

К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

© Т. Л. Магомадова

ГГНТУ им. акад. М.Д. Миллионщикова, Грозный, Россия

Система современного государственного управления строится на основах оказания услуг населению, в которой отрасль здравоохранения занимает одну из главных позиций в концепции кадрового обеспечения данной сферы. В статье рассматриваются проблемы развития российской системы здравоохранения, также затрагивается ее региональный аспект. Проведена сравнительная характеристика российской системы здравоохранения с системами здравоохранения развитых стран. Проанализировано участие органов государственной власти в обеспечении кадрами лечебно-профилактических учреждений. На основе проведенного анализа выявлены проблемы обеспеченности населения Чеченской Республики врачами и средним медицинским персоналом, оказывающими медицинские услуги, а также обоснована необходимость усиления регулирующей роли государства над качеством оказываемых услуг посредством формирования эффективной государственной кадровой политики.

Ключевые слова: здравоохранение, кадровая политика, регион, дефицит медицинских кадров.

В современных условиях грамотно реализованная кадровая политика является залогом эффективности управления персоналом как в коммерческих организациях, так и в органах государственной власти. Наиболее эффективной кадровой политикой в настоящее время является активная политика, которая учитывает анализ текущей ситуации и прогнозирование будущей. При этом активная кадровая политика может быть рациональной и авантюристической.

Рациональная политика основана на обоснованном прогнозировании, а авантюристическая проводится недостаточно объективно, то есть не формируется детальный план мероприятий, средств и так далее.

Для того чтобы рассмотреть особенности кадровой политики в сфере здравоохранения, необходимо рассмотреть правовое регулирование сферы здравоохранения в целом.

Первостепенной проблемой социально-экономического характера, которая быстро и существенно осложняет социальные отношения между органами власти и гражданами, является низкое качество оказания медицинской помощи. Вследствие этого требуется предпри-

нимать серьезные меры по наращиванию уровня качества оказания медицинской помощи. Современные проблемы системы здравоохранения требуют принятия современных и инновационных решений. Для того чтобы понять, какие требуются действия, необходимо четкое понимание того, в какой конкретно области наблюдается серьезный провал, применяя при этом современные управленческие инструменты и опыт государственного регулирования системы здравоохранения.

Проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсии» был принят в третьем чтении и после подписания его Президентом Российской Федерации обрел полную силу [10].

Принятие такого решения вызвало общественный резонанс. По данным Федеральной службы государственной статистики принятие данного законопроекта резко снизило уровень доверия населения Российской Федерации к представителям властей. В большинстве ответов на проведенный опрос граждан Россий-

Таблица 1

Средняя продолжительность жизни населения в Российской Федерации, лет

Годы	Все население Российской Федерации		
	Всего	Мужчины	Женщины
2011	68,94	63,09	74,88
2012	69,83	64,04	75,61
2013	70,24	64,56	75,86
2014	70,76	65,13	76,3
2015	70,93	65,29	76,47
2016	71,39	65,92	76,71
2017	71,87	66,5	77,06
2018	72,7	67,51	77,64
2019	72,91	67,75	77,82
2020	72,98	68,24	78,17
2021	73,44	68,55	78,34

ской Федерации фигурировали доводы о том, что при текущей средней продолжительности жизни и сроке выхода на пенсию получалось, что граждане едва ли успевали выйти на пенсию. Осложнялось это низким уровнем развития медицины в Российской Федерации.

Рассмотрим среднюю продолжительность жизни населения Российской Федерации в разрезе 2011-2021 года в таблице 1 [9].

Исходя из данных, представленных в таблице 1, можно сделать вывод о том, что продолжительность жизни увеличивается, но она гораздо меньше, чем у жителей Западных стран, где средняя продолжительность жизни колеблется около 85 лет, а если говорить про Японию, то там средняя продолжительность жизни свыше 90 лет, а это разница в продолжительности жизни почти в 20 лет, что говорит о

более высоком уровне развития медицины [1].

До пенсионной реформы мужчины выходили на пенсию в 60 лет, а женщины – в 55 лет. Рассмотрим динамику средней продолжительности жизни мужского населения Российской Федерации относительно возраста выхода на пенсию до пенсионной реформы и после ее принятия на рисунке 1.

Как видно на рисунке 1, если до ввода новой пенсионной реформы после выхода на пенсию мужчины могли ещё вести активную жизнедеятельность в течение 6-7 лет, то после ввода новой пенсионной реформы такой срок активной жизнедеятельности сократился вдвое.

На рисунке 2 рассмотрим аналогичные данные по женскому населению Российской Федерации.



Рис. 1. Соотношение средней продолжительности жизни мужского населения Российской Федерации относительно пенсионного возраста



Рис. 2. Соотношение средней продолжительности жизни женского населения Российской Федерации относительно пенсионного возраста

В разрезе городского и сельского населения показатели средней продолжительности жизни такие же. Рассмотрим данные по средней продолжительности жизни городского и сельского населения Российской Федерации в таблице 2 [9].

Исходя из данных в таблице 2, можно сделать выводы о том, что население, проживающее в городах, имеет большую продолжительность жизни, в том числе и ввиду доступности оказания медицинской помощи без преодоления больших расстояний. К тому же в городе имеется необходимая инфраструктура: специальный транспорт скорой медицинской помощи, необходимое количество медицинских работников и оборудования для оказания медицинской помощи.

Принимая во внимание, что население по факту уже с 50 лет имеет ряд возрастных забо-

леваний, осложнения от перенесенных заболеваний и/или операций, вынуждены принимать те или иные медицинские препараты, то назвать такую жизнь полноценной невозможно, к тому же уровень пенсионных выплат тоже не велик, что заставляет граждан работать даже будучи официально на пенсии со всеми возрастными заболеваниями.

Таким образом, большинство не согласно с введенной пенсионной реформой, и стоит заметить, что их переживания небезосновательны. Возвращаясь к западным странам, необходимо отметить, что в Германии люди выходят на пенсию в таком же точно возрасте, однако качество жизни, экология, финансовые институты, экономика и здравоохранение являются иными [2]. Одним из самых болезненных вопросов для России является здравоохранение. В 2018 году

Таблица 2

Средняя продолжительность жизни населения Российской Федерации в разрезе городского и сельского населения, лет

Годы	Городское			Сельское		
	Всего	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.
2011	69,69	63,82	75,39	66,92	61,19	73,42
2012	70,51	64,67	76,1	67,99	62,4	74,21
2013	70,83	65,1	76,27	68,61	63,12	74,66
2014	71,33	65,64	76,7	69,18	63,75	75,13
2015	71,44	65,75	76,83	69,49	64,07	75,43
2016	71,91	66,38	77,09	69,9	64,67	75,59
2017	72,35	66,91	77,38	70,5	65,36	76,07
2018	73,16	67,9	77,96	71,38	66,43	76,66
2019	73,34	68,11	78,09	71,67	66,75	76,93
2020	73,72	68,56	78,41	72,21	67,36	77,39
2021	73,63	68,74	78,52	72,48	67,44	77,52

при проведении новой реформы здравоохранения выявили системную проблему, а именно низкое качество оказываемых медицинских услуг, которые едва положительно влияют на продолжительность и качество жизни населения государства. Рассмотрение проблемы повышения качества медицинских услуг позволит достичь не столько обязательных параметров, сколько желательных. Поднятие уровня развития медицины в Российской Федерации позволит сохранить стабильное состояние социума, его настроение, которое крайне необходимо для проведения последующих экономических, политических и другого рода реформ [3].

Ни для кого не секрет, что уровень развития медицины напрямую связан с продолжительностью жизни человека.

Вся национальная система здравоохранения, его трудовой и интеллектуальный потенциалы взаимосвязаны. И два последних определяют первое. Чем выше трудоспособность и уровень образования населения, тем быстрее и качественнее будет происходить модернизация всех систем государства, в том числе и системы здравоохранения. Стоит заметить, что даже по мнению Всемирной организации здравоохранения в целом на систему здравоохранения влияют не только потенциал населения, но и само отношение этого населения к своему собственному здоровью.

Отечественную систему здравоохранения нельзя назвать оптимальной в сравнении с развитыми странами. Причина тому – ряд параметров всемирной системы оценки уровня здравоохранения:

1. Показатель уровня смертности в Российской Федерации в два раза выше, чем в западных странах, а в сравнении с США – выше в 1,5 раза;

2. Высокая смертность младенцев и матерей при родах, и это при том, что за последние 10 лет в этой области медицина претерпела большие изменения;

3. Средняя продолжительность жизни гражданина Российской Федерации на 10 лет короче, чем у жителей западных стран, и на 20 лет короче, чем в Японии и др. [4].

Говоря про общее снижение здоровья нации, стоит помнить, что в составе нации не

только работоспособное и физически развитое общество, а также пожилые люди и инвалиды. По меркам В.Г. Суханова, два пациента с одинаковыми диагнозами и травмами, помещенные в отечественную больницу и больницу, находящуюся, например, в США, достигнут полного выздоровления с большим временным разрывом. Отечественный пациент будет лечиться много дольше ввиду отсутствия в России требуемых препаратов или их внушительной стоимости. Например, «Золгенсма», препарат для лечения спинально-мышечной атрофии, в США стоит 2,1 млн. долларов США, а в Российской Федерации, по причине начала специальной военной операции на территории Украины, приобрести не представляется возможным. Или другой пример, стомированный пациент в США в среднем поправляется через 6-7 месяцев. Если стома остается с пациентом навсегда, то государство ему обеспечивает такие условия труда, чтобы его не смущало наличие той или иной стомы. В России же, как правило, стомированные пациенты не возвращаются к трудовой деятельности, так как физическая работа со стомой мало возможна [5].

Как было сказано выше, отечественная система здравоохранения характеризуется низкими оценками удовлетворенности среди населения. Та система, которая есть, является неэффективной, а новые реформы не приводят к значительному результату. Именно поэтому требуется более усердно работать над решением этой проблемы.

В мировой практике существует три модели формирования эффективных систем здравоохранения:

1. Государственная (бюджетная);
2. Частная;
3. Страховая.

Так вышло, что в обособленном виде ни одна из этих форм не представлена. Как правило, в том или ином государстве – это симбиоз двух или всех форм, но с преобладанием одной из них: частично-бюджетная, бюджетно-страховая и т.д. [6].

Отечественная система здравоохранения сформирована по типу бюджетной системы. С одной стороны, государственная система самая стабильная и доступная в плане ценообразова-

ния, так как государство постоянно субсидирует те или иные взыскания в этой области, но также есть и серьезные зоны роста. Например, в случае роста количества тяжело больных пациентов (хронические заболевания, онкология, неизлечимые заболевания), пациентов преклонного возраста, каких-либо эпидемий или пандемий, бюджетная система здравоохранения начинает испытывать жесткую нехватку средств для финансирования системы здравоохранения. В таком случае системой следует управлять вручную при помощи государственных инструментов управления.

Основными инструментами управления системой здравоохранения на государственном уровне являются:

1. Ввод законов, нормативно-правовых актов на федеральном, региональном и местном уровнях в области здравоохранения;
2. Делегирование полномочий по уровням власти, которые обязаны обеспечить бесплатными медицинскими услугами население государства;
3. Формирование и утверждение систем метрологии и лицензирования медицинских учреждений;
4. Регулирование ценообразования медицинских препаратов и медицинских услуг на государственном уровне;
5. Внедрение системы контроля оказания медицинской помощи с целью выявления нарушений, самоуправства или необоснованного повышения стоимости препаратов или услуг.

Кадровая политика должна базироваться на принципах, которые, в свою очередь, регулируют функционирование отдельных элементов кадрового процесса.

Все принципы формирования кадровой политики классифицированы на три укрупненные группы, каждая из которых безусловно важна для данного процесса.

Так, базисные принципы формируют основу кадровой политики, то есть все ее составляющие элементы должны обеспечивать трудовую защищенность работников, равные возможности персонала к занятию должностей, а также командное единство.

Специфические принципы уже направлены на те элементы, при помощи которых ка-

дровая политика каждой организации обретает свою уникальность.

Частные принципы конкретизируют деятельность кадровых служб в данном направлении, а также обеспечивают подготовку и переподготовку кадров, что крайне необходимо для государственной службы.

Необходимо также определить важность кадровой политики для органов государственной власти, учитывая ее стратегические цели:

- органы государственной власти должны в полном объеме быть обеспечены служащими с высоким уровнем профессионализма и с высоким уровнем квалификации, что определяет необходимость качественного конкурсного отбора и постоянного повышения квалификации;
- должны быть сформированы благоприятные условия для того, чтобы служащие могли реализовать возможность непрерывного повышения квалификации;
- права государственных служащих, в том числе трудовые и социальные, должны быть в полной мере обеспечены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Структура кадровой политики включает в себя множество элементов, каждый из которых очень важен для эффективного управления персоналом. Так, каждое учреждение (предприятие) планирует потребность в сотрудниках, после чего следуют процедуры подбора и отбора персонала, далее наступает адаптация, то есть работник и организация взаимно приспособляются друг к другу для наиболее эффективной работы. Важность кадровой политики для органов государственной власти определена стратегическими целями кадровой политики, в том числе – обеспечением социальных и трудовых прав в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Что касается состояния системы здравоохранения Чеченской Республики, то ее можно оценить при помощи анализа результатов реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Чеченской Республики» от 14.12.2020 года (с изм. от 21.12.2021 года). Реализация данной региональной программы запланирована на 2021-2025 гг. У рассматриваемой региональной программы четыре цели:

- обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек;

- обеспечение приоритета интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи;

- обеспечение соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- обеспечение приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи [8].

Необходимо отметить, что для реализации каждой из представленных целей сформулированы определенные задачи:

- организация медицинской помощи с максимальным приближением к месту жительства, трудовой деятельности или образовательной деятельности в зависимости от потребности групп населения. Данная задача является, безусловно, важной ввиду того, что 24 населенных пункта в регионе являются недоступными для оказания медико-санитарной помощи;

- обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех без исключения групп населения, включая маломобильное население. Решение данной задачи также необходимо ввиду того, что многие населенные пункты Чеченской Республики удалены от центров оказания медицинской помощи, соответственно, оказать помощь больному быстро не представляется возможным;

- оснащения медицинских организаций, в том числе мобильных пунктов современным медицинским оборудованием, в том числе для маломобильных групп населения. Данная задача также очень важна ввиду того, что устаревшее оборудование крайне затрудняет эффективную диагностику заболеваний;

- нивелирование проблемы кадрового дефицита в Чеченской Республике.

Именно задача по устранению дефицита медицинских кадров в регионе является одной из актуальных. У данной задачи следующие индикаторы: укомплектованность врачебным

персоналом; укомплектованность средним медицинским персоналом; число врачей, оказывающих помощь амбулаторно; число среднего медицинского персонала, оказывающего помощь амбулаторно; число врачей, оказывающих помощь в условиях сельской местности; доля трудоустроенных выпускников по специальности «лечебное дело».

Медицинские организации Чеченской Республики укомплектованы врачебным персоналом менее чем на 93%. Данный факт является следствием того, что медицинский персонал перегружен после волн пандемии коронавируса, многие врачи не выдерживали нагрузки и переходили из государственных учреждений здравоохранения в частные.

Далее отметим, что учреждения здравоохранения Чеченской Республики не укомплектованы на 100% и средним медицинским персоналом ввиду кадрового дефицита.

Что касается врачей, оказывающих помощь в условиях сельской местности, то по состоянию на 4 квартал 2021 года меньше запланированного значения на 18 человек. Причиной данного факта является нежелание специалистов переезжать в сельскую местность даже по федеральной программе «Земский доктор» ввиду плохой обеспеченности оборудованием и низкого уровня организации труда [7].

Таким образом, недостижение индикаторов кадровой обеспеченности медицинским персоналом в учреждениях здравоохранения Чеченской Республики и будет являться одной из основных проблем системы здравоохранения региона на ближайшее будущее.

В настоящее время отсутствует единое мнение по вопросам формирования инновационных механизмов сохранения персонала с учетом текущей неблагоприятной ситуации, вызванной пандемией вируса.

Нельзя не отметить и тот факт, что эффективность использования трудовых ресурсов зависит от многих факторов, в том числе – от уровня компетентности, профессионализма, образованности работников: чем выше профессионализм работников, а также уровень их заинтересованности в результатах труда, тем выше качество осуществляемой ими профессиональной деятельности, конечной целью

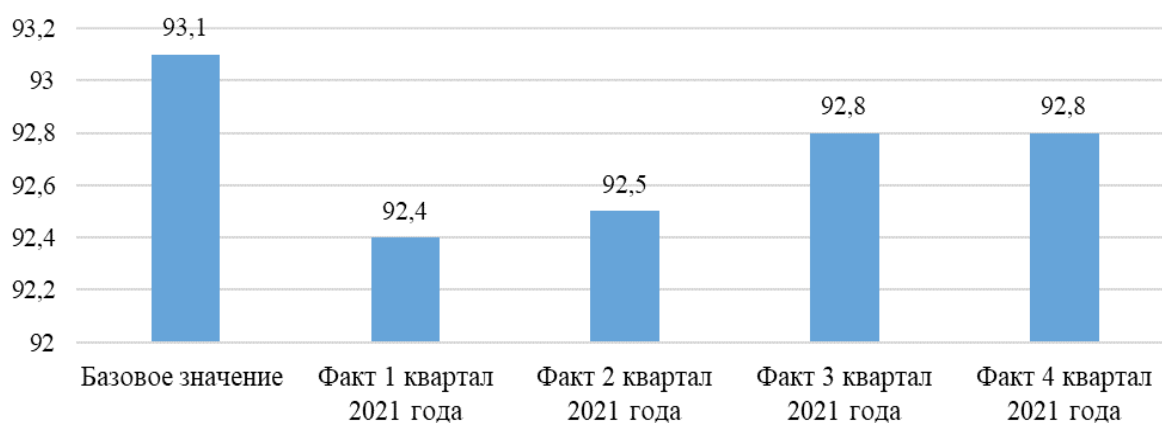


Рис. 3. Динамика укомплектованности врачебным персоналом», %

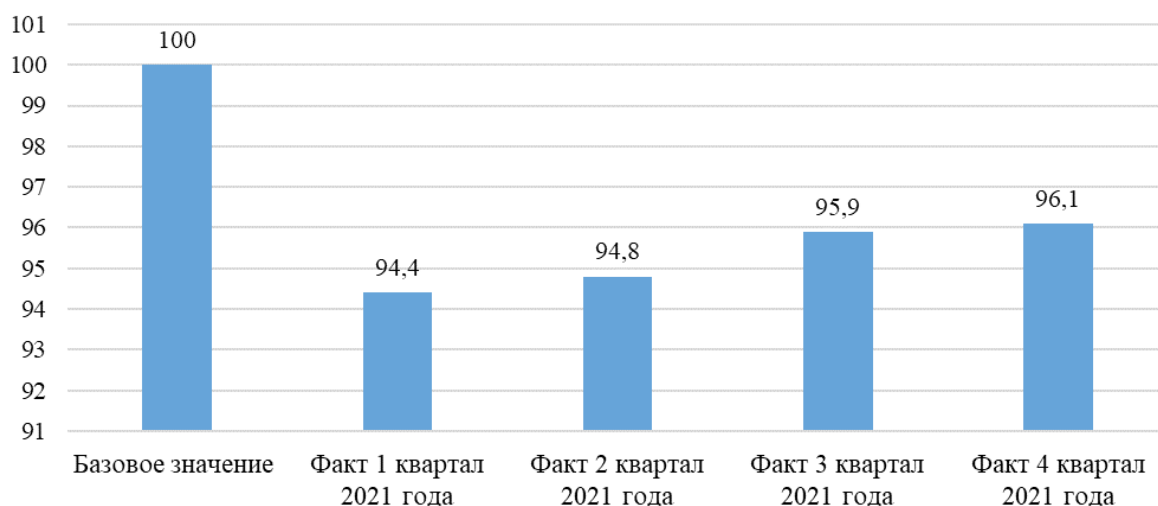


Рис. 4. Динамика укомплектованности средним медицинским персоналом», %

которой является обеспечение и организация благоприятных условий для жизнедеятельности организации в целом.

Именно трудовые ресурсы будут являться

ключевым активом учреждений сферы здравоохранения, соответственно, чем эффективнее данный актив используется, тем эффективнее деятельность учреждения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсланбекова А.З. Особенности реализации современной государственной политики России в сфере здравоохранения // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-realizatsii-sovremennoy-gosudarstvennoy-politiki-rossii-v-sfere-zdravoohraneniya>
2. Аксеновская Л.Н. Методика диагностики кадровой политики // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-dagnostiki-otraslevyh-tipov-organizatsionnoy-kultury>
3. Барыльник Ю.Б. Кадровая политика как социально-психологический феномен // Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnaya-kultura-kak-sotsialno-psihologicheskii-fenomen>

4. Бовыкина Н.А. Восприятие кадровой политики на этапе первичной адаптации // ЭВ. 2020. №2 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospriyatie-organizatsionnoy-kultury-na-etape-pervichnoy-adaptatsii>
5. Зайнашева З.Г., Сабирова З.Э. Пути совершенствования инструментария государственного регулирования сферы здравоохранения Республики Башкортостан // Вестник ГГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки. Том XVII. № 1 (23). 2021. URL: https://gstou.ru/files/nauka/works_ggntu
6. Квачахия Л.Л. Об эффективности модели отечественной системы здравоохранения в сравнении с развитыми странами // Иннов.: электронный научный журнал. 2018. № 3 (36). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/ob-effektivnosti-modeli-otechestven>
7. Магомадова Т.Л., Магомадова А.Д. Кадровый дефицит медицинского персонала в сфере здравоохранения Чеченской Республики: государственное регулирование. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Пространственное развитие территорий в условиях цифровизации: социо-эколого-экономические системы», 8-9 декабря 2020 г. Россия, Чеченская Республика, г. Грозный; Типография «СПЕКТР», г. Грозный, 2020 г. 380 с. С. 306-310.
8. Официальный сайт Министерства здравоохранения Чеченской Республики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.mzchr.ru/>
9. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/>
10. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» от 03.10.2018 № 350-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308156/

ON THE IMPLEMENTATION OF THE STATE PERSONNEL POLICY IN THE HEALTH CARE SYSTEM: DOMESTIC AND FOREIGN EXPERIENCE

© T. L. Magomadova

GSTOU named after M. D. Millionshchikov, Grozny, Russia

The system of modern public administration is based on the basics of providing services to the population, in which the healthcare industry occupies one of the main positions in the concept of staffing in this area. The article discusses the problems of the development of the Russian healthcare system, also touches on its regional aspect. A comparative characteristic of the Russian healthcare system with the healthcare systems of developed countries is carried out. The participation of state authorities in providing medical and preventive institutions with personnel is analyzed. Based on the analysis, the problems of providing the population of the Chechen Republic with doctors and secondary medical personnel providing medical services are identified, and the need to strengthen the regulatory role of the state over the quality of services provided through the formation of an effective state personnel policy is substantiated.

Keywords: health care, personnel policy, region, shortage of medical personnel.

REFERENCES

1. Arslanbekova A. Z. (2021) 'Metodika diagnostiki kadrovoi politiki'. *Izv. Sarat. un-ta Nov. ser. Ser. Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*. 'Osobennosti realizatsii sovremennoi gosudarstvennoi politiki Rossii v sfere zdravookhraneniya'. *Yuridicheskii vestnik Dagestanskogo gosudarstvennogo universiteta*. [Features of the implementation of the modern state policy of Russia in the field of healthcare. Legal Bulletin of the Dagestan State University]. № 4, available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-realizatsii-sovremennoy-gosudarstvennoy-politiki-rossii-v-sfere-zdravookhraneniya>
2. Aksenovskaya, L. N. (2020) 'Metodika diagnostiki kadrovoi politiki'. *Izv. Sarat. un-ta Nov. ser. Ser. Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*. [Methodology for diagnosing personnel policy. *Izv. Sarat. University Nov. ser. Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*]. № 3, available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-diagnostiki-otraslevykh-tipov-organizatsionnoy-kultury>
3. Baryl'nik, Yu. B. (2019) 'Kadrovaya politika kak sotsial'no-psikhologicheskii fenomen'. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*. [Personnel policy as a socio-psychological phenomenon. *Theoretical and experimental psychology*]. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnaya-kultura-kak-sotsialno-psihologicheskii-fenomen>
4. Bovykina, N. A. (2020) 'Vospriyatie kadrovoi politiki na etape pervichnoi adaptatsii' [Perception of personnel policy at the stage of primary adaptation. *EV*]. № 2 (21), available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospriyatie-organizatsionnoy-kultury-na-etape-pervichnoy-adaptatsii>
5. Zainasheva, Z. G. and Sabirova, Z. E. (2021) 'Puti sovershenstvovaniya instrumentariya gosudarstvennogo regulirovaniya sfery zdravookhraneniya Respubliki Bashkortostan' *Vestnik GGNTU. Gumanitarnye i sotsial'no-ekonomicheskie nauki*. [Ways to improve the tools of state regulation of the healthcare sector of the Republic of Bashkortostan. *Herald of GSTOU. Humanitarian, social and economical sciences*], volume XVII, № 1 (23), available at: https://gstou.ru/files/nauka/works_ggntu
6. Kvachakhia, L. L. (2018) 'Ob effektivnosti modeli otechestvennoi sistemy zdravookhraneniya v sravnenii s razvityimi stranami'. *Innov: elektronnyi nauchnyi zhurnal*. [On the effectiveness of the model of the domestic healthcare system in comparison with developed countries. *Innov: electronic scientific journal*]. № 3 (36), available at: <http://www.innov.ru/science/economy/ob-effektivnosti-modeli-otechestven>
7. Magomadova, T. L. and Magomadova, A. D. (2020) 'Kadrovyy defitsit meditsinskogo personala v sfere zdravookhraneniya Chechenkoi Respubliki: gosudarstvennoe regulirovanie'. *Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Prostranstvennoe razvitie territorii v usloviyakh tsifrovizatsii: sotsio-ekologo-ekonomicheskie sistemy», 8-9 dekabrya 2020 g.* [Personnel shortage of medical personnel in the healthcare sector of the Chechen Republic: state regulation. Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference with international participation "Spatial development of territories in the context of digitalization: socio-ecological and economic systems", December 8-9, 2020 Russia, Chechen Republic, Grozny], Printing house "SPEKTR", Grozny, 380 p.
8. Official website of the Ministry of Health of the Chechen Republic, available at: <https://www.mzchr.ru/>
9. Ofitsial'nyi sait dannym Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki [Official website of the data of the Federal State Statistics Service], available at: [Federal State Statistics Service \(rosstat.gov.ru\)](https://rosstat.gov.ru)
10. Federal'nyi zakon «O vnesenii izmenenii v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii po voprosam naznacheniya i vyplaty pensii» ot 03.10.2018, № 350-FZ (poslednyaya redaktsiya). [Federal Law "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on the Issues of Appointment and Payment of Pensions" dated 03.10.2018 N 350-FZ (last edition)]. available at: consultant.ru