

Коленникова О. А., Токсанбаева М. С.**ВОПРОСЫ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Актуальность занятости медицинских специалистов старшего возраста вызвана тем, что она противостоит дефициту кадров в сфере здравоохранения. На квалификацию этих специалистов существенно влияют опыт работы по специальности, а значит, возрастные параметры. В проведённом исследовании использованы материалы Департамента здравоохранения города Москвы и анкетного опроса специалистов, работающих в системе ДЗМ. Основное внимание уделено вопросам квалификации врачей. Рассмотрено владение врачами жёсткими и мягкими профессиональными навыками и установлено, что в большинстве случаев в освоении жёстких навыков пожилые врачи опережают коллег молодого и зрелого возраста. В сфере владения мягкими навыками врачебный персонал старшего возраста лидирует по таким компетенциям, как коммуникация с пациентами и работа в команде. В целом можно сказать, что квалификация врачей старшего поколения нередко выше, чем у других возрастных категорий. Однако у них есть возрастные ограничения (меньшая активность и более слабые когнитивные функции), что необходимо учитывать в программах непрерывного медицинского образования и в режимах работы. При корректной организации труда и дополнительного образования работа пожилых врачей не менее успешна, чем работа их коллег зрелого возраста.

Ключевые слова: медицинский специалист; работники старшего возраста; квалификация; жёсткие навыки; мягкие навыки; квалификационная категория; московский врач

Для цитирования: Коленникова О. А., Токсанбаева М. С. Вопросы квалификации медицинских специалистов старшего возраста. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(спецвыпуск 2):982—987. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-982-987>

Для корреспонденции: Коленникова Ольга Александровна; e-mail: kolennikova@mail.ru

Финансирование. Данная статья подготовлена авторами в рамках НИР «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (Номер по ЕГИСУ: 123032100063—3).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S.**QUALIFICATION ISSUES OF OLDER MEDICAL SPECIALISTS**

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia

The relevance of employing older medical professionals is driven by the need to address the workforce shortage in the healthcare sector. The qualifications of these specialists are significantly influenced by their work experience in their specialty, which correlates with age-related characteristics. The study utilized statistics from the Moscow Department of Healthcare and data from surveys with specialists working within the Moscow healthcare system. The primary focus was on the qualifications of physicians. The study examined physicians' proficiency in both hard and soft professional skills and found that, in most cases, older physicians outperform younger and mid-career professionals in acquiring hard skills. In terms of soft skills, older physicians lead in competencies such as patient communication and teamwork. Overall, it can be concluded that the qualifications of older physicians often surpass those of other age groups. However, they do face age-related limitations, such as reduced activity levels and weaker cognitive functions, which must be taken into account in continuing medical education programs and work schedules. With proper organization of labour and additional training, the performance of older physicians can be as successful as that of their middle-aged colleagues.

Keywords: medical specialist; older workers; qualifications; hard skills; soft skills; qualification category; Moscow doctor

For citation: Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Qualification issues of older medical specialists. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 2):982—987 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-982-987>

For correspondence: Olga A. Kolennikova; e-mail: kolennikova@mail.ru

Source of funding. This article was prepared by the authors within the framework of the research «Scientific and methodological support of organizational aspects of improving the availability and quality of medical care in the public health system of Moscow» (No. according to EGISU: № 123032100063—3).

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

Received 31.03.2025
Accepted 15.07.2025**Введение**

В настоящее время в нашей стране и за рубежом растёт актуальность проблематики занятости лиц старшего возраста [1, 2]. Это вызвано постарением населения, повышением доли пожилых граждан, а значит, ростом рабочей нагрузки на трудоспособный контингент. Не последнюю роль в этом процес-

се играет увеличение продолжительности жизни вследствие улучшения уровня и качества жизни населения. Данные демографические характеристики выявились в развитых странах и стали охватывать всё большее число государств, а теперь ввиду схожести контуров приобрели всеобщий характер [3]. С этим связана разработка рамочной стратегии Всемирной организации здравоохранения «Активное

долголетие» и совокупность действий в интересах старшего поколения, включенных в национальный проект РФ «Демография».

Несмотря на то что в обоих документах вопросам занятости граждан старшего возраста уделено ограниченное внимание, подходы к поддержанию и повышению их активности на основе трудовой деятельности привлекают отечественных исследователей [4]. Среди современных причин данного интереса следует назвать обострение демографических проблем, которые в сфере занятости ведут к усилению дефицита кадров, в том числе в возрастных группах, которые традиционно считались уязвимыми на рынке труда (рабочая сила молодого и старшего возраста).

Проблемой является также качественный дефицит кадров в форме дефицита квалификации. В этом аспекте работники старшего возраста имеют определённые преимущества: их квалификация зависит не только от непрерывного образования, но и от опыта работы. В особенности это касается кадров сферы образования и здравоохранения, поскольку для успешной работы им необходим значительный трудовой стаж [5]. Он частично компенсирует снижение активности старшего поколения при корректном учёте его возрастных потребностей [6]. Это актуально для пожилых врачей, у которых ослабляется когнитивная функция, что, тем не менее, сочетается с компетенциями в области наиболее сложных лечебных практик [7]. Поэтому, несмотря на возрастные проблемы и меры по их сглаживанию, поддержание и развитие квалификации пожилого врачебного персонала представляется не менее насущным.

Цель исследования — анализ профессионально-квалификационных характеристик медицинских специалистов старшего возраста с точки зрения целесообразности поддержания и/или расширения их работы в медицинских учреждениях (на примере врачебного персонала системы ДЗМ).

Материалы и методы

Исследование проводилось по программе «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (в рамках реализации программы ДЗМ «Научное обеспечение столичного здравоохранения на 2023—2025 гг.»). Источники информации: официальные данные Росстата и Департамента здравоохранения города Москвы, а также выборочный анкетный опрос медицинских специалистов, проведённый в 2023 г. в режиме онлайн при участии авторов. Генеральную совокупность составили врачи и средний медицинский персонал (СМП) организаций, подведомственных ДЗМ. Для анализа отобран врачебный персонал, у которого проблемы поддержания уровня квалификации стоят острее, чем у СМП, в связи с большей сложностью труда. Составлена подвыборка из 844 респондентов-врачей, которая взвешена на основе офици-

альной статистики о составе врачебного персонала учреждений системы ДЗМ за 2023 г. (веса рассчитывали с учётом типа подразделения по оказанию медицинской помощи, возраста и наличия квалификационной категории). Ошибка подвыборки при расчёте относительных величин с вероятностью 0,954 не превышала 3,4%. Выводы о наличии различий и статистической связи делали на основе критерия χ^2 Пирсона ($p < 0,05$).

Для анализа группы врачей старшего поколения уточнена её возрастная граница. В качестве ориентира использовался публикуемый Росстатом уровень участия взрослого населения в рабочей силе в разрезе возраста. Установлено, что диапазон наибольшей экономической активности граждан приходится на группу 25—54 года, и значимое её снижение у мужчин и довольно сильное — у женщин начинается в группе 55—59 лет. Поэтому в старшую возрастную группу врачей попадают лица не моложе 55 лет.

Результаты

Анализ квалификационных качеств врачебного персонала проведён на примере московского здравоохранения, где идёт активное обновление персонала, и новый кадровый потенциал формируется в основном за счёт выпускников медицинских образовательных учреждений и специалистов из иных субъектов РФ. По данным ДЗМ, на протяжении последних лет вследствие расширенного притока молодых кадров наблюдается тенденция сокращения старших возрастных категорий. В 2023 г. количество врачей от 56 лет и выше составило 20,8%, что существенно меньше, чем во всей системе отечественного здравоохранения.

Стандартным показателем квалификационного потенциала сотрудников является уровень профессионального образования. На рис. 1 представлены данные анкетного опроса об образовании врачей разных возрастных групп. Основным видом медицинского образования у всех возрастных категорий врачей, помимо вуза, является поствузовская специализация. По высшему образованию группа старшего возраста занимает промежуточное положение: она вдвое меньше по сравнению с молодёжью до 30 лет, у которой почти каждый третий работает сразу после окончания вуза, но в 1,7 раза больше группы 30—54 лет. Группа зрелого возраста (30—54 лет) опережает старшую группу по поствузовскому обучению. В итоге по формальному образованию старшее поколение несколько уступает поколению 30—54 лет, но значительно опережает молодёжь. Данные различия связаны с модернизацией системы здравоохранения с упором на первичное звено, с оптимизацией потребности в узких специалистах и с перестройкой системы медицинского образования с ориентацией на качественную подготовку врачей с помощью институтов аккредитации и ординатуры. Поэтому, помимо формального статуса в виде документов о медицинском образовании, у респондентов выяснялся уровень квалификации, соизмерен-

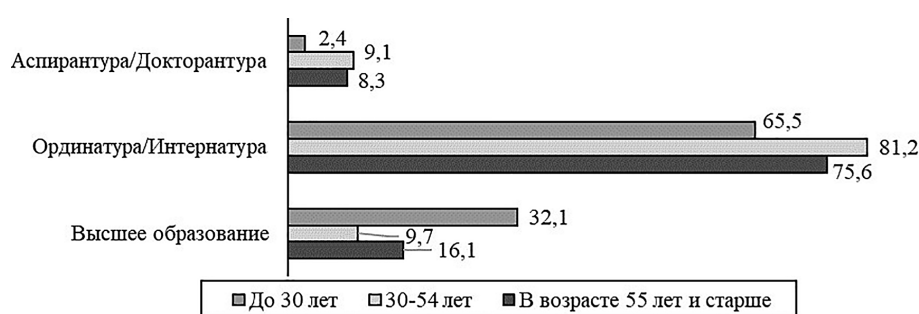


Рис. 1. Распределение респондентов разных возрастных категорий по уровню образования, % к итогу.



Рис. 2. Распределение респондентов старшего возраста по ответам на вопрос «В какой сфере знаний Вы испытываете необходимость дополнительной подготовки?», %.

ный с требованиями на конкретных должностях (по вопросу «В какой мере квалификация соответствует выполняемой работе» ответы представлены в таблице).

Из таблицы видно, что респонденты старшего и зрелого возраста оценивают свою квалификацию примерно на одном уровне с небольшим перевесом в сторону сверхквалификации у старшего поколения. Основной разрыв наблюдается с молодым поколением, которое пока осваивается в профессии и не накопило достаточного опыта работы. Хотя одной из ключевых и широко обсуждаемых проблем пожилых работников считается обесценение полученных в ходе профессионального обучения знаний и навыков, судя по самооценкам, эта проблема у московских врачей существует в единичных случаях.

Для более глубокого понимания данной проблемы выяснялась специфика нехватки знаний и навыков у врачебного персонала старшего возраста. Для этого анализировали ответы респондентов на вопрос о том, в каких сферах знаний они испытывают потребность в дополнительной профессиональной подготовке (рис. 2).

По данным рис. 2, потребность в дополнительном обучении испытывают 95% опрошенных. Основным дефицит знаний приходится на сферу врачебной специальности, что отметил каждый второй респондент старшего возраста. Необходимость по-

полнить багаж знаний по специальности стоит на первом месте у всех врачей, но её острота убывает с возрастом. Разрыв у ощущающих этот дефицит по сравнению со старшей возрастной группой у 30—54-летних достигает 1,3 раза, а у молодого поколения — 1,6 раза. Возраст напрямую коррелирует с опытом работы по специальности, а его важность, по данным ряда опросов, оценивается врачами выше базового и существенно выше дополнительного обучения [8]. Таким образом, потребность «освежить» и пополнить знания новыми сведениями о методах диагностики и лечения у возрастных респондентов достаточно актуальна, хотя и в меньшей мере, чем у более молодых врачей.

Явная связь между возрастом и стажем работы по специальности может и не прослеживаться, в частности, в результате переквалификации. В таких случаях повышенная потребность в дополнительном профессиональном обучении по специальности вполне объяснима.

Респонденты старшего возраста проявляют интерес и к другим, прежде всего, смежным специальностям, но он, судя по их оценкам, вдвое ниже, чем в среднем у всех опрошенных. Зато стремление углубить знания по широкому кругу медицинских вопросов у старшего поколения примерно такое же, как и у других возрастных групп. То же относится к отработке практических навыков и обучению работе с медицинским оборудованием. По этим направлениям старшее поколение, если и выделяется на общем фоне врачебного персонала, то незначительно. Поскольку переоборудование медицинских учреждений современной техникой, как правило, сопровождается специализированным обучением персонала, наличие проблем с ним отметила небольшая часть респондентов. Но потребность в отработке практических навыков у всех опрошенных, в том числе у пожилых врачей, заметно выше.

Распределение респондентов по ответам на вопрос «Соответствует ли выполняемая Вами работа в данной организации Вашей квалификации?», %

Возрастная категория	Квалификация выше	Примерно соответствует	Квалификация ниже	Затрудняюсь ответить	Итого
До 30 лет	11,0	65,2	2,5	21,3	100
30—54 года	16,9	69,9	1,2	12	100
55 лет и старше	18,2	68,5	1,7	11,6	100
В среднем	16,1	68,8	1,5	13,6	100

Современная система здравоохранения нуждается в профессиональном развитии персонала не только в сфере медицины. В этой связи рассмотрена также потребность старшего поколения в знаниях в областях, комплементарных медицине. Из таких областей у врачей старшего возраста наиболее востребовано владение нормативно-правовой базой. На соответствующую потребность указали более четверти пожилых респондентов, что ниже, чем в других возрастных группах.

Что касается управления персоналом, то эти компетенции важны для врачей на руководящих должностях. Потребность пройти дополнительное обучение по этому направлению у врачей старшего возраста крайне невысокая, а наибольший интерес предъявляет возрастная группа 30—54 года, точнее, те её представители, кто планирует переход или уже перешел на руководящую должность. Изучение иностранного языка также не слишком популярно среди респондентов старшего возраста, тогда как интерес к языкам проявляет почти каждый второй опрошенный до 30 лет. Таким образом, потребность в дополнительном обучении по рассмотренным дополнительным компетенциям у старшего поколения меньше, чем у других возрастных групп.

В последнее время активно стали обсуждаться вопросы, связанные с тем, что работникам для успешной карьеры нужны не только жёсткие навыки (*hard skills*), т. е. специализированные знания и умения, но и гибкие компетенции (*soft skills*), включающие социальные, коммуникативные, лидерские, этические и прочие умения [9]. Их круг расширяется, а с ним и программы и тренинги в рамках дополнительного обучения. Согласно одному из обзоров по теме *soft skills*, в здравоохранении наиболее востребованы коммуникативность и умение работать в команде, соблюдение трудовой этики, адаптивность к изменениям, владение тайм-менеджментом, эмпатия, уверенность в себе, собранность, позитивный настрой и способность справляться с давлением [10]. Этот список далеко не полный, однако по мере разрастания наборов навыков в области *soft skills* усиливается и дискуссия. Критика вызвана тем, что жёсткие и гибкие навыки зачастую неотделимы друг от друга, поскольку в основе профессиональной деятельности в медицине лежит целостный, пациентоориентированный подход [11]. Кроме того, обучение профессии подразумевает наличие у будущего медика соответствующих социальных, психологических и этических качеств, однако их сложно выявить при поступлении в вузы и приёме на работу. Большинство гибких навыков отражают индивидуальные особенности, которым, по крайней мере, трудно обучиться. Но, по мнению специалистов, некоторые из них, например, адаптивность или умение реагировать на неадекватное поведение пациентов, вырабатываются с опытом работы.

Выяснялась потребность врачей старшего возраста в прохождении дополнительного обучения *soft skills* по двум важнейшим для врачебной работы направлениям: умение наладить коммуникацию с

пациентом и взаимодействовать в команде. Выявилось, что интерес к улучшению навыков командной работы проявляет только каждый десятый респондент из старшего поколения. Чуть больший интерес вызывает совершенствование коммуникации с пациентами. Это говорит о том, что подавляющее большинство пожилых врачей вполне владеют данными навыками.

При этом старшая возрастная группа выделяется нехваткой компетенций в IT-сфере. По рис. 2 видно, что почти треть данной группы не в полной мере владеет необходимой цифровой квалификацией. Проблема нехватки компетенций в IT-сфере у них стоит на 2-м месте после потребности в знаниях по специальности, хотя в среднем по опрошенным владение цифровыми технологиями стоит на 7-м месте, а среди молодёжи — на 9-м (только 15,2%). Несмотря на то что у московских врачей шире возможности повышения квалификации в области информационно-компьютерных технологий в рамках системы непрерывного медицинского образования, процесс цифровизации идёт так стремительно, что не всегда учитывается способность лиц старшего возраста освоить нововведения в таком темпе.

Механизмом поддержания уровня квалификации медицинских специалистов в актуальном состоянии служит система институтов оценки квалификации, функционально настроенная на стимулирование профессионального развития на протяжении всего трудового пути. Выяснялось, в какой мере социальные институты, базирующиеся на добровольном участии, а именно аттестация на квалификационную категорию и на звание «Московский врач», ориентируют старшее поколение врачей на сохранение и совершенствование квалификационного потенциала.

По данным анкетного опроса, квалификационную категорию имели 28,3% респондентов старшего возраста, в том числе 26,3% — высшую категорию и 2% — первую (второй категории ни у кого не установлено). Они превосходили группу зрелого возраста по числу аттестованных в 1,8 раза и особенно сильно — по обладателям высшей категории (в 2,3 раза). В ответах на вопрос о том, что сейчас дает квалификационная категория, респонденты старшего и зрелого возраста оценили действенность системы стимулов схожим образом, за исключением более высокой значимости у первых повышения профессиональной самооценки, а также доступа к более сложным видам работ (хотя в целом он весьма небольшой). Таким образом, старшее поколение врачей, большинство из которых пришли на работу в советский период, выше ценит категорийный статус, несмотря на резкое ослабление действенности материального стимулирования.

Подтвердить свой уровень профессионализма московские врачи также могут, пройдя оценочные процедуры на звание «Московский врач». По мнению специалистов, получить это звание труднее, чем категорию. В ходе опроса респондентов спрашивали, есть ли у них намерение получить статус

«Московский врач». Большинство врачей старшего поколения (76%) не высказало желания получить этот статус, а число намеренных его получить (с той или иной вероятностью) вдвое ниже, чем среди всех респондентов. Поскольку «Московский врач» — это относительно новый институт оценки квалификации, причины данной ситуации требуют более детального изучения практики его функционирования.

Обсуждение

Потребность в медицинских специалистах старшего возраста актуализировалась в связи с нарастающим дефицитом кадров в сфере здравоохранения, несмотря на то что у работников, начиная с предпенсионного возраста, снижается трудовая активность. В проведенном исследовании проблема дефицита кадров не рассматривалась, т. к. в организациях ДЗМ по ряду причин она остро не стоит. Но по-прежнему не утрачивают актуальности вопросы поддержания и повышения квалификации медицинского персонала разных возрастных групп, уровень которой в здравоохранении существенно зависит от опыта работы. Ввиду значительной занятости молодых и недостаточно опытных кадров важным для организаций ДЗМ является наличие в составе медицинских специалистов пожилых сотрудников, обладающих в силу возраста немалыми профессионально-квалификационными качествами.

Судя по анализу оценок опрошенных врачей старшего поколения в сравнении со средними оценками по всей врачебной совокупности, а также по врачам молодого и зрелого возраста, пожилые респонденты характеризуют свои квалификационные качества достаточно объективно. Например, они признают, что несколько уступают зрелым врачам по формальному профессиональному образованию, и почти все (95%) отмечают, что заинтересованы в прохождении тех или иных видов дополнительной подготовки. Наибольший интерес у старшего поколения вызывает подготовка в области жестких профессиональных навыков, но уровни этого интереса у них ниже, чем у коллег, на что, благодаря накопленному профессиональному опыту, у них есть основания.

Что касается мягких профессиональных навыков, то пожилые врачи испытывают значительную потребность в дополнительной подготовке в основном в области отраслевой законодательной практики. При этом такие навыки, как работа в команде и общение с пациентами, важность которых в медицине относят к первостепенным, врачами старшего возраста в основном освоены. Это говорит о полезности присутствия в коллективе специалистов старшего поколения, расширяющей возможности передачи другим поколениям их опыта в сфере не только жестких, но и мягких навыков.

Исследование подтвердило, что старшее поколение врачебного персонала уязвимо в области владения ИТ-технологиями, поэтому потребность в соот-

ветствующем дополнительном обучении у него значительно выше, чем у врачей молодого и зрелого возраста. Но в целом по профессионально-квалификационным качествам пожилые врачи в основном не уступают и во многом превосходят коллег молодого и зрелого возраста, что показывает весомую значимость опыта работы для врачебного персонала.

Заключение

Есть основания полагать, что участие старшего поколения врачей в работе медицинских учреждений способствует сдерживанию дефицита соответствующих кадров и поддержанию надлежащего квалификационного уровня врачебного персонала этих учреждений благодаря профессиональному опыту. Разумеется, важно принимать во внимание возрастные ограничения пожилых врачей, обусловленные ослаблением трудовой активности и когнитивных функций. Кроме того, возрастные ограничения характерны не только для старшего поколения, но и для молодых врачей (у молодёжи они связаны преимущественно с нехваткой опыта). Эти возрастные особенности важно учитывать при подготовке программ непрерывного медицинского образования, организации трудовых режимов и работы в команде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневская Н. Т. Работники старших возрастов на рынке труда в странах ОЭСР // Экономический журнал ВШЭ. 2017. Т. 21, № 4. С. 680—701.
2. Галкин К. А. Социальная политика активного долголетия в России и государствах всеобщего благосостояния Европы: опыт сравнительного анализа // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2022. Т. 15, № 2. С. 239—252. DOI: 10.15838/esc.2022.2.80.15
3. Кузнецова К. Н. К вопросу о занятости лиц пожилого возраста в РФ // Ex jure. 2020. № 4. С. 152—166. DOI: 10.17072/2619-0648-2020-4-152-166
4. Доброхлеб В. Г. Занятость пожилых людей в России: причины и последствия // Миграция и социально-экономическое развитие. 2017. Т. 2, № 2. С. 79—90. DOI: 10.18334/migration.2.2.38479
5. Вишневская Н. Т. Поддержание занятости работников старших возрастов в странах ОЭСР. Перенастройка механизма // Вопросы государственного и муниципального управления. 2021. № 3. С. 135—154.
6. Козина И. М., Зангиева И. К. Государственное и рыночное регулирование трудовой активности пенсионеров // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16, № 1. С. 7—22. DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-1-7-22
7. Якушин М. А., Горенков Р. В., Яроцкий С. Ю. и др. Организация комплексной поддержки профессиональной деятельности врачей старших возрастных групп // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021. № 3. С. 96—103. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.03.014
8. Кадровый потенциал медицинских организаций в системе здравоохранения Москвы / под ред. Е. И. Аксеновой, И. Б. Назаровой. М.; 2024.
9. Коленникова О. А. Социальные проблемы рабочей силы в современной России. М.; 2024. DOI: 10.19181/MONOG.978-5-89697-431-4.2024
10. Lavender J. Soft skills for hard jobs // Journal of Continuing Education Topics & Issues. 2019. Vol. 21, N 2. P. 48.
11. Andrew C., Klodawsky F., Siltanen J. Soft skills and hard prejudices: pathways to improving the life chances of recent immigrant women in Ottawa, Canada // Diversities. 2013. Vol. 15, N 1. P. 67—78.

REFERENCES

1. Vishnevskaya N. T. Older workers in the OECD labour market. *Jekonomicheskij zhurnal VShJe*. 2017;21(4):680—701.
2. Galkin K. A. Social policy of active aging in Russia and European welfare states: comparative analysis. *Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*. 2022;15(2):239—252. DOI: 10.15838/esc.2022.2.80.15
3. Kuznetsova K. N. To the issue of employment of elderly people in the Russian Federation. *Ex jure*. 2020;(4):152—166. DOI: 10.17072/2619-0648-2020-4-152-166
4. Dobrokhleb V. G. Employment of the elderly in Russia: causes and consequences. *Migraciya i social'no-ekonomicheskoe razvitie*. 2017;2(2):79—90. DOI: 10.18334/migration.2.2.38479
5. Vishnevskaya N. T. Maintaining employment of senior workers in OECD countries. Re-configuration of the mechanism. *Voprosy gosudarstvennogo i municipalnogo upravleniya*. 2021;(3):135—154.
6. Kozina I. M., Zangieva I. K. State and market regulation of economic activity of pensioners. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki*. 2018;16(1):7—22. DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-1-7-22
7. Yakushin M. A., Gorenkov R. V., Yarotsky S. Yu. et al. Organization of comprehensive support for the professional activity of aging doctors. *Byulleten' nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko*. 2021;(3):96—103. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.03.014
8. Aksenova E. I., Nazarova I. B., eds. *Personnel potential of medical organizations in the Moscow healthcare system*. Moscow; 2024. 188 p.
9. Kolennikova O. A. *Social problems of the labor force in modern Russia*. Moscow; 2024. 368 p. DOI: 10.19181/MONOGR.978-5-89697-431-4.2024
10. Lavender J. Soft skills for hard jobs. *Journal of Continuing Education Topics & Issues*. 2019;21(2):48.
11. Andrew C., Klodawsky F., Siltanen J. Soft skills and hard prejudices: Pathways to improving the life chances of recent immigrant women in Ottawa, Canada. *Diversities*. 2013;15(1):67—78.