессора Н. И. Химичевой в современной доктрине финансового права : сб. науч. тр. по матер. междунар. науч.-практ. конф. в рамках III Саратовских финансово-правовых чтений научной школы Н. И. Химичевой, посв. 90-летию со дня рождения Нины Ивановны / под ред. Е. В. Покачаловой. – Саратов : Изд-во СГЮА, 2020. – С. 129-133 (0,2 а.л.).

8. *Малышева, А. А.* Территории, арендуемые Российской Федерацией: проблемы бюджетно-правового статуса [Текст] / А. А. Малышева // Современная юридическая наука и практика: актуальные проблемы : сб. науч. ст. по матер. V междунар. науч.-практ. форума магистрантов, аспирантов и молодых ученых (20 марта 2020 г.). – Саратов : Изд-во СГЮА, 2020. – С. 142-144 (0,2 а.л.).

9. *Малышева, А. А.* Проблемы финансово-правового регулирования предоставления инвалидам лекарственных средств [Текст] / А. А. Малышева //

Модернизация правового регулирования бюджетных отношений в условиях цифровизации экономики : сб. науч. тр. по матер. междунар. науч.-практ. конф. в рамках V Саратовских финансово-правовых чтений научной школы имени Н. И. Химичевой (23 июня 2020 г.) : в 2 ч. / под общ. ред. Е. В. Покачаловой, С. В. Рыбаковой. – Саратов : Изд-во СГЮА, 2020. – Ч. II. – С. 117-121 (0,2 а.л.).

10. *Малышева, А. А.* Некоторые проблемы планирования финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования [Текст] / А. А. Малышева // Традиции и новации в системе современного российского права : матер. XX междунар. конф. молодых ученых : в 3 т. – М. : ИЦ МГЮА, 2021. – Т. 3. – С. 398-401 (0,2 а.л.).

– статьи в иных научных изданиях:

11. *Малышева, А. А.* Субъекты и участники обязательного медицинского страхования: вопросы разграничения финансово-правового статуса [Текст] / А. А. Малышева // Право и общество в условиях глобализации: перспективы развития: сборник научных трудов / под ред. В. В. Бехер, Н.Н. Лайченковой. – Вып. 7. – Саратов : Изд-во Саратовского социально-экономического института (филиала) РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2019. – С. 220-224 (0,2 а.л.).

12. *Малышева, А. А.* Правовые проблемы финансового обеспечения развития санитарно-авиационной эвакуации в России [Текст] / А. А. Малышева // Безопасность в бюджетно-налоговой, таможенной и иных сферах финансовой деятельности: экономические и правовые проблемы : сб. науч. тр. – Саратов : ООО «Русайнс», 2019. – С. 206-211 (0,2 а.л.).

13. *Малышева, А. А.* Проблемы финансово-правового регулирования и эффективности системы медико-социальной экспертизы [Текст] / А. А. Малышева // Медицинское право: теория и практика. – 2020. – Том 6. – № 2 (12). – С. 45-51 (0,1 а.л.).

**Общий объем публикаций составляет 3,4 а.л.**