

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024  
УДК 614.2

**Бурдастова Ю. В.<sup>1</sup>, Старшинин А. В.<sup>2</sup>, Аксенова Е. И.<sup>1</sup>**

## **РОЛЬ ПРАКТИК НАСТАВНИЧЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ УСТОЙЧИВОГО КАДРОВОГО СОСТАВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ МОСКВЫ**

<sup>1</sup>ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Россия

*Для многих стран характерна проблема дефицита медицинских работников в связи с недостаточными инвестициями в медицинское образование, несоответствиями стратегий подготовки и трудоустройства медицинских кадров с потребностями системы здравоохранения и населения, что осложняется нехваткой кадровых ресурсов здравоохранения в отдалённой местности и миграцией медицинских работников. Одним из инструментов развития медицинских кадров и формирования стабильного кадрового состава является наставничество, которое следует использовать на протяжении всей трудовой жизни сотрудников, а не только в процессе адаптации молодых сотрудников. Целью исследования является выявление роли наставничества для снижения текучести кадров и формирования устойчивого кадрового состава.*

**Ключевые слова:** наставничество в здравоохранении; трудовой потенциал; профессиональное развитие; кадровые ресурсы здравоохранения; кадровый состав медицинских организаций; медицинские кадры

**Для цитирования:** Бурдастова Ю. В., Старшинин А. В., Аксенова Е. И. Роль практик наставничества в формировании устойчивого кадрового состава в здравоохранении г. Москвы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(спецвыпуск 2):1085—1089. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1085-1089>

**Для корреспонденции:** Бурдастова Юлия Владимировна; e-mail: [yulia-burdastova@yandex.ru](mailto:yulia-burdastova@yandex.ru)

**Burdastova Yu. V.<sup>1</sup>, Starshinin A. V.<sup>2</sup>, Aksenova E. I.<sup>1</sup>**

## **THE ROLE OF MENTORING PRACTICES IN THE FORMATION OF SUSTAINABLE STAFF IN HEALTHCARE IN MOSCOW**

<sup>1</sup>Research Institute of Health Care Organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department, 115088, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Department of Health of the city of Moscow, 127006, Moscow, Russia

*Many countries around the world are faced with the problem of a shortage of medical workers due to insufficient investment in medical education, inconsistencies between training and employment strategies for medical personnel and the needs of the healthcare system, complicated by the lack of human resources for healthcare in remote areas and the migration of medical workers. One of the tools for developing medical personnel and forming a stable workforce is mentoring, which should be used throughout the working life of employees, and not only during the adaptation process of young employees. The purpose of the study is to identify the role of mentoring in reducing staff turnover and forming a sustainable workforce.*

**Keywords:** mentoring in healthcare; labor potential; professional development; healthcare human resources; staffing of medical organizations; medical personnel

**For citation:** Burdastova Yu.V., Starshinin A.V., Aksenova E. I. The role of mentoring practices in the formation of sustainable staff in healthcare in Moscow. *Problemi socialnoi gigiyeni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 2):1085–1089 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1085-1089>

**For correspondence:** Yulia V. Burdastova; e-mail: [yulia-burdastova@yandex.ru](mailto:yulia-burdastova@yandex.ru)

**Acknowledgment.** The authors express their gratitude to the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department for their support and the opportunity to present the results of scientific research in honor of the anniversary of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department.

**Source of funding.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Conflict of interest.** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 15.05.2024  
Accepted 03.09.2024

### **Введение**

Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, для многих стран характерна проблема дефицита медицинских работников, обусловленная рядом факторов: отсутствием единой стратегии по подготовке будущих медицинских работников и их трудоустройству, которая соответствует требованиям системы здравоохранения, как результат — нехваткой медицинских кадров в отдалённой местности, миграцией медицинских работников между регионами, а также нехваткой инве-

стиций в сферу здравоохранения и медицинское образование<sup>1</sup>.

В России дефицит врачей оценивается на уровне 29,4 тыс. человек по итогам 2023 г., среднего медицинского персонала — 63,5 тыс. человек, и на её устранение требуется не менее 5 лет<sup>2</sup>. Одним из инструментов развития медицинских кадров и форми-

<sup>1</sup>Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и ниже среднего уровнями дохода, 2012. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547703> (дата обращения: 28.05.2024).

рования стабильного кадрового состава является наставничество.

В рамках перечня поручений Президента России от 14.02.2024 № Пр-251ГС поставлены задачи формирования единого подхода к институту наставничества не только на федеральном, но и на региональном уровне с учётом отраслевых особенностей, установления требований к наставнику, гарантий и статуса наставника, повышения роли и престижа наставника, формирования базы лучших практик наставничества, проведения обучающих семинаров для наставников и др. В здравоохранении важно использовать системный подход к наставничеству — применять его с точки зрения полного цикла движения трудовых ресурсов здравоохранения, начиная от школьной скамьи: вовлечение новых специалистов в медицинскую экосистему, обучение, адаптация, повышение квалификации, удержание кадров, миграция и выбытие кадров. В настоящее время практика наставничества в субъектах Российской Федерации применяется в качестве одного из элементов кадровой политики в здравоохранении с учётом специфики и реализуемых моделей организации оказания медицинской помощи. Практики наставничества широко распространены в университетах в виде тьюторства, кураторства или научно-руководства/консультирования, а в медицинских организациях (МО), как правило, — для интеграции молодого специалиста в профессиональную деятельность [1]. Например, в Москве приказом Департамента здравоохранения Москвы<sup>3</sup> утверждено положение, регламентирующее порядок организации и требования к адаптации медицинских работников. В регионах, в которых региональная регламентация наставничества отсутствует, часто используются исключительно локальные нормативные акты.

Научная команда НИИОЗММ ДЗМ с целью развития института наставничества в здравоохранении, выявления препятствий для распространения практик начиная с 2019 г. проводит научно-прикладные исследования по теме кадрового потенциала медицинских работников Москвы, одним из постоянных элементов которой является наставничество в здравоохранении. В рамках работы применяются вторичный анализ и постоянная актуализация информации, инициируются собственные исследования: проводятся экспертные глубинные структурированные интервью (в качестве экспертов привлекаются главные врачи, заместители главных врачей по медицинской части, представители отделов кадров, медицинские работники) и анкетные опросы, что отражается в большом количестве научных публикаций и разработок [2—6]. Например, в

2020—2021 гг. был осуществлён сбор реализуемых практических методик наставничества в МО. По итогам проведённой работы были составлены и выпущены специализированные издания, описывающие лучшие российские и московские практики наставничества в рамках системы здравоохранения [7, 8]. Результатом научных изысканий также стала разработка матрицы 7 моделей наставничества с их подробным описанием, публикация методических рекомендаций по их применению и монографии, обобщающей разработки НИИОЗММ ДЗМ по наставничеству в сфере здравоохранения [1]. Помимо этого, запущен информационный сайт по наставничеству: <https://mentor.nioz.ru/>, который содержит всю актуальную информацию по теме.

Настоящее исследование посвящено выявлению роли наставничества для снижения текучести кадров и формирования устойчивого кадрового состава.

### Материалы и методы

Информационной базой исследования послужил анализ серий экспертных глубинных структурированных интервью (более 30), проведённых НИИОЗММ ДЗМ в 2019 и 2024 гг. в рамках социологических исследований по вопросам трудового потенциала медицинских работников и, в частности, наставничества. В качестве экспертов выступили главные врачи, заместители главных врачей, представители отдела кадров, врачи МО, подведомственных ДЗМ.

### Результаты

Результаты осуществлённых исследований указывают на то, что наставничество в МО сегодня — важный инструмент формирования устойчивого кадрового состава. В здравоохранении в контексте других отраслей существует своя специфика, заключающаяся в длительном обучении, высокой профессиональной и эмоциональной нагрузке, которая на данном этапе осложняется нехваткой кадров, особенно в амбулаторном звене. Тем не менее, по мнению экспертов, в Москве, в отличие от других регионов, ситуация с медицинским персоналом гораздо лучше, однако существует миграция высокопрофессиональных кадров в частную медицину, поэтому важно понимать мотивацию, настроения и ожидания медицинских работников, для того чтобы сформировать устойчивый кадровый резерв.

Высокая текучесть кадров в первую очередь характерна для поликлиник и, в частности, терапевтического звена, что обусловлено двумя факторами. Во-первых, время приёма терапевта в Москве составляет 12 мин, узкого специалиста — 15 мин. Как подчёркивают эксперты, даже 3 мин имеют большое значение, когда ты должен выполнить множество разнонаправленных задач: выслушать пациента, посмотреть историю его болезни, измерить ему давление/выполнить другие процедуры, назначить лечение, выписать направление к более узкому специалисту/на анализы, правильно оформить документы,

<sup>2</sup> Информационное агентство ТАСС. Мурашко заявил, что для устранения дефицита медработников потребуется в среднем пять лет. URL: <https://tass.ru/obschestvo/20791497?ysclid=lwu9d6bzf674182607> (дата обращения: 29.05.2024).

<sup>3</sup> Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29.12.2017 № 955 «Об утверждении Положения об адаптации медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Таблица 1

Матрица моделей наставничества в МО

Целевая аудитория	Цель — профессиональное развитие медицинских специалистов				Поощрение развития медицинских специалистов соответствии корпоративной этике
	развитие новых профессиональных компетенций (интеграция инновационных медицинских решений и оборудования)	развитие новых технических профессиональных компетенций (внедрение цифровых решений, современных вариантов отчётности и т. п.)	структурное, управленческое и психосоциальное приспособление медицинского специалиста	профессиональная интеграция (преимущественно для начинающих специалистов)	
Начинающие специалисты	—	—	Модель 1	Модель 1	—
Опытные специалисты (стаж ≥ 20 лет)	—	Модель 2	—	—	—
Продолжительно прерывавшие деятельность	Модель 3	Модель 3	Модель 3	—	—
Сменившие сферу деятельности	Модель 4	—	Модель 4	—	—
Сменившие место деятельности	—	—	Модель 5	—	—
При необходимости наставления в обучении	Модель 6	—	—	—	Модель 7

занести информацию в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС): *«Если посмотреть статистику по поликлиникам, врачи первичного звена — терапевт и врачи общей практики — увольняются, т. к. многие просто не выдерживают такой нагрузки».*

Во-вторых, в терапевтическое звено трудоустроивается большое количество молодых специалистов, для того чтобы набрать необходимое количество баллов для поступления в ординатуру. В связи с этим практический опыт молодым врачам приходится набирать сразу окончания вуза, и иногда они просто не готовы к такому формату работы: к такой нагрузке, общению с пациентами, сложным случаям лечения пациентов, ведению всей необходимой документации и пр. Многие эксперты обозначают изменившиеся условия прохождения ординатуры как один из факторов высокой текучести кадров: *«Все выпускники раньше проходили ординатуру, никто не мог оказаться на рабочем месте в поликлинике без ординатуры, ведь ординатура — это тоже наставничество, где тебе всё объясняют».* Поэтому определённая часть молодых специалистов сталкивается с препятствиями, мешающими органично войти в профессию, при этом часть из них оставляет профессию: *«Они не понимают специфики работы, порядка действий, что такое делопроизводство, как написать первичную медицинскую документацию, и получается, что они приходят в поликлинику, на них наваливается одна проблема, вторая, третья, отсутствие времени. Поэтому встречаются случаи, что люди не хотят работать»;* *«Молодым врачам сложно сразу после института или после ординатуры сориентироваться в массе заболеваний, сочетании заболеваний».*

В текущих реалиях важно выстраивать систему наставничества в МО: *«Наставничество нужно обязательно, т. е. когда приходит молодой врач, он определённое время должен сидеть со старшим на приёме, смотреть, как ведётся приём, как выставляется диагноз, ведутся клинические поиски, на что обращать внимание».* Большую роль в оттачивании практических, в том числе технических навыков играет Школа профессионального роста для будущих врачей, созданная Департаментом здравоохранения Москвы, которая обеспечивает стажировку

выпускников на будущем месте работы (в поликлинике). Тем не менее, согласно экспертным оценкам, на данный момент у многих выпускников присутствует страх неисполнения будущих обязательств перед поликлиникой.

Важно отметить, что, несмотря на действующий Приказ ДЗМ об адаптации работников, нередко работа наставника не имеет официального оформления, а в роли наставника выступает молодой специалист с большим опытом работы, чем у нового сотрудника, или заведующий отделением: *«Наставники нужны. В рамках поликлиники нам приставлялись молодые специалисты на неформальной основе, которые этому были не очень рады, т. к. у них много своей работы. Должны быть опытные авторитетные врачи, которые будут помогать в работе с ЕМИАС, правильной работой с документами, делиться опытом лечения, особенно в сложных случаях».* К заведующему отделением медицинские работники, как правило, обращаются по сложным профессиональным вопросам, в отношении разрешения конфликтов с пациентами или их родственниками. Однако заведующий отделением не всегда имеет возможность обеспечивать поддержку всем работникам, которые в ней нуждаются, поэтому целесообразно вовлекать в наставничество опытных авторитетных сотрудников.

В отношении мотивации медицинских работников эксперты отмечают нехватку плана развития специалиста: *«Не хватает плана карьерного развития в момент трудоустройства по этапам: при выполнении задач, обучения и т. п. будет либо премия, либо повышение заработной платы, либо другие стимулы».*

Врача-профессионала эксперты видят как специалиста, который стремится развиваться в течение трудовой жизни, — оттачивать навыки, повышать компетенции, в том числе в смежных областях медицины, посещать научные и иные мероприятия, вопреки тому, что на данный момент это приходится делать в свободное от работы время — часто в свой выходной или в счёт отпуска.

Организация наставничества в МО, согласно данным исследований, подразумевает определение следующих составляющих: целей и задач наставничества, требований к наставникам для создания ре-

Таблица 2

## Описание моделей наставничества в МО

Модель (для какой категории специалистов)	Действия наставника	Длительность
Начинающие	Транслирование опыта/знаний/навыков; содействие интеграции на рабочем месте и в коллективе; ознакомление с организационной культурой и традициями; нейтрализация затруднений и сопровождение предполагаемой трудовой деятельности	1—6 мес
Старший возраст	Измерение степени знаний и умений в части ряда необходимых <b>технических</b> компетенций (компьютерная грамотность, ведение отчётности и др.); проведение консультаций с последующим закреплением усвоенных навыков; знакомство с изменениями и обновлениями организационной и корпоративной культуры; дистанционная поддержка	0,5—1,0 мес
Продолжительно прерывавшие деятельность	Измерение степени знаний и умений в части ряда необходимых <b>профессиональных</b> компетенций (профессиональная деятельность) и <b>технических</b> навыков (компьютерная грамотность, ведение отчётности и др.); проведение консультаций с последующим закреплением усвоенных навыков; знакомство с изменениями и обновлениями организационной и корпоративной культуры; дистанционная поддержка	1 мес
Сменившие сферу деятельности	Измерение степени знаний и умений в части ряда необходимых профессиональных компетенций (профессиональная деятельность) и <b>технических</b> навыков (компьютерная грамотность, ведение отчётности и др.); проведение консультаций с последующим закреплением усвоенных навыков; знакомство с изменениями и обновлениями организационной и корпоративной культуры; восполнение знаний и умений в части использования инновационных медицинских технологий, решений, оборудования; дистанционная поддержка	1 мес
Сменившие место деятельности	Знакомство с изменениями и обновлениями организационной и корпоративной культуры, деятельности всех структурных подразделений, их взаимосвязи; дистанционная поддержка	0,5 мес
Желающие приобрести новые компетенции	Знакомство с инновационными медицинскими технологиями, решениями, оборудованием; восполнение знаний и умений в части их использования и применения	По мере необходимости
Желающие повысить корпоративную идентичность	Знакомство с изменениями и обновлениями организационной и корпоративной культуры; содействие к сохранению традиций, целей и миссии МО; установление нуждающихся в наставничестве по данной модели (конфликты, стрессы, жалобы, негативные эмоции и др.)	Постоянно

стра наставников, категорий наставляемых, формата и сроков наставничества, инструментов контроля наставничества, способов замены наставника, индивидуального плана наставничества, а также разработку локальных документов по наставничеству, в том числе по поощрению наставников. На основе полученных результатов и придерживаясь концепции профессионального развития в течение всей трудовой жизни научной командой ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» была разработана матрица 7 моделей наставничества, которые могут использоваться в МО в зависимости от их потребностей (табл. 1, 2).

### Обсуждение

В научной среде отмечается, что наставничество положительно влияет в первую очередь на медицинского работника, ускоряя оттачивание необходимых профессиональных компетенций, вовлекая в трудовой коллектив и процесс, увеличивая мотивацию к работе. Однако если рассматривать молодых специалистов как главный кадровый ресурс, то, согласно социологическим исследованиям, в последнее десятилетие меняется значимость труда и карьеры в жизни молодежи [9]. Так, исследователи утверждают, что работа в последнее время рассматривается новым поколением исключительно ради заработка, а также для обеспечения своих потребностей в трудовой деятельности, в то время как установка на общественную пользу своей деятельности и коммуникации в рабочей среде стремительно снижается [10]. В связи с этим молодыми сотрудниками практикуется частая смена работы, внезапные увольнения, а также уход из профессии, что на сегодняшний день становится стандартной практикой и в России, и за её границами [11].

Вне зависимости от отрасли важно строить системную адаптацию и профессиональное развитие

персонала на основе планов развития во избежание высокой текучести кадров и целях формирования устойчивого кадрового состава, вовлекая сотрудников в коллектив, в котором наставничество представляет важный инструмент. Например, критерии адаптации существовали ещё в советское время и сейчас состоят из объективных (соблюдение норм и правил, выполнение профессиональных требований, участие в общественной жизни организации и др.) и субъективных (удовлетворённость работой и профессией, взаимоотношениями в коллективе, стремление к совершенствованию и профессиональному развитию, повышению квалификации и др., профессиональная реализация в данном коллективе) факторов [12]. Важными критериями окончания адаптации можно назвать включение сотрудника в коллектив, желание профессионально развиваться в рамках данного коллектива, взаимопомощь в работе, стремление к обмену профессиональным опытом.

В условиях информационных и технологических изменений сотрудникам требуется постоянная адаптация в течение всей трудовой жизни. При совместной работе наставника с наставляемым в здравоохранении должны быть установлены цели, этапы, методы, мероприятия, сроки, мониторинг полученных результатов, поощрения. Например, в качестве целей профессионального развития могут быть установлены горизонтальное профессиональное или вертикальное карьерное развитие, расширение научных горизонтов, становление и совершенствование необходимых навыков общения и работы в конфликтных ситуациях и др.

### Заключение

В здравоохранении в контексте других отраслей существует своя специфика, заключающаяся в очень длительном обучении, высокой профессиональной

и эмоциональной нагрузке, которая на данном этапе осложняется нехваткой кадров. В результате проведённого исследования выявлено, что построение системного института наставничества в МО призвано выполнять важные функции оттачивания профессиональных компетенций работников, адаптации в профессиональной деятельности и в коллективе, построения успешных трудовых стратегий, что может сдерживать текучесть кадров. В качестве инструмента работы с кадрами предлагается использовать планы развития кадров, включающие цели, этапы, методы, мероприятия, сроки, мониторинг полученных результатов, поощрения, развитие необходимых навыков общения и работы в конфликтных ситуациях и др.

Статья приурочена к празднованию юбилея ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» — 30-летию со дня основания и 10-летию с момента изменения основных целей и направлений деятельности организации.

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность НИИОЗММ ДЗМ за поддержку и возможность представить результаты научного исследования в честь юбилея НИИОЗММ ДЗМ.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности / под ред. Е. И. Аксеновой, Ю. В. Бурдастовой. М.; 2023.
2. Старшинин А. В., Бурдастова Ю. В. Проблемы и перспективы управления кадровыми ресурсами здравоохранения // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4, № 3. С. 50—58.
3. Бурдастова Ю. В. Роль наставничества в развитии кадровых ресурсов // Кадровая политика столичного здравоохранения: технологии и решения. М.; 2023. С. 17—20.
4. Аксенова Е. И., Бурдастова Ю. В. Наставничество в здравоохранении: московский опыт // Московская медицина. 2023. Т. 4, № 56. С. 20—31.
5. Бурдастова Ю. В., Ненахова Ю. С., Аликперова Н. В., Марков Д. И. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2022. Т. 15, № 3. С. 69—79.
6. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. 2020. Т. 23, № 1. С. 148—154.
7. Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения / под ред. Ю. В. Бурдастовой. М.; 2021.
8. Александрова О. А., Аликперова Н. В., Бурдастова Ю. В. и др. Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. М., 2020.
9. Поплавская А. А. Будущая работа глазами студентов российских вузов: дифференциация образа работы в межрегиональной перспективе // Мир России. 2023. Т. 32, № 1. С. 61—86.
10. Андрианова Е. В., Тарасова А. Н., Печеркина И. Ф. Мотивы и трудовые ценности молодежи: парадоксы развития // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2018. № 3. С. 324—343.
11. Радаев В. Миллениалы: как меняется российское общество. М.; 2019.
12. Почебут Л. Г., Чикер В. А. Организационная социальная психология. М.; 2020.

Поступила 15.05.2024  
Принята в печать 03.09.2024

#### REFERENCES

1. Akse nova E. I., Burdastova Yu. V. (eds.) The development of mentoring in the capital's healthcare: new approaches and opportunities. Moscow; 2023. (In Russ.)
2. Starshinin A. V., Burdastova Yu. V. Problems and prospects of human resources management in healthcare. *Zdorov'e megapolisa*. 2023; 4(3):50—58.
3. Burdastova Yu. V. The role of mentoring in the development of human resources. In: Personnel policy of the capital's healthcare: technologies and solutions. Moscow; 2023:17—20. (In Russ.)
4. Akse nova E. I., Burdastova Yu. V. Mentoring in healthcare: Moscow experience. *Moskovskaja medicina*. 2023;4(56):20—31.
5. Burdastova Yu. V., Nenakhova Yu. S., Alekperova N. V., Markov D. I. New models of mentoring in healthcare as a way to improve the professional competencies of medical workers. *Jekonomika. Nalogi. Pravo*. 2022;15(3):69—79.
6. Burdastova Yu. V. Mentoring in the healthcare system: trend or necessity? *Narodonaselenie*. 2020; 23(1):148—154.
7. Burdastova Yu. V. (ed.) Atlas of the best Moscow mentoring practices in the field of healthcare. Moscow; 2021. (In Russ.)
8. Alexandrova O. A., Alekperova N. V., Burdastova Yu. V. (eds.) Atlas of the best Russian mentoring practices in the field of healthcare. Moscow; 2020. (In Russ.)
9. Poplavskaya A. A. Future work through the eyes of Russian university students: differentiation of the image of work in an interregional perspective. *Mir Rossii*. 2023;32(1):61—86.
10. Andrianova E. V., Tarasova A. N., Pecherkina I. F. Motives and labor values of youth: paradoxes of development. *Monitoring obshchestvennogo mnenija: Jekonomicheskie i social'nye peremeny*. 2018;3:324—343.
11. Radaev V. Millennials: how Russian society is changing. Moscow; 2019. (In Russ.)
12. Pochebut L. G., Chiker V. A. Organizational social psychology. Moscow; 2020. (In Russ.)