

УДК 331.5

**В. Т. Ликтан**

ФГБОУ ВО «Тувинский государственный университет», Кызыл, e-mail: liktan@mail.ru

**С. П. Монгуш**

ФГБУН «Тувинский институт комплексного освоения природных ресурсов»  
Сибирского отделения Российской Академии наук, Кызыл, e-mail: fqkey@mail.ru

**Е. Н. Ванчикова**

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ, e-mail: evanch@mail.ru

## **КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА)**

**Ключевые слова:** здравоохранение, лечебно-профилактические учреждения, кадры, медицинский персонал, специальности, обеспеченность, врачи и средний медицинский персонал.

В статье проанализирован кадровый потенциал системы здравоохранения Республики Тыва. В ходе исследования использовался широкий спектр статистических методов, изучена динамика основных ресурсов системы здравоохранения, а также количество врачей по муниципальным образованиям, с учетом специальностей врачей и среднего медицинского персонала. Рассмотрены взаимосвязи между обеспеченностью врачами с численностью населения, темп прироста трудовых ресурсов здравоохранения региона. Так, современное состояние социально-экономического положения субъектов федерации требуют нахождения новых путей, для удовлетворения инновационной составляющей различных систем соответствующими кадровыми ресурсами. Одной из таких важнейших систем является здравоохранение, а кадровый потенциал – это один из главных аспектов эффективного функционирования данной отрасли народного хозяйства, дающий сдвиг на перспективу в развитии общей системы здравоохранения Республики Тыва. Необходим дальнейший анализ кадровых ресурсов системы здравоохранения республики с учетом комплексной оценки во взаимосвязи с объемами оказания медицинской помощи по отдельным ее видам и другим показателям социально-экономического развития региона. Формирование кадрового потенциала за счет комплектования высококвалифицированными медицинскими кадрами будет выступать одним из первоочередных задач нынешних реформ в здравоохранении республики.

### **Введение**

Как отмечено в Распоряжении Правительства РФ [2] улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций системы здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования и улучшения кадрового состава [3]. Кадровая политика всегда будет основой для решения поставленных приоритетов для органов управления системы здравоохранения. Поэтому формирование кадрового потенциала за счет комплектования высококвалифицированными медицинскими кадрами выступает одним из первоочередных задач нынешних реформ в здравоохранении [9].

**Цель данной работы** – анализ кадровых ресурсов системы здравоохранения Республики Тыва.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования использовался широкий спектр статистических мето-

дов, в качестве источника информации для анализа кадровых ресурсов лечебно-профилактических учреждений регионального здравоохранения использовались статистические сборники [8] государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» составленные на основе форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Сеть медицинских организаций системы здравоохранения Республики Тыва, оказывающих медицинскую помощь на основе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва [6, 10] за анализируемый период уменьшилась на 11,1 % (2014 г. – 45, 2015 г. – 40 и 2016 г. – 40). Сокращение числа медицинских организаций было осуществлено за счет проведения оптимизационных управленческих решений, в результате

которых значительное развитие получили специализированные, в том числе высокотехнологичные виды медицинской помощи. При этом следует отметить, что за анализируемый период наблюдается относительный рост показателей движения кадрового состава персонала медицинских учреждений: общее количество среднего медицинского персонала возросло на 0,4% и численность врачей всех специальностей выросла на 3,7%. Одной из причин положительной динамики изменения кадрового состава персонала можно назвать молодых специалистов, которые после окончания учебных заведений остаются работать на местах. Однако не следует забывать о том, что для региона существуют и негативные явления, которые также оказывают влияние на динамику изменения состава персонала в медицинских учреждениях, а именно: миграция высокоспециализированных врачей за пределы республики.

Обеспеченность населения врачебными кадрами и средним медицинским персоналом в системе Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2014–2016 гг. показывает, что на 10000 жителей ежегодно данный показатель имеет тенденцию роста. При этом следует отметить, что показатели обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций здравоохранения республики и средним медицинским персоналом медицинских организаций за анализируемый период больше уровня среднероссийского показателя.

Картина обеспеченности населения медицинскими кадрами в республике представлена в табл. 1.

По данным Федеральной службы государственной статистики этот показатель составил (РФ 2014 г. – 48,5 пункта и 2016 г. – 46,4 пункта; СФО 2014 г. – 50,1 пункта и 2016 г. – 47,5 пункта; РТ 2014 г. – 46,9 пункта и 2016 г. – 50,2 пункта [7].

По данным этой статистики Республика Тыва занимает 43 место (2014 г.) и поднялось на 26 место (2016 г.) по России.

Соответственно 7-е место (2014 г.) и 4-е место (2016 г.) среди субъектов Сибирского федерального округа. Хотелось бы отметить, что анализируемые показатели региональной статистики, которая ведется в ГБУЗ «МИАЦ РТ» и Фе-

деральной статистики Росстата имеются расхождения в значениях одних и тех же показателей. Однако необходимо уточнить, что в расчете количества врачей Росстатом включаются специалисты, работающие в учреждениях Роспотребнадзора, в организациях социального обеспечения, образования, науки и органах управления здравоохранения. В результате, при расчете данного статистического показателя были учтены специалисты, многие из которых непосредственно не оказывали медицинскую помощь, что может исказить информацию о реальной ее обеспеченности для населения.

Региональная статистика рассчитывает свои статистические показатели исходя из формы 30 (годовая) от тех медицинских организаций, которые непосредственно участвуют в оказании бесплатной медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий на соответствующий период. Таким образом, показатель, рассчитанный по данным медицинских организаций (региональная статистика), наиболее объективно отражает картину обеспеченности населения медицинским персоналом.

В некоторых районах республики обеспеченность врачебными кадрами снизились в 2016 году по сравнению с 2014 годом: Бай-Тайгинский, Кызылский, Монгун-Тайгинский, Овюрский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандинский, Тере-Хольский, Тоджинский, Чаа-Хольский и Чеди-Хольские районы.

По показателю, отражающему общее количество среднего медицинского персонала наблюдается его снижение в следующих районах: Барун-Хемчикский, Дзун-Хемчикский, Кызылский, Монгун-Тайгинский, Овюрский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандинский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский и Эрзинские районы.

Чтобы посмотреть картину объективности снижения обеспеченности населения медицинским персоналом, посмотрим демографические изменения в данных районах, где снизились показатели обеспеченности. В Кызылском, Монгун-Тайгинском, Пий-Хемском, Тандинском, Тере-Хольском, Тоджинском, Чаа-Хольском и Чеди-Хольском

**Таблица 1**

Обеспеченность населения медицинскими кадрами системы здравоохранения республики (на 10000 человек населения)

|                   | 2014  |                              | 2016  |                              | Темп прироста |                              | Население |        |      |
|-------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|
|                   | врачи | средний медицинский персонал | врачи | средний медицинский персонал | врачи         | средний медицинский персонал | 2014      | 2016   | %    |
| г. Кызыл          | 75,1  | 192,5                        | 79,6  | 200,9                        | 6,0           | 4,4                          | 113986    | 115871 | 1,7  |
| Бай-Тайгинский    | 30,5  | 115,4                        | 23    | 117,7                        | -24,6         | 2,0                          | 10489     | 10448  | -0,4 |
| Барун-Хемчикский  | 28,7  | 158,1                        | 28,8  | 146,2                        | 0,3           | -7,5                         | 26178     | 26069  | -0,4 |
| Дзун-Хемчикский   | 18,4  | 124,5                        | 23    | 105                          | 25,0          | -15,7                        | 19524     | 19524  | 0,0  |
| Каа-Хемский       | 22,2  | 102,8                        | 27,6  | 107,1                        | 24,3          | 4,2                          | 12154     | 11949  | -1,7 |
| Кызылский         | 23,4  | 66,8                         | 18,2  | 62,7                         | -22,2         | -6,1                         | 29057     | 30140  | 3,7  |
| Монгун-Тайгинский | 33,2  | 132,8                        | 29,2  | 121,9                        | -12,0         | -8,2                         | 5723      | 5824   | 1,8  |
| Овюрский          | 27,9  | 132                          | 26,4  | 115,9                        | -5,4          | -12,2                        | 6817      | 6819   | 0,0  |
| Пий-Хемский       | 29,4  | 130,9                        | 23,2  | 117,8                        | -21,1         | -10,0                        | 9853      | 9931   | 0,8  |
| Сут-Хольский      | 35,3  | 128,6                        | 29    | 123,6                        | -17,8         | -3,9                         | 7933      | 7926   | -0,1 |
| Тандинский        | 28,5  | 124,9                        | 21,4  | 101,6                        | -24,9         | -18,7                        | 12968     | 13576  | 4,7  |
| Тере-Хольский     | 37,8  | 124,2                        | 37,3  | 138,4                        | -1,3          | 11,4                         | 1852      | 1879   | 1,5  |
| Тес-Хемский       | 23    | 100,5                        | 32,7  | 110,1                        | 42,2          | 9,6                          | 8261      | 8266   | 0,1  |
| Тоджинский        | 30,6  | 91,9                         | 29,6  | 96,5                         | -3,3          | 5,0                          | 6200      | 6428   | 3,7  |
| Улуг-Хемский      | 28,2  | 128,1                        | 31,7  | 127,3                        | 12,4          | -0,6                         | 18813     | 18937  | 0,7  |
| Чаа-Хольский      | 41,5  | 124,4                        | 33    | 118,9                        | -20,5         | -4,4                         | 6028      | 6058   | 0,5  |
| Чеди-Хольский     | 24,9  | 96,9                         | 23,3  | 94,7                         | -6,4          | -2,3                         | 7639      | 7712   | 1,0  |
| Эрзинский         | 22,9  | 115,9                        | 27,8  | 113,5                        | 21,4          | -2,1                         | 8286      | 8280   | -0,1 |

районах нужно усилить организационные работы по привлечению, укомплектованию, увеличению штатных единиц в соответствии с показателями демографических тенденций в сторону увеличения. Системе здравоохранения Республики Тыва при планировании и оценке эффективности использования ресурсов здравоохранения надо усилить направления в данных районах, обеспечен-

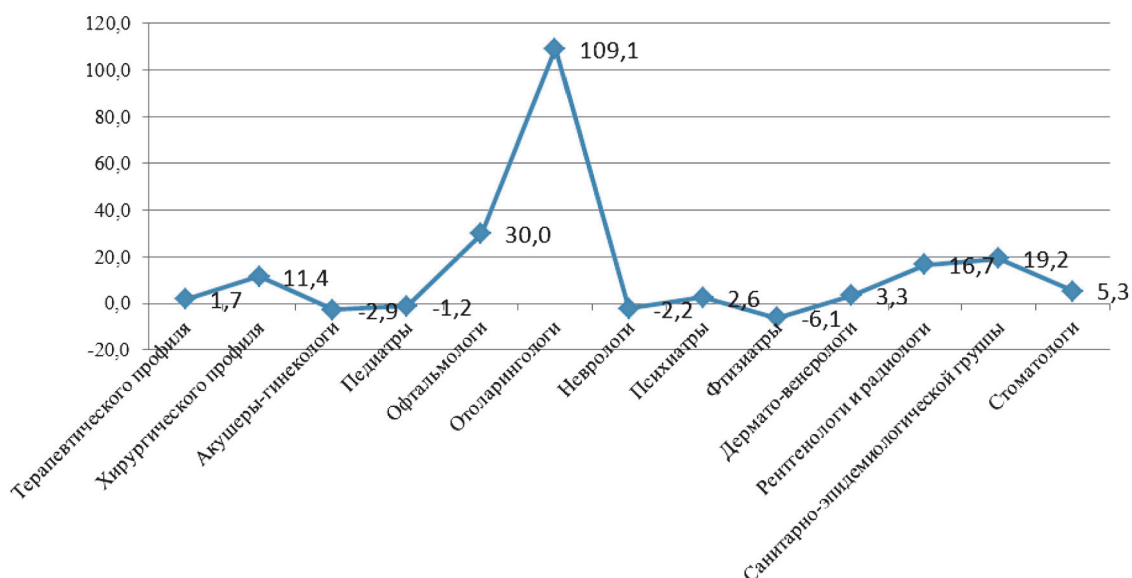
ность медицинскими кадрами населения выступает одним из главных при оценке основной деятельности медицинской организации на территориях.

Важной характеристикой основной деятельности медицинского учреждения республики по оказанию гражданам квалифицированной медицинской помощи – это наличие соответствующих высококвалифицированных специалистов табл. 2 и рисунке.

**Таблица 2**

Обеспеченность населения республики врачами основных специальностей за 2014 и 2016 гг.

|            | Терапевтического профиля | Хирургического профиля | Акушерско-гинекологи | Педиатры | Офтальмологи | Отоларингологи | Неврологи | Психиатры | Фтизиатры | Дерматовенерологи | Рентгенологи и радиологи | Санитарно-эпидемиологической группы | Стоматологи |
|------------|--------------------------|------------------------|----------------------|----------|--------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 2014 год   | 286                      | 201                    | 105                  | 168      | 20           | 11             | 45        | 39        | 49        | 30                | 48                       | 26                                  | 75          |
| 2016 год   | 291                      | 224                    | 102                  | 166      | 26           | 23             | 44        | 40        | 46        | 31                | 56                       | 31                                  | 79          |
| Абс. откл. | 5                        | 23                     | -3                   | -2       | 6            | 12             | -1        | 1         | -3        | 1                 | 8                        | 5                                   | 4           |



*Темп прироста обеспеченности населения врачами основных специальностей медицинских организаций системы здравоохранения республики, %*

В общей обеспеченности врачами всех специальностей большую долю занимают врачи терапевтического профиля<sup>1</sup> 20,2 %, на втором месте – врачи хирургического профиля<sup>2</sup> 15,6 %, на третьем месте – педиатры<sup>3</sup> 11,7 %, на четвертом месте – акушеры-гинекологи 7 % и на самом последнем месте – это отоларингологи 1,5 %.

В 2016 году общая численность штатных единиц врачей составила 2285,25 человек, что больше на 1,8 % по сравнению с аналогичным показателем (2014 г. – 2243,25), соответственно доля занятых врачебных должностей возросла на 1,4 %. Количество врачей выросло на 88 человек, соответственно коэффициент совмещения врачебных должностей по республике по медицинским организациям составил – 1,6.

<sup>1</sup> Врачи терапевтического профиля: терапевты, пульмонологи, кардиологи, детские кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи, нефрологи, эндокринологи, детские эндокринологи, аллергологи-иммунологи, гематологи, диетологи, диabetологи, физиотерапевты, инфекционисты, профпатологи, гериатры, врачи общей практики, иглорефлексотерапевты и токсикологи.

<sup>2</sup> Врачи хирургического профиля: хирурги, хирурги детские, сердечно-сосудистые хирурги, торакальной хирургии, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, травматологи-ортопеды, урологи, эндоскописты, колопроктологи, онкологи, врачи мануальной терапии, челюстно-лицевые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, трансфузиологии, детские урологи-андрологи, пластическая хирургия.

<sup>3</sup> Педиатры: педиатры и неонатологи.

Таким образом, каждый врач работает на 1,5 ставки (1 ставка по основному трудовому договору и 0,5 ставки имеет совмещение в этом же медицинском учреждении или в другом) (табл. 3).

По данным таблицы наибольшая укомплектованность врачебными должностями в г. Кызыле, так как именно в столице республики 10 больничных учреждений, а в муниципальных образованиях республики по 1 учреждению. Вторым после столицы по размеру штатных единиц персонала – это Барун-Хемчикский район с численностью населения 26069 человек (г. Ак-Довурак), на третьем месте Улуг-Хемский район с численностью населения 18937 человек и на самом последнем месте – Тере-Хольский район [1] с численностью населения 1879 человек.

Укомплектованность кадрового состава означает сопоставление фактической численности медицинских работников, с численностью предусмотренной штатным расписанием. Обеспеченность медицинскими кадрами, это сопоставление фактической численности медицинских работников, участвующих в медицинском обслуживании к численности населения. Тем самым, укомплектованность, отраженная в таблице 3, показывает положительную тенденцию как врачебных и среднего медицинского персонала по отношению к штатным

Таблица 3

Укомплектованность медицинских организаций кадрами по муниципальным образованиям республики [8]

|                   | Врачи    |         |          |         | Средний мед. персонал |         |          |         |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|-----------------------|---------|----------|---------|
|                   | 2014     |         | 2016     |         | 2014                  |         | 2016     |         |
|                   | штат-ные | занятые | штат-ные | занятые | штат-ные              | занятые | штат-ные | занятые |
| г. Кызыл          | 1486,5   | 1442,75 | 1515     | 1469,75 | 2601                  | 2578,75 | 2673     | 2657    |
| Бай-Тайгинский    | 45,5     | 41,75   | 44,5     | 31,25   | 133,75                | 114,75  | 134,75   | 121,5   |
| Барун-Хемчикский  | 122,25   | 122,25  | 129      | 129     | 370                   | 370     | 381,25   | 381,25  |
| Дзун-Хемчикский   | 71       | 71      | 71       | 71      | 240,25                | 240,25  | 242,25   | 242,25  |
| Каа-Хемский       | 39,25    | 33,25   | 40,5     | 37,5    | 129,75                | 127,75  | 130      | 125     |
| Кызылский         | 66,25    | 66,25   | 66,25    | 66,25   | 195                   | 195     | 199,5    | 199,5   |
| Монгун-Тайгинский | 21,5     | 21,5    | 21,5     | 19      | 79,5                  | 79,5    | 79,5     | 78      |
| Овюрский          | 29,25    | 24      | 29,25    | 24      | 100,5                 | 94      | 99,5     | 83,75   |
| Пий-Хемский       | 42,5     | 39,5    | 47       | 38,75   | 142,5                 | 141,25  | 142,25   | 136,5   |
| Сут-Хольский      | 37       | 31,5    | 37       | 27,75   | 102,5                 | 102,5   | 102      | 99      |
| Тандинский        | 50,5     | 48,5    | 50       | 49      | 164,25                | 164,25  | 161,75   | 156     |
| Тере-Хольский     | 7,5      | 7,5     | 7,5      | 7,5     | 22                    | 22      | 23       | 23      |
| Тес-Хемский       | 32,75    | 24,25   | 32,75    | 30,75   | 107,5                 | 105     | 106,5    | 99,5    |
| Тоджинский        | 21,25    | 21,25   | 21,25    | 21,25   | 61,5                  | 61,5    | 60,5     | 60,5    |
| Улуг-Хемский      | 84       | 60,5    | 85,5     | 65      | 254,25                | 254,25  | 262      | 261     |
| Чаа-Хольский      | 26       | 26      | 26       | 26      | 78                    | 77      | 79       | 79      |
| Чеди-Хольский     | 32       | 30      | 32,5     | 29,5    | 86,25                 | 86,25   | 86,25    | 86,25   |
| Эрзинский         | 28,25    | 24,25   | 28,75    | 23,5    | 101,75                | 101,5   | 101,25   | 95      |

единицам, предусмотренным по положениям медицинских организаций. Рост числа штатных единиц при сокращении физических лиц на фоне увеличения занятых должностей приводит к повышению объемов совместительства в учреждениях здравоохранения Республики Тыва. Наибольшее совмещение в Пий-Хемском 2 ставки, Бай-Тайгинском 1,8 ставки. Наименьшее совместительство медицинских работников в Тере-Хольском и Тоджинском районах 1,1 ставки, которые относятся к Крайнему Северу, хотя в этих районах наибольшая доплата к заработной плате (от 1,1 и 1,3 северный коэффициент), чем в других районах республики (0,5 за приравненность к Крайнему Северу). Однако, высокая заработная плата не является эффективным методом мотивации и стимулирования, что в реальной практике приводит к оттоку высококвалифицированных медицинских кадров из государственного сектора системы здравоохранения республики.

Одним из механизмов государственного контроля над уровнем и качеством

оказания медицинской помощи населению выступает аттестация, и сертификация медицинских кадров, табл. 4. Аттестация стимулирует рост квалификации медицинских кадров, того медицинского учреждения где работает данный врач, она проводится через каждый 5 лет, если специалист отказывается от данной процедуры, то предыдущая полученная квалификационная категория теряется. Сертификация (сертификат) дает право заниматься медицинской практикой, по оказанию лечебно-профилактической помощи населению.

Анализ показывает, что количество врачей с высшей категорией уменьшилось на 6,6 пункта по сравнению с 2014 годом, врачи с первой категорией наоборот увеличились на 23,7 пункта, врачи второй категории также снизились на 29,4 пункта и просто сертифицированные специалисты увеличились на 11 пунктов. СМП хромает только в высшей категории уменьшение на 9,4 пункта, а в первой, вторых категориях и сертифицированных специалистов соответственно увеличение в среднем на 18,6 пункта.



**Таблица 4**

Количество аттестованных и сертифицированных медицинских работников медицинских организаций республики за 2014 и 2016 гг.

|                         | 2014 год         |       | 2016 год |       | Темп прироста, % |       |
|-------------------------|------------------|-------|----------|-------|------------------|-------|
|                         | СМП <sup>1</sup> | врачи | СМП      | врачи | СМП              | врачи |
| Высшая категория        | 766              | 316   | 694      | 295   | –9,4             | –6,6  |
| Первая категория        | 178              | 97    | 200      | 120   | 12,4             | 23,7  |
| Вторая категория        | 239              | 119   | 248      | 84    | 3,8              | –29,4 |
| Сертификаты специалиста | 2126             | 831   | 2276     | 922   | 7,1              | 11,0  |

От общего количества аттестованных и сертифицированных медицинских работников врачи с высшей категорией занимают 20,5 % (СМП – 15,3 %), врачи первой категории 8,3 % (СМП – 4,4 %), врачи второй категории 5,8 % (СМП – 5,5 %) и соответственно сертифицированные специалисты занимают 65,4 % (СМП – 74,8 %).

Наибольшее количество аттестованных и сертифицированных врачей высшей категории в Барун-Хемчикском районе 28,5 % (СМП – 21,5 %), Улуг-Хемском районе 17,8 % (СМП – 14,1 %). В данных муниципальных образованиях республики расположены ММЦ<sup>5</sup>. Врачей первой категории в Дзун-Хемчикском районе 1,3 % (СМП – 9,1 %) и Улуг-Хемском районе 30 % (СМП – 14 %). Врачей второй категории в Дзун-Хемчикском районе 17,8 % (СМП – 1,6 %). Сертифицированные специалисты врачи Барун-Хемчикский район 14,6 % (СМП – 17,8 %) и Улуг-Хемский район 11,4 % (СМП – 10,6 %).

Из общего количества аттестованных и сертифицированных врачей в районах работает 44,8 % (СМП – 64,1 %), остальные медицинские работники работают в г. Кызыле, так как основная доля населения республики проживает в городе 54,2 % (сельское 45,8 %).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам исследования кадровых ресурсов здравоохранения Республики Тыва за 2014 и 2016 гг., выявлена тенденция к притоку врачей в государственные и муниципальные медицинские учреждения здравоохранения. Воз-

можно, причина в этом может заключаться в Программе «Земский доктор» [5]. Суть программы в том, что врачу выдается сертификат на 1 миллион рублей, при этом он должен отработать в сельской местности 5 лет по контракту.

Уровень обеспеченности врачами в государственном секторе системы здравоохранения по данным Росстата составляет по РТ 50,2 пункта (по данным республиканской статистики ГБУЗ «МИАЦ РТ» 45,6 на 10000 населения), что выше среднего показателя по РФ (46,4 на 10000 населения) на 3,8 пункта, а по СФО (47,5 на 10000 населения) на 2,7 пункта. Считаем, что данный критерий характеризует доступность медицинской помощи для населения республиканских учреждений, которую нельзя признать удовлетворительной (ГБУЗ «МИАЦ РТ»). Укомплектованность врачей низкая именно в данных уровнях оказания медицинской помощи 44,8 пункта.

Однако, необходимо увеличить количество штатных ставок врачей и соответственно поднять заработную плату [3], что может привести к положительному эффекту и снизить совмещение должностей (коэффициент совмещения 1,6 по РТ), так как при данном механизме падает качество обслуживания населения региона.

#### **Выводы**

Приведенные данные позволяют сделать вывод о необходимости пересмотра управления над кадровыми ресурсами системы здравоохранения Республики Тыва и в отсутствии значимых результатов от сегодняшней политики и проводимых мероприятий. Вместе с тем, необходим дальнейший анализ кадровых ресурсов системы

<sup>4</sup> СМП – средний медицинский персонал.

<sup>5</sup> ММЦ – межмуниципальный медицинский центр.

|                                                                                                           |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| здравоохранения республики с учетом комплексной оценки во взаимосвязи с объемами оказания медицинской по- | мощи по отдельным ее видам и другим показателям социально-экономического развития региона. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

*Библиографический список*

1. Закон РФ от 19.02.1993 № 4520-1 (ред. от 07.03.2018) «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях».
2. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»).
3. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» [Электронный ресурс]. – URL: <http://base.garant.ru/70170950/>
4. Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii>.
5. Программа «Земский доктор» инициирована Правительством РФ и призвана привлечь с целью осуществления практической медицинской деятельности в сельской местности молодых специалистов не старше 45 лет, мотивируя их предоставлением разовой выплаты в размере 1 000 000 руб. в качестве стартового капитала для переезда к месту работы. Целевая программа успешно функционирует с 2012 года и до какого года будет продлена пока неизвестно, потому она активно реализуется на территории всей Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <http://lgoty-expert.ru/vyplaty-i-kompensacii/programma-zemskij-doktor>.
6. Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годы [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.fomstuva.ru/index.php/ru/respublikanskije-postanovleniya-pravitelstva-rt/306-ob-utverzhdenii-territorialnoj-programmy-gosudarstvennykh-garantij-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoj-pomoshchi-v-respublike-tyva-na-2018-god-i-na-planovyj-period-2019-i-2020-gody>.
7. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 1402 с.
8. Статистические показатели состояния здравоохранения Республики Тыва, здоровья населения и деятельности учреждений (по данным государственной и отраслевой статистической отчетности) за 2014–2016 гг.; Утверждено Министром здравоохранения Республики Тыва, МЗ РТ. – Кызыл, 2017.
9. Латуха О.А. Формирование кадрового резерва для здравоохранения: вузовский аспект // Вестник НГПУ. – 2015. – № 4 (26) [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kadrovogo-rezerva-dlya-zdravoohraneniya-vuzovskiy-aspekt> (дата обращения: 15.10.2018).
10. Монгуш С.П. Аспект финансового планирования в системе ОМС региона (на материалах Республики Тыва) // Социально-экономические и естественно-научные парадигмы современности: материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции Южный университет (ИУБИП) (30 марта 2018 г.): в 2-х ч. Ч. 1. – Ростов-на-Дону: ООО «ПРИОРИТЕТ», 2018. – С. 401–408. ISBN 978\_5\_9908521\_0\_5; <http://www.iubip.ru>.