

## ВРАЧИ УХОДЯТ...КУДА? ЗАЧЕМ? И ПОЧЕМУ?

Н. Н. Седова ✉

Высшая школа медицинской гуманитаристики, Волгоград, Россия

Актуальной проблемой отечественного здравоохранения является в настоящее время проблема дефицита медицинских кадров. При этом конкурсы на поступление в медицинские колледжи и вузы, как всегда, очень большие. Но, получив профессию, многие выпускники уходят — либо из государственной в коммерческую медицину, либо из медицины вообще. Бытует мнение, что причина этого — низкие заработки в сфере здравоохранения, но это не совсем так. В статье обобщены результаты социологического исследования, на основе которых сделаны выводы об иерархии причин сокращения числа врачей в государственной медицине современной России. Исследование проведено в типичном, среднестатистическом российском регионе — Волгоградской области. Был применен метод экспертного опроса — в нем участвовали руководители государственных медицинских организаций. Оказалось, что уходу из профессии или переходу в коммерческую медицину способствует этико-правовая неустроенность врачей. Больше всего профессионалы переживают как раз за свою профессию — причиной ухода из нее чаще всего называют падение престижа в обществе, невнимание к специалистам-медикам, что особенно остро переживается молодыми врачами. Следовательно, наиболее острой является проблема заботы о медицинских кадрах, особенно — о молодых специалистах. В связи с этим отмечается особая роль наставников начинающих врачей, которые выступают не только обучающими их специалистами, но и моральными агентами, формирующими преданность профессии. В то же время сами наставники нуждаются в государственной поддержке. В статье высказаны предложения по вопросу о том, в каких формах эта поддержка может осуществляться.

**Ключевые слова:** коммерческая медицина, государственная медицина, врачи, профессия, социальная незащищенность, дефицит кадров

✉ **Для корреспонденции:** Наталья Николаевна Седова  
пл. Павших Борцов, д. 1, г. Волгоград, 400131, Россия; nns18@yandex.ru

**Статья поступила:** 03.08.2023 **Статья принята к печати:** 09.09.2023 **Опубликована онлайн:** 30.09.2023

**DOI:** 10.24075/medet.2023.017

## WHY ARE PHYSICIANS LEAVING PRACTICES AND WHERE ARE THEY EMPLOYED?

Sedova NN ✉

Higher School of Medical Humanitaristics, Volgograd, Russia

The shortage of healthcare personnel is a contemporary issue of national healthcare. At the same time, admission to medical colleges and universities is always highly competitive. However, having become a doctor, many specialists either seek private medical practice or retire from medicine. It is widely thought that low earnings of healthcare professionals are the reason for that. But this is not entirely true. The article summarizes the results of a sociological trial used to conclude about the hierarchy of reasons for the reduction in the number of physicians in state medicine of modern Russia. The trial was conducted in a typical region of the Russian Federation — the Volgograd region. An expert survey of the heads of state medical organizations was used. It turned out that ethical and legal insecurity of doctors promoted retiring from medicine and seeking private medical practice. It is the profession that healthcare professionals worry about the most; they have to shun medicine due to the decline of the value of the profession in the society and inattentiveness to healthcare professionals, which is most acutely felt by young physicians. Thus, care for medical personnel, especially young specialists, is the most pressing issue. That's why mentors of medical beginners play a specific role as they do not only educate but also raise devotion to the profession. At the same time, mentors need state support as well. The article suggests which forms of support can be provided.

**Key words:** commercial medicine, state medicine, doctors, profession, social insecurity, shortage of personnel

✉ **Correspondence should be addressed:** Natalia N. Sedova  
Pavshikh Bortsov Square, 1, Volgograd, 400131, Russia; nns18@yandex.ru

**Received:** 03.08.2023 **Accepted:** 09.09.2023 **Published online:** 30.09.2023

**DOI:** 10.24075/medet.2023.017

Острая нехватка медицинских кадров в практическом здравоохранении постоянно обсуждается и в СМИ, и во властных структурах [1, 2]. Предпринимаются определенные меры по поддержанию государственной медицины, но ситуация остается напряженной. В связи с этим проводятся исследования кадровой динамики, но акцент делается, в основном, на экономические проблемы [3]. Однако известная поговорка «Не в деньгах счастье» как нельзя более применима именно в медицине. Поэтому мы задались вопросом, какие моральные причины побуждают медицинских работников уходить из государственного здравоохранения в коммерческие структуры или вообще прощаться с профессией. Волгоградским государственным медицинским университетом и Комитетом по здравоохранению Волгоградской области в мае-июне 2023 г. было проведено социологическое

исследование в регионе, которое должно было помочь ответить на поставленный вопрос.

**Цель исследования:** определить приоритеты руководителей медицинских организаций типичного российского региона в разрешении проблем кадрового обеспечения вверенных им структурных подразделений, выяснив этико-правовые причины ухода медицинских работников из государственной медицины в коммерческие структуры или вообще в другие сферы деятельности.

**Задачи исследования — выяснить:**

- какие именно проблемы в региональном здравоохранении вызывают озабоченность руководителей медорганизаций;
- как распределяются приоритеты в решении данных проблем;

- какие меры по решению кадровых проблем здравоохранения респонденты считают наиболее эффективными;
- какие изменения в работе медицинских организаций получат поддержку их руководителей;
- что конкретно нуждается в изменении в сфере кадровой политики в региональном здравоохранении.

**Методика исследования.** Была разработана специальная анкета для опроса руководителей региональных государственных медицинских организаций, результаты опроса обработаны в Google-формах с помощью системы SPSS, обобщены и интерпретированы. Исследовательское поле — 94 медицинские организации регионального подчинения. Респонденты — руководители этих организаций. Выборка сплошная. Отобрано анкет для анализа — 94.

**Интерпретация результатов исследования.** Основная группа руководителей медицинских организаций — это люди предпенсионного возраста (42% респондентов находятся в возрастной группе от 51 до 60 лет). Этот факт имеет как положительное, так и отрицательное значение. Положительное состоит в том, что у них достаточно большой опыт работы, именно в этой группе больше всего стажированных врачей-руководителей (всего опыт работы от 25 до 31 и более лет у 42% респондентов). Отрицательное — в том, что в ближайшее время они перейдут в следующую возрастную группу — пенсионеров, и не все смогут остаться на нынешней должности. Потенциально возможен кадровый дефицит руководителей медорганизаций. Сейчас больше трети опрошенных имеют стаж работы на руководящей должности более 15 лет. Следовательно, основная задача сейчас — подготовка резерва в данной группе. Больше перспектив устроиться в частную клинику дает второе высшее образование или ученая степень.

Условно разделив оценки укомплектованности врачами медорганизаций на удовлетворительные и неудовлетворительные, можно увидеть, что баллы за неудовлетворительные составляют одну пятую всех баллов, а за удовлетворительные — 4/5.

Можно сказать, что руководители медорганизаций, участвовавшие в опросе, считают а) актуальной нехватку врачей и б) оценивают ее как 1/3 необходимого состава (результат подсчета баллов). По данным исследования, проводившегося в октябре 2022 г. порталом hh.ru, нехватка медицинских и соцработников составляла в регионе 17% от необходимого (В Волгоградской области в 2022 г. требовались медики и соцработники — KP.RU). Это практически в 2 раза отличается от дефицита, выявленного в ходе нашего опроса. Почему? Ответ простой — главные врачи и их заместители хорошо представляют, сколько квалифицированных специалистов им нужно для нормальной работы. Но на статистику их мнение не влияет, так как, чтобы снизить дефицит кадров, врачам разрешают работать на 1,5 или на 1,25 ставки. В этом случае получаем те 17% врачей, которых не хватает для полноценной работы отрасли. Так что и данные нашего исследования, и данные hh.ru оказываются справедливыми.

Так же как неудовлетворительную оценивают респонденты укомплектованность медорганизаций средним медицинским персоналом, хотя и считают ее более высокой, чем укомплектованность врачами. На ситуацию со средним медицинским персоналом следует обратить особое внимание. Вспомним предложение МЗ РФ о передаче части функций врачей медицинским

сестрам [4]. Бурная реакция в медицинском сообществе не позволила включить вопрос об отношении к этой инициативе в наше исследование, так как оценки данного предложения носили слишком эмоциональный характер. Но сопоставим этот факт с происходящими изменениями в среднем профессиональном образовании в медицине.

С 1 сентября 2023 г. студенты медицинских специальностей в учреждениях среднего профессионального образования будут учиться меньше [5]. Все дело в новых федеральных образовательных стандартах, которые утвердили в Министерстве просвещения. По некоторым специальностям срок обучения сократят на целый год. На год срок обучения сократили по восьми специальностям СПО: «Лечебное дело», «Лабораторная диагностика», «Медицинская оптика», «Медико-профилактическое дело», «Фармация», «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая». Сейчас срок обучения после 9 класса по этим специальностям (кроме «Стоматология профилактическая») составляет 3 года 10 месяцев. Со следующего года студенты будут учиться 2 года 10 месяцев. По специальности «Стоматология профилактическая» студенты, поступившие в колледжи после 9 класса, учатся 2 года 10 месяцев. Со следующего года будет достаточно 1 года 10 месяцев для получения профессии. На 4 месяца меньше будут учиться по специальностям: «Медицинский массаж» и «Акушерское дело». В Министерстве просвещения считают, что сокращение срока обучения позволит повысить качество образования и быстрее обеспечить медицинскую отрасль необходимыми кадрами. Остается вопрос: как за такое короткое время сформировать у будущих медиков среднего звена навыки сострадания, милосердия, доброты, да и просто умение поговорить с пациентом? [6–8].

В нашем исследовании вопрос о качестве оказания медицинской помощи поднимался специально. Респонденты достаточно высоко оценили качество профессиональной подготовки медицинских кадров по 10-балльной шкале — 43% ответивших считают ее соответствующей 7–8 баллам, что является хорошим показателем. Характерно, что один балл не поставил никто, два балла поставил всего один человек. Средние оценки в 5–6 баллов выбрала четверть опрошенных, что говорит о наличии нереализованных возможностей в подготовке медицинских кадров. Это приобретает особое значение, когда встает вопрос об оттоке из государственного здравоохранения как раз высококлассных профессионалов. Действительно, хорошо подготовленные специалисты нужны везде, а им, в свою очередь, нужны условия труда, соответствующие квалификации. Поэтому может случиться так, что в государственном здравоохранении останутся как раз те, чью квалификацию руководители медорганизаций оценивают как среднюю — в 5–6 баллов. И таких, по результатам опроса, примерно, четверть персонала государственных медицинских организаций.

В оценке ситуации с оттоком кадров в коммерческие медицинские организации респонденты разделились, примерно, на три группы, представители которых достаточно сильно отличались во взглядах на проблему. Seriously обеспокоены оттоком кадров 23,5%. Считают, что проблема либо отсутствует, либо неоправданно преувеличена 14%. Основную же группу ответивших составляют те, кто признает наличие проблемы, но не делает из этого трагедии — 59,2%. Здесь следует учесть те дебаты, которые давно идут в обществе, по поводу государственной

и частной медицины. Есть группа сторонников перехода целиком на государственную медицину, как в советское время. Есть группа активных сторонников перехода на частную медицину. И есть те, кто выступает за достижение баланса государственной и коммерческой медицины на справедливых условиях. В нашем опросе все три подхода оказались представлены, но надо определиться, какую позицию выберет региональный комитет здравоохранения, потому что именно его политика создает программу действий для всех медицинских организаций.

Примерно такое же деление на группы присутствует и в отношении респондентов к миграционным процессам внутри медицинского сообщества. Выяснение этого вопроса позволяет получить латентную информацию об отношении руководителей медицинских организаций к региональной системе здравоохранения. Действительно, одной из причин оттока кадров является признание того, что где-то, в каком-то другом регионе страны условия труда и отношение к медикам лучше, чем в их родном городе или районе. Для представителей этой группы респондентов характерны фобии по поводу оттока кадров в другие регионы (22% опрошенных). Другими словами, они не просто допускают такую возможность, они не сомневаются, что она будет реализована, потому что в другом регионе «лучше». При этом идет ссылка на рассказы коллег или материалы в Интернете.

Примерно, 27% респондентов особых чувств по поводу отъезда коллег на работу в другой регион не испытывают, руководствуясь, видимо, двумя взаимодополняющими соображениями: а) это выбор самого человека, неважно, лучше ему будет на новом месте или хуже, он сам знает, что делает, и б) ситуация, примерно, везде одинаковая, неважно, где работать, лишь бы быть в профессии.

И третья группа, самая многочисленная (49%), признает наличие проблемы, но вот делает ли что-то, чтобы ее решить, — осталось неизвестным, поскольку это вопрос другого исследования.

Очевидно, что организационный интерес представляет не само отношение руководителей медицинских организаций к оттоку кадров, будь то отъезд в другой регион или переход в частную клинику, а причины возникновения самой проблемы. В обыденном сознании бытует представление о том, что врачи меняют место работы в поисках более высокой оплаты труда. Наше исследование этого не подтвердило, хотя и не опровергло, о чем будет сказано ниже. А пока отметим, что только 26,9 опрошенных считают ситуацию с оплатой труда в государственных медучреждениях, если не трагической, то драматической (ответы, в которых оценка составляет от одного до пяти баллов включительно). В то же время 72,1% респондентов дали, скорее, положительную оценку ситуации с оплатой труда (от 6 до 10 баллов включительно), хотя отличной ее признал только один человек.

А что же тогда, по мнению руководителей медорганизаций, сильнее всего влияет на процесс оттока кадров? Оказывается, основная причина оттока кадров, по мнению руководителей медорганизаций, в низком уровне социального обеспечения медиков. Неудовлетворительным его признали 46,4% опрошенных, а удовлетворительным — 47,3%. Но среди положительных оценок преобладают оценки в 6–7 баллов, и мало кто оценил эту позицию в 8–10 баллов. Эти данные можно интерпретировать как потребность медицинских работников в более высокой степени **социальной защищенности**. Очевидно, что необходимы специальные

мероприятия в этом отношении (повысить престиж профессии, расширить правовое поле, регламентирующее труд медицинских работников, совершенствовать систему поощрений, которая в настоящее время представлена локальными актами, тогда как система наказаний действует на постоянной основе, сократить трудовые затраты на НЕ медицинские виды работ, и др.)

Положительно оценили ситуацию с кадрами в государственных медицинских организациях (отлично, хорошо, удовлетворительно) 57,1% респондентов. При этом большинство выбрало ответ «удовлетворительно». Отрицательную оценку дали 43% ответивших (скорее, неудовлетворительно, неудовлетворительно, критично). Несмотря на то, что положительных оценок больше, такое распределение показывает неуверенность руководителей медорганизаций в завтрашнем дне. Отток кадров продолжается и, хотя такая ситуация характерна для российского здравоохранения в целом, в каждом регионе есть свои особенности. В Волгоградской области очевиден парадокс: хорошая профессиональная подготовка делает медицинские кадры области востребованными и в частной медицине, и в других регионах, но это, в свою очередь, ослабляет кадровую базу нашего региона. Традиционные для России вопросы «Кто виноват?» и «Что делать?» были заданы респондентам, хотя и в иной форме.

Ответили не все, но те, кто ответил, признались, что больше всего обеспокоены снижением численности как врачей, так и среднего медперсонала. Эта информация ничего нового не содержала, поскольку заказчик исследования и задумал его будучи обеспокоенным той же проблемой. А вот указание причин дефицита кадров явилось неожиданностью. Как уже указывалось, бытует мнение, что миграционные процессы внутри медицинского сообщества имеют одну причину — недостаточную оплату труда. Но наши респонденты как раз ее в числе «лидеров кризиса» и не назвали! По их мнению, главная причина дефицита медицинских кадров — отсутствие системы распределения выпускников бюджетной формы обучения. На втором месте — снижение престижа профессии. На третьем — увеличение объема работы, высокие физические и психологические нагрузки. Здесь ясно прослеживается установка на моральные составляющие профессии — надежда на реализацию таких принципов биоэтики, как справедливость и благо [9, 10].

Первая, отмеченная респондентами, причина может быть истолкована как признак социальной зрелости респондентов — руководителей медицинских организаций. Они реально смотрят на вещи и ориентированы на перспективу. Но решать вопрос о введении какой-то формы распределения выпускников региональные органы власти не могут, это решается на федеральном уровне. Но уже сейчас и целевой прием, и ученический договор, за который ратует премьер-министр России, и некоторые другие формы могут регулироваться и регулируются на региональном уровне. Необходимо мониторить эффективность их применения и закреплять лучшее. Видимо, понимая трудности решения задач по обязательному распределению, респонденты не отметили этот момент в своих рекомендациях органам власти (предложение поступило только от одного человека).

Особо хочется отметить указание такой причины дефицита кадров, как **снижение престижа профессии**. Во-первых, это говорит о преданности своей профессии самих респондентов. Во-вторых, поднять престиж профессии можно и нужно уже на местном и региональном уровне, но

необходимо собрать предложения самих врачей и провести компаративный анализ с мнением пациентов о статусе врача. Таких исследований сейчас много, а мнение врачей целесообразно выяснять методом фокус-групп. Это позволит одновременно отслеживать динамику удовлетворенности изменениями в профессии самих медиков.

Что касается третьей причины дефицита кадров, то это, скорее, не причина, а следствие самого этого дефицита. Но здесь обнаруживается замкнутый круг — дефицит кадров увеличивает нагрузку на медперсонал — повышение нагрузки провоцирует уход из профессии, а это ведет к дефициту кадров. Ясно, что этот круг надо разорвать. В каком звене? Ответ или, лучше сказать, совет содержится в ответе на вопрос «Какие предложения, касающиеся мер поддержки медицинских работников государственных медицинских организаций, целесообразно, по Вашему мнению, внести на рассмотрение региональных органов власти?». Оказалось, что основные ожидания респондентов здесь связаны как раз с мерами социальной поддержки и социальной защиты медицинских работников. Так, на первом месте предоставление, за счет регионального бюджета, выплат медицинским работникам государственных медицинских организаций для оплаты первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита на приобретение (строительство) жилого помещения и осуществление санаторно-курортного лечения медицинских работников в санаторно-курортных учреждениях региона за счет средств регионального бюджета. На втором — увеличение, за счет средств регионального бюджета, размера единовременной материальной помощи при трудоустройстве молодых специалистов с высшим и средним специальным медицинским образованием в медицинских организациях, расположенных в сельской местности. На третьем — предоставление, за счет средств регионального бюджета, ежемесячной денежной выплаты наставнику, сопровождающему очно или дистанционно, в соответствии с утвержденным планом адаптации, профессиональную деятельность наставляемого специалиста в медицинской организации.

Отметим озабоченность руководителей медицинских организаций положением и перспективами молодых

специалистов, что подтверждает вывод о том, что они настроены на перспективу и предлагают мероприятия, которые могут быть реализованы на региональном уровне. Это последовательная позиция, поскольку в целом респонденты не считают предусмотренные законодательством меры социальной поддержки медицинских работников достаточными (52,7%), хотя признают, что сейчас эти меры реализуются (59,1%).

Все сказанное предполагает однозначный ответ на вопрос «Что делать?» — заботиться не только о пациентах, но и о самих медицинских работниках [11]. В своих ответах они отметили, какой именно заботы и защиты ждут. Сформулируем это в кратких выводах.

## Выводы

1. Руководители медицинских организаций признают отток кадров из системы здравоохранения и, как следствие, их дефицит в вверенных им организациях. Они не считают, что ситуация носит критический характер, но озабочены разработкой мер по сокращению этого процесса.
2. Отток кадров из государственных медицинских организаций в частную медицину или в другой регион связан с неудовлетворенностью социальной поддержкой и социальной защитой медицинских работников. Некоторые из этих проблем могут быть решены только на федеральном уровне, некоторые — на региональном. В защите, внимании, понимании нуждаются не только пациенты, но и медицинские работники, а система их этического-правовой поддержки у нас в стране не существует [12].
3. На региональном уровне возможны меры по укреплению престижа медицинской профессии, развитию системы наставничества, внедрению системы региональных льгот и поощрений. Особо нуждается в поддержке система межпоколенческой передачи ценностей профессии, где исключительно важна недооцененная пока у нас роль наставника [13, 14]. Наставник — это моральный агент становления выпускника медицинского вуза как специалиста и человека.

## Литература

1. Самохвалов Игорь. Почему в России не хватает медработников. Парламентская газета. 06 марта 2023 г. Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: [dzen.ru/a/ZAUDTYdeDwlhzZ5e](https://dzen.ru/a/ZAUDTYdeDwlhzZ5e) Дата обращения 11.07.2023.
2. Нодельман Валерия, Кулакова Вероника. Врачебный договор: в ГД обсуждают возврат к распределению из медвузов. Известия. 10.06.2023. Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: [https://cdn.iz.ru/sites/default/files/styles/1920x1080/public/article-2023-07/DKR\\_0261.jpg?itok=t4PBrDdc](https://cdn.iz.ru/sites/default/files/styles/1920x1080/public/article-2023-07/DKR_0261.jpg?itok=t4PBrDdc). Дата обращения 11.07.2023.
3. Меры соцподдержки и льготы для медработников в 2023 году. Онлайн юрист. Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://ur29.ru/news/sotcialnaya-podderzhka-dlia-medrabotneyko-v/?ysclid=lkw7a68bun381253861>. Дата обращения 11.07.2023.
4. Пламенев Илья. Минздрав предложил передать часть врачебных обязанностей медсестрам. РБК. 10.05.2023. Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/10/05/2023/645b1ec79a794767f947a7b4?ysclid=ijy0vpe5o0208488916>. Дата обращения 11.07.2023.
5. В медучилищах будут учиться на год меньше. OKA.FM.29.08.2022. Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.oka.fm/new/read/social/V-meduchilishah-budut-uchitsya-na-god-menshe/#:~:text=%2D%20%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%2D-,%D0%92%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89%D0%B0%D1%85%20-%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%83%D1%82%20%D1%83%D1%87%D0%B8%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%20%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D1%88%D0%B5-,%D0%92%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89%D0%B0%D1%85%20%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%83%D1%82.> Дата обращения 11.07.2023.
6. Седова Н. Н., Доница А. Д., Костенко О. В. Биоэтика: учебник. Москва: КНОРУС. Среднее профессиональное образование, 2022; 138 с.
7. Светличная Т. Г., Щукина Е. Г., Петрова И. А. Духовность и нравственное состояние личности медицинской сестры. Биоэтика. 2019; 12 (2): 15–18.
8. Власова В. Н. Биоэтика для медицинских сестер. Биоэтика. 2022; 15 (2): 68–69.

9. Тищенко П. Д., Седова Н. Н., Петров К. А. Врачевание — это деятельное милосердие и основание солидарности. *Биоэтика*. 2022; 15 (1): 6–18.
10. Семенова Е. Г., Черемушникова И. К. К вопросу о врачебной этике (историческая реконструкция на основе комплементарных дискурсов). *Биоэтика*. 2020; 14 (2): 6–8.
11. Табатадзе Г. С., Костенко О. В., Табатадзе В. Г. Размышления об этике пациента. *Биоэтика*. 2022; 15 (1): 51–57.
12. Седова Н. Н. Этическая экспертиза в медицине: от гуманизма к формализму. *Биоэтика*. 2022; 15 (2): 6–11.
13. Быков А. В., Мяконький Р. В. Начинаящий хирург и его наставник. Волгоград, 2022; 172 с.
14. Каплунов К. О., Мяконький Р. В. К вопросу о наставничестве в эпоху COVID-19: взгляд молодых специалистов. В сборнике: *Безопасность в современной медицине: от концепции к образованию и практике*. Владикавказ. 2022; 273–280.

## References

1. Igor Samokhvalov. Why there are not enough medical workers in Russia. Parliamentary newspaper. March 06, 2023. Available from URL: [dzen.ru/a/ZAUDTYdeDwlhzz5e](https://dzen.ru/a/ZAUDTYdeDwlhzz5e). Accessed 11.07.2023. Russian.
2. Nodel'man Valeriya, Kulakova Veronika. Vrachnyy dogovor: v GD obsuzhdayut vozvrat k raspredeleniyu iz medvuzov. *Izvestiya*. 10.06.2023. Available from URL: [https://cdn.iz.ru/sites/default/files/styles/1920x1080/public/article-2023-07/DKR\\_0261.jpg?itok=t4PBrDdc](https://cdn.iz.ru/sites/default/files/styles/1920x1080/public/article-2023-07/DKR_0261.jpg?itok=t4PBrDdc). Accessed 11.07.2023. Russian.
3. Social support measures and benefits for health workers in 2023. Available from URL: <https://ur29.ru/news/sotcialnaya-podderzhka-dlia-medrabotneykov/?ysclid=lkw7a68bun381253861>. Accessed 11.07.2023. Russian.
4. Ilya Plamenev. The Ministry of Health proposed to transfer part of the medical duties to nurses. *RBC* (rbc.ru). Available from URL: <https://www.rbc.ru/society/10/05/2023/645b1ec79a794767f947a7b4?ysclid=ljyObpe5o0208488916>. Accessed 11.07.2023. Russian.
5. Medical schools will study for a year less. *Medical schools will study for a year less* (oka.fm). Available from URL: [https://www.oka.fm/new/read/social/V-meduchilishah-budut-uchitsya-na-godmenshe/#:~:text=%2D%20%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%2D-,%D0%92%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89%D0%B0%D1%85%20-%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%83%D1%82%20%D1%83%D1%87%D0%B8%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%20%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D1%88%D0%B5](https://www.oka.fm/new/read/social/V-meduchilishah-budut-uchitsya-na-godmenshe/#:~:text=%2D%20%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%2D-,%D0%92%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89%D0%B0%D1%85%20-%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%83%D1%82%20%D1%83%D1%87%D0%B8%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%20%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D1%88%D0%B5-,%D0%92%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89%D0%B0%D1%85%20-%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%83%D1%82%20%D1%83%D1%87%D0%B8%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%20%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D1%88%D0%B5)
6. Sedova NN, Donika AD, Kostenko OV. *Bioethics: textbook*. Moscow: KNORUS. Secondary vocational education, 2022; 138 p. Russian.
7. Svetlichnaya TG, Shchukina EG, Petrova IA. Spirituality and moral state of a nurse's personality. *Bioethics*. 2019; 12 (2): 15–18. Russian.
8. Vlasova VN. Bioethics for nurses. *Bioethics*. 2022; 15(2): 68–69. Russian.
9. Tishchenko PD, Sedova NN, Petrov KA. Healing is an active charity and the foundation of solidarity. *Bioethics*. 2022; 15 (1): 6–18. Russian.
10. Semenova EG, Cheremushnikova IK. On the question of medical ethics (historical reconstruction based on complementary discourses). *Bioethics*. 2020; 14 (2): 6–8. Russian.
11. Tabatadze GS, Kostenko OV, Tabatadze VG. Reflections on the ethics of the patient. *Bioethics*. 2022; 15 (1): 51–57. Russian.
12. Sedova NN. Ethical expertise in medicine: from humanism to formalism. *Bioethics*. 2022; 15 (2): 6–11. Russian.
13. Bykov AV, Myakonky RV. A novice surgeon and his mentor. *Volgograd*, 2022; 172 p. Russian.
14. Kaplunov KO, Myakonky RV. On the issue of mentoring in the era of COVID-19: the view of young professionals. In the collection: *Safety in modern medicine: from concept to education and practice*. Vladikavkaz, 2022; 273–280. Russian.