

КАДРЫ КАДРЫ КАДРЫ

кадры решают всё

*Есть серьезная угроза
кадрового дефицита
в сфере здравоохранения,
борьба с которым будет
сложной и крайне
затратной*

*Если не ответить на этот вызов,
то ситуация выйдет из под контроля
и страна столкнется с глубоким
и системным кризисом
здравоохранения*

*Государство
и общество
пытаются
устранить угрозу,
но мешают
некомпетентность
руководства и
системные проблемы*

КАДРЫ, КАДРЫ, КАДРЫ...

Автор: Василий Леостров
Редакция: Алексей Недосугов
Оформление и верстка: Cornu Ammonis

Онлайн-версия

С ЧЕГО ВСЕ НАЧАЛОСЬ

Депутат Государственной думы Российской Федерации и первый заместитель председателя Комитета Госдумы по защите семьи, вопросам отцовства, материнства и детства Татьяна Буцкая (врач-педиатр, писательница), которая известна своими предложениями о вводе налога на бездетность в 2020 году [125], слежке за рождаемостью в рабочих коллективах [126], ужесточении требований к мужским и женским именам новорожденных [127], 26 декабря 2024 года предложила изменить статью 302 трудового кодекса РФ (право на занятие медицинской деятельностью) и отменить статью 350 ТК РФ (некоторые особенности регулирования труда медицинских работников) [128].

Буцкая приглашает экспертов из области здравоохранения, для обсуждения следующей идеи. Она предлагает обязать выпускников-медиков (как высшего образования, так и СПО), прошедших обучение за счет бюджетных средств, отработать не менее 3 лет в медицинских организациях государственной или муниципальной систем здравоохранения. Исключение — целевики. Тех же, кто в течение года поступил на бюджет в ординатуру, предлагается обязать отработать по полученной квалификации после окончания обучения. В случае не выхода на работу предусмотрены санкции в виде штрафа в двукратном размере средств, затраченных на обучение [129].

14 февраля 2025 года депутат от фракции «Единая Россия» Артем Кирьянов, предложил распространить принудительное распределение на «платников», т.к. каждый выпускник должен в своей сфере «отвечать тем задачам, которые возлагает на него страна». [136] И вот, спустя пару недель, 5 марта 2025 года на пленарном заседании Государственной Думы, данная инициатива обсуждается уже не как частное мнение, а как необходимость — бюджетников хотят распределять принудительно, для платников государство хочет предусмотреть мягкое распределение и господдержку при трудоустройстве, а меру эту поддерживают не отдельные депутаты или профильные комитеты, а уже Минздрав, Минпросвещения, Минобразования и Минтруд [137]. С не менее интересными инициативами выступил глава Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Леонов, который заявил, что надо разрешить получать медицинское образование только в государственных ВУЗах и

дать регионам право запрещать выдавать лицензии врачам на работу в частных клиниках, если нет такого «бесплатного» специалиста в населенном пункте [140]. Впрочем, про пряник глава комитета тоже не забыл: предложено ввести льготную ипотеку для медработников из небольших сел и городов, повысить стипендии аспирантам и студентам, а также зарплаты преподавателям медицинских ВУЗов [141].

Таким образом, государство двумя ногами пытается запихнуть выпускников-бюджетников (и, как видим, не только их) в plombированные вагоны и отправить их из крупных московских, петербургских, ростовских и иных крупных ВУЗов в дальние края, чтобы заткнуть зияющие дыры в кадрах. Данная мера похожа на отчаянную, и на то есть вполне понятные причины, о которых мы расскажем ниже.

ПОЛЕЗНЫХ ИСКОПАЕМЫХ НЕТ, ВОДЫ НЕТ, РАСТИТЕЛЬНОСТИ НЕТ. НАСЕЛЕНА РОБОТАМИ

Знаете ли вы одну из любимых тем журналистов, государственных мужей всех мастей и депутатов? Нет, не абстрактные ценности, экономические проблемы и даже не кадровые проблемы. Ответ прост — дефицит медицинских кадров. Не верите? Давайте посмотрим: вот в славном городе Покачи, что в Ханты-Мансийском автономном округе, не хватает кардиолога и этому посвящен сюжет местных новостей [1], а в другом прекрасном месте, что располагается на Волге и зовется Ульяновском, не хватает как минимум 500 специалистов, о чем и сообщает местное телевидение [2], а тут Тюменский губернатор Александр Моор, выступая на местном ТВ, заманивает молодых специалистов в великий град Тобольск, рассказывая о выдаче медицинским сотрудникам жилья и закупке современного аппарата МРТ [3].

Ещё? Да пожалуйста: в крае, где, как считается, у жителей соленые уши, есть город Березники, и, как сообщает местный канал, в нем на станции СМП не хватает 27 врачей на станцию скорой помощи [4], а в чудесном поселении Пенза с целью ликвидации дефицита количества специалистов, по сообщению местного ТВ, к работе привлекают ординаторов второго курса [5], причем и в «шахтерской столице» Кемерово есть успехи — «12 канал» доводит до сведения жителей, что Кемеровский Государственный Медицинский Университет набрал обороты и скоро сможет покрыть дефицит медицинских кадров в Кемеровской области по широкому спектру специальностей [6]. В Белгородской области местное правительство также сообщает журналистам о том, что существует серьезный дефицит кадров и руководство области ждет специалистов из других регионов к себе на работу [7], а вот уже курский парламент с помощью СМИ обращается к федеральным властям и просит вновь обратиться к советской практике распределения, ведь в регионе не хватает около 200 врачей и около 300 медсестер [8]. Думские федералы тоже не отстают и вот в эфире ЛДПР. ТВ выходит большой сюжет о нехватке врачей в регионах и низком уровне образования врачей в стране [9] (Рисунок 2).



Рисунок 1 | Депутаты Госдумы Татьяна Буцкая и Артем Кирьянов

Заранее отметим, что на ДАННЫЙ момент, это все проект, который может быть отклонен, однако подобная идея уже не в первый раз обсуждается в высоких кабинетах. Так, в 2023 году в Татарстане предложили ввести обязательную отработку для всех студентов бюджетников в принципе [130], а в 2024 году о необходимости обязательной отработки для студентов-медиков сначала заявляла спикер Совета Федерации Валентина Матвиенко [131], а затем и председатель Комитета Госдумы по науке и высшему образованию Сергей Кабышев [132]. Однако тогда данные инициативы остались на уровне обсуждения, т.к. сами депутаты считали вопрос «непростым».

5 февраля 2025 года в распоряжении газеты «Коммерсант» оказался проект поправок к закону «Об образовании», созданный экспертами из Министерства Здравоохранения. Согласно этому проекту, выпускники вузов обязаны будут минимум три года отработать в медучреждении, которое оказывает помощь в рамках программы госгарантий (это может быть и частная клиника, если она работает в том числе по ОМС). Если выпускник не попадет на работу, ему придется компенсировать в двукратном размере бюджетные затраты на обучение, штраф может составить около 2,5 миллионов рублей [133]. Данный проект уже раскритиковали депутаты, так, например, Сергей Миронов (председатель партии «Справедливая Россия — За правду») назвал подобную практику новым крепостным правом: «Если вчерашних студентов будут заставлять работать в тяжелых условиях, да ещё и за копеечную зарплату, это будет форменное "крепостное право" и прямая дискредитация работы государственной системы здравоохранения и медицинского образования».

<...>

«Чтобы не допустить этого, нужно в обязательном порядке предусмотреть льготы для молодых врачей на федеральном уровне. Например, освободить их от уплаты подоходного налога, предоставить льготные ипотечные кредиты и гарантировать досрочный выход на пенсию пропорционально сроку обязательной отработки. Одновременно призываю Правительство предоставить чёткий план выполнения майских указов Президента по повышению зарплат медработников до 100–200 % от средней по региону. Без этого бесплатной и доступной медицинской помощи в России не будет» [134].

Против «принудиловки» выступил и официальный профсоюз медработников РФ, который в своем обращении к Государственной думе заявил, что подобные

практики являются дискриминацией и подчеркнули, что решение кадрового голода должно носить систематический подход [135]. Согласно опросу, проведенного внутри мобильного приложения «Справочник врача», 79,5 % студентов-медиков против введения системы обязательных отработок, 57 % врачей также выступили против, а среди всех опрошенных, 63 % считают, что подобные меры не помогут решить проблемы с дефицитом кадров в принципе [144].

Также с критикой подобных инициатив выступил организатор здравоохранения Артём Зуев: «непонятна пока правовая и, главное, политическая суть этих инициатив. <...> первые годы такая "обязаловка" и правда поможет, только, с одной стороны, насторожит поступающих на бюджет и тем более на коммерческих условиях, что однозначно повлечет риски оттока абитуриентов. <...> Латать носки нас отучил капитализм, но латать дефицитные кадровые дыры — нет». [142] Заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Куринный, выступая в Государственной Думе, отнесся к инициативами депутатов не менее скептически: «Модель, предложенная Минздравом, когда специалист сам выбирает место в государственной системе, не достигнет цели из-за крайней дифференциации между регионами. Мы насытим регионы, где относительно нормально всё с зарплатами и мерами соцподдержки, а в остальных — ничего не произойдёт. <...> Медики — это люди государевы, их материальное положение должно быть достойным и не зависеть от места работы». [143]. Другой интересной инициативой, которая рассматривается в высоких кабинетах, является проект приказа от Минобрнауки России «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», [148] который закрепляет требования к структуре обучения в ординатуре, а также уточняет положения о сетевой форме обучения, при которой ординаторы могут проходить часть программы на базе научных, медицинских, культурных и спортивных учреждений. Однако, часть ординаторов из регионов сообщает о том, что несмотря на то, что данный приказ не вступил в силу, их УЖЕ заставляют работать стажерами и участковыми, вместо обучения [149].

Иными словами, окончательного решения о введении обязательной отработки для выпускников медицинских ВУЗов на данный момент НЕТ, даже не смотря на то, что некоторых ординаторов УЖЕ заставляют закрывать кадровые амбразуры.

Проблема, вежливо говоря, не нова и о ней давным-давно сообщают по всей стране. Вот, например, сюжет из города Дальнегорска из 2017 года [10], выпуск новостей из Тверской области из 2019 года [11], репортаж канала «Кубань24» из 2018 года [12], выпуск шоу «Утро с Губернией» из Хабаровска от 2015 года [13] и обсуждение с журналистами Правительства Орловской области из далекого 2014 года [14].

Почему мы так заостряем внимание на информационном обсуждении данной истории? Во-первых, с целью демонстрации остроты этой темы, в регионах и крупных городах, где даже официальные СМИ вынуждены признавать катастрофичность ситуации. Во-вторых, широчайшая география и калейдоскоп различных дат и кадров, показывает о том, что проблема не просто устарела, набилась оскомину и вышла в тираж, а то, что она давно покрылась плесенью и раз-

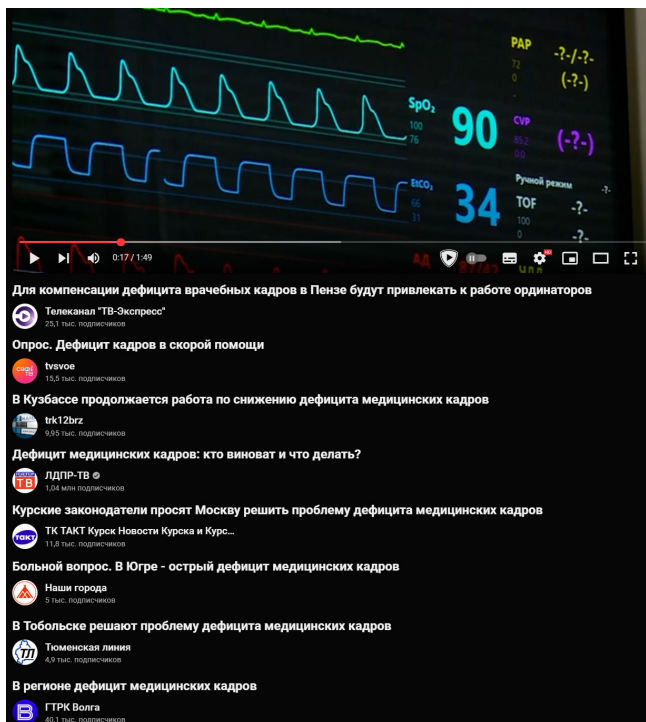


Рисунок 2 | Проблема дефицита медицинских кадров в региональных СМИ.

ложилась на липовый мёд. В-третьих, подняв тему дефицита кадров, мы также хотим приобщиться к медиагигантам, указанным выше и высказать свой взгляд на проблематику дефицита, выраженную не сухим официальным языком или путем бесконечных обещаний, а на основании статистики, исследований и здравого смысла.

ВАШИ ОЖИДАНИЯ — ВАШИ ПРОБЛЕМЫ

Еще в 2019 году, шесть лет назад, 86 % жителей России были уверены, что в стране не хватает узких специалистов и тенденция не будет меняться к лучшему [15]. Может быть они ошиблись и с тех пор многое изменилось?

В Минздраве признают проблему и сообщают, что лет через 5 проблема будет решена за счет ежегодного прироста числа врачей [16]. Откуда будут брать врачей? Всё просто: заместитель министра здравоохранения Евгения Котова призывает к перераспределению внутри регионов, сокращению сроков подготовки специалистов и трудоустройству ординаторов второго года обучения, что, по её словам, быстро сократит дефицит кадров на 50 % [17]. Министр здравоохранения также полон оптимизма и отметил рост желающих поступить в медицинские ВУЗы, а также заявил о предоставлении 1700 дополнительных бюджетных мест на обучение [18]. Увы, счетная палата с ним не согласна и констатирует, что в 2024 году не хватало 23 тысячи врачей и 75 тысяч медицинских работников, при этом наблюдается сокращение должностей — количество должностей сократилось на 45 тысяч для врачей и 163 тысячи для среднего медицинского персонала [138]. Так, например, министр здравоохранения Республики Татарстан Марсель Миннуллин заявил, что в Набережных Челнах не хватает 40 % врачей, а укомплектованность среднего медицинско-

го персонала составляет лишь 77 % от необходимого [147]. Причины сокращения и нехватки просты — низкая зарплата, старение кадров, переход в более привлекательные сферы экономики и нехватка жилья, больше всего страдают дальние регионы [139]. Попытки «латать дыры» увеличением числа целевиков также не помогают — 35 % выпускников и 13 % ординаторов отказались от выполнения целевого договора по результатам 2024 года [145].

"Роботизация — это прямой путь к преодолению дефицита кадров, который касается всех отраслей"

Низкую мотивацию к устройству на работу в регионах пытаются решить разнообразными способами: так, в Саратовской области губернатор решил платить дополнительные деньги студентам-целевикам после возвращения в регион, увы, всего 10 тысяч рублей и лишь тем студентам, что направляются в один из 15 районов (коих всего 38) Саратовской области [19]. В Кировской области с октября 2024 года планируют ввести дополнительные выплаты для сотрудников скорой помощи, от 19 до 7,4 тысяч рублей, в зависимости от должности, что безусловно является позитивной новостью для медиков в регионе, без каких-либо оговорок [20]. А в Ярославской области губернатор установил годовую выплату в 40 тысяч рублей для студентов-целевиков для привлечения в регион новых кадров [21]. В Башкирии местный Минздрав отчитался о росте зарплат сотрудников СМП на 25 % после того, как местные медики написали несколько обращений о низкой заработной плате [122].

Увы, не всем регионам так повезло: согласно ответу Минздрава на депутатский запрос о выплатах врачам и среднему медицинскому персоналу, окончательное решение о повышении зарплат и выплат принимают регионы, а вовсе не министерство (при этом в 7 регионах зарплаты даже уменьшились) [22].

Другой успешной, с точки зрения министра Мурашко, историей с выплатой является увеличение числа медиков на селе и в малых населенных пунктах, которым увеличили социальные выплаты, правда прирост врачей составил всего 8 % от необходимого числа медиков [23]. В своей оценке он не одинок, по данным вице-премьера РФ Голиковой «благодаря комплексу мероприятий в 2023 году число врачей удалось увеличить на 7,5 тыс. человек без учета Донбасса и Новороссии» [24], что, вежливо говоря, всё равно не впечатляет.

А в Санкт-Петербурге вице-губернатор Валерий Москаленко заявил, что самыми перспективными отраслями после IT и строительства является фармацевтика и медицина, посоветовав инвесторам вкладывать свои деньги в новые медицинские изделия и учреждения [25]. А может и вовсе мы стремимся в будущее, ведь согласно утверждению замглавы администрации президента РФ Максима Орешкина Роботизация — это прямой путь к преодолению дефицита кадров, который касается всех отраслей [26]. Нас скоро всех заменят роботами? Но возможен ещё более простой вариант: нужны другие люди. Так, согласно идее

министра здравоохранения Татарстана, государству «надо найти тех, кто готов служить людям, а не ставить на первый план материальную составляющую» [118]. Впрочем, действительно важным сдвигом в вопросе здравоохранения является увеличение финансирования: в бюджете, заложенном с 2025 по 2027 год, Государственная Дума РФ увеличила расходы на здравоохранение на 15 % [120], чтобы решить не только проблему кадрового голода, но и для закупки аппаратуры, ремонта больниц и для решения других, безусловно, важных проблем. Иными словами, оценка властей критична, но вполне оптимистична, несмотря на очевидное признание проблем.

Откуда такой оптимизм в Минздраве, не совсем понятно — согласно анализу литературы с 2018 по 2023 год, выявлен сильнейший дисбаланс в системе здравоохранения, который появляется ещё с обучения в медицинских ВУЗах [27]. При этом, судя по последнему докладу экспертов Высшей школы экономики ситуация не изменилась и люди были правы в своих ожиданиях — в поликлиниках не хватает 32 % участков терапевтов и 13 % участков педиатров, а также существует дефицит рентгенологов, дерматологов, ЛОР-специалистов, травматологов, неврологов, хирургов и офтальмологов. В стационаре также есть нехватка: нужны реаниматологи, офтальмологи, специалисты по функциональной диагностике и педиатры. Лишь в 11 субъектах федерации существует профицит врачей и в 18 профицит среднего медицинского персонала, в 22 субъектах существует дефицит и в 7 из них сильнейший кадровый голод по среднему медицинскому персоналу. При этом, численность штатных должностей врачей в поликлиниках сократилась на 2,2 %, сама же численность врачей в медицинских учреждениях, подведомственных Минздраву России, снизилась с 608,7 тыс. в 2000 году до 541,5 тыс. в 2022 году [28].

Дело касается и среднего медицинского персонала. Согласно свежему приказу Минздрава от 24.09.2024 за номером 491Н, в случае чрезвычайных ситуаций планируется допускать к работе операционными медицинскими сестрами людей без специальной подготовки и сертификата специалиста после 72 часового курса переподготовки [29], что говорит о серьезном дефиците кадров и экстренной попытке его решить. Другой попыткой латать дыры является идея главного внештатного специалиста-стоматолога Минздрава России Олега Янушевича, который предложил для ликвидации дефицита стоматологов в регионах и в первичном звене реформировать постдипломное образование в стоматологической отрасли [30].

Итог подобной практики таков: в каждом пятом центре амбулаторной онкологической помощи в России дефицит кадров, в 68 центрах амбулаторной онкологической помощи не организован дневной стационар, в 147 из них не представлены в полном объеме все виды диагностических исследований, а в 3 центрах онкологической помощи нет... онкологов [31]. Заглянем в Республику Крым: в 2025 году туда будут привлекать бригады СМП из других регионов из-за нехватки в «туристический сезон» около 2 300 сотрудников [117]. Другой пример: в городе Катайск закрыли родильное отделение местной больницы, так как нет ни одного гинеколога. Больница направляет людей в другие районные центры за 30 и 200 километров от города [32]. Катайск не одинок в своём горе — в Миассе также не хватает врачей и местный Минздрав вынужден направ-

лять людей в Златоуст (30 км) или прямо в Челябинск (80 км) [33]. Если же мы обратим своё внимание на славное село Селихино в Хабаровском крае, то узнаем, что с местной станции СМП уволились ВСЕ сотрудники и 15000 человек в радиусе 100 километров просто остались без скорой помощи. [34] Однако на этом беды Хабаровского края и его жителей не заканчиваются. Из-за оптимизации и слияния двух больниц жители города Амурск остались без родильного дома и скоро останутся без отделения гинекологии, несмотря на многочисленные жалобы горожан, отделение переедет в Комсомольск-на-Амуре, что находится примерно в часе езды [124].

Иными словами, проблема «оптимизации» роддомов и других медицинских учреждений распространена по всей стране. Закрываются учреждения в Москве и Московской области, в Курганской области, Чукотском автономном округе, Свердловской области, Новосибирской области, Кемеровской области, Омской и Ростовской областях [35]. Все это особенно интересно на фоне истерии по поводу рождаемости и заявления главы Курганской области, который назвал пропаганду чайлдфри «сатанизмом» [36]. Правда, уже на следующий день глава партии «Справедливая Россия» Сергей Миронов назвал «сатанизмом» условия для рожениц в Курганской области и потребовал принять меры [37]. Впрочем, оставим государственным мужам размышления о природе Сатаны и всего сущего, а сами обратимся к причинам подобных проблем, не привлекая внимания экзорцистов.

Чаще всего причиной исхода врачей из медицины является низкая зарплата и большая нагрузка, но случается и экзотика. Так из городской больницы Первоуральска, что в Свердловской области, уволилось 111 сотрудников, которые не выдержали хамского отношения со стороны нового начальника [38]. Последний мгновенно испарился с рабочего места в отпуск, после того, как в больницу резко нагрелась проверка во главе с министром здравоохранения Свердловской области Андреем Карловым, который обещал разобраться с ситуацией в течение месяца [39]. Забавно, но со слов министра, увольнение больше 100 сотрудников никак не отразилось на качестве оказания медицинской помощи [40], что вообще-то должно настораживать, а не радовать, но это другой разговор. Другим необычным случаем стало предостережение от прокуратуры Ямало-Ненецкого округа главному врачу Муравленковской городской больницы, который получил средства на привлечение врачей дефицитных специальностей в учреждение, но так и не смог освоить эти средства, т.к. никто не хочет идти работать в его учреждение [41]. И закончить блок местной специфики хотелось бы случаем из Волгограда. После того, как местные власти подняли официальные оклады, они убрали стимулирующие выплаты, что вызвало сокращение зарплаты на треть, что, в свою очередь, привело к оттокам кадров из службы СМП [119]. Впрочем, даже в столице бывают перебои с деньгами. Так, например, в сентябре 2024 года в онкоцентре им. Блохина произошло резкое снижение зарплат сотрудников, которое начальство объяснило снижением объема оказанных услуг, которое вскоре закончилось, и уровень зарплат вернулся до «нормального» значения [123].

При всём при этом, по статистике за 2021 год, в среднем каждый год российские медицинские ВУЗы выпускали по 55 тысяч врачей. Должно же их хватить [42]? А может быть

ситуацию удастся переломить за счет новых территорий и жителей республик СНГ, что захотят работать врачами? Увы, нет: из-за «закручивания гаек» в миграционном законодательстве пострадают даже те, которые ранее в упрощенном порядке получали вид на жительство — спикер Государственной Думы Вячеслав Володин выступил резко против привлечения мигрантов в медицинскую сферу [43]. В некоторых регионах, например, в городе Севастополе такая практика уже применяется и губернатор запрещает работать иностранцам, в том числе и в медицине [44].

А вот у сопредседателя Всероссийского координационного совета уполномоченных по правам человека и уполномоченного по правам человека в Красноярском крае Марка Денисова другое мнение. Он мало того, что прогнозирует увеличение дефицита кадров в медицинской сфере до 45%, так ещё и предлагает активно приглашать на работу иностранных специалистов (давая им гражданство, а также членам их семей через 7 лет работы), запретить разрывать целевые договоры и покрыть, в первую очередь, потребности в медиках в силовых службах и в отдаленных регионах [121].

Увы, ни 55 тысяч выпускников, ни специалисты из других стран, ни целевые не помогают. По мнению экспертов, в системе здравоохранения отмечаются следующие проблемы с кадрами, которые распространяются на всю страну [45, 46, 47]:

1. Несоответствие структуры и численности медицинских работников задачам и направлениям модернизации системы здравоохранения, объемам выполняемой деятельности.
2. Различия в кадровом обеспечении субъектов РФ: разнится в 2 и более раз, концентрация квалифицированных специалистов в крупных городах значительно выше, чем в менее богатых и населенных регионах.
3. Несоответствие качества подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения.
4. Сохраняющиеся тенденции оттока из региональной системы здравоохранения молодых специалистов.
5. Высокая дифференциация (в 5 раз) в оплате труда медицинских работников в различных регионах.
6. Высокая текучесть и невосполнимость кадров (приходит в 2 раза меньше, чем увольняется).
7. Высокий удельный вес пенсионеров в кадровой структуре.
8. Сохранение тенденций к уходу в узкую специальность.
9. Несовершенство нормативно-правовой базы, регулирующей качество предоставляемых услуг населению (препятствием для реализации эффективных контрактов является недостаточная разработанность системы нормирования труда работников, утвержденная в учреждении, а для ее принятия существуют лишь самые общие законодательные основания) [48].
10. Увеличение доли молодых специалистов в области медицины, обучающихся по контрактной

форме обучения, базовые знания которых зачастую оказываются изначально недостаточными для данного направления подготовки.

11. Отсутствие четкого механизма взаимодействия между всеми властными структурами, обеспечивающими развитие медицинского персонала.
12. Отсутствие эффективных и адаптивных к современным социально-экономическим условиям инструментов контроля за качественным оказанием медицинских услуг населению.

Этот же дисбаланс в системе здравоохранения усугубляет политика «мертвых душ», которая распространена в больницах и поликлиниках. Ее ярчайшим примером является история Санкт-Петербургской 20 городской больницы, где была построена целая империя из операторов ЭВМ, бухгалтеров, водителей, инженеров, регистраторов, которые благодаря легкой руке главного бухгалтера и начальника ПЭО, получали огромные зарплаты, при реальной нехватке персонала в больнице [49]. К сожалению, по странному совпадению узнать были ли в больнице «мертвые души» среди врачей и связана ли с этим делом главный врач больницы Татьяна Суровцева (сопредседатель Общероссийского народного фронта в Санкт-Петербурге, обладатель награды «Золотой Лев» в 2020 году в номинации «За подвижническую работу на благо жителей Санкт-Петербурга» и кандидат медицинских наук) не удалось, т.к. сразу после задержания сотрудников её больницы, у Суровцевой начались проблемы со здоровьем, и она не смогла дать комментарии следствию и журналистам [50]. А в марте 2025 года госпожу Суровцеву объявили в розыск, т.к. добровольно помогать следствию, заслуженный человек отказался и скрылся за границей. [146]

При этом, Санкт-Петербург является крупным городом, в который едут учиться и работать со всего СНГ. Наверное, там дефицита кадров быть не может, учитывая постоянный приток новых жителей и несколько медицинских ВУЗов в самом городе?

Город мёртвых душ

Увы, это не так. В Санкт-Петербурге есть проблема с дефицитом кадров и она весьма серьезная. Согласно исследованию от НН.ru, Санкт-Петербург является абсолютным лидером в Северо-Западном федеральном округе и имеет... 1,2 резюме на вакансию врача (при норме 4–5 резюме на вакансию), т.е. почти полностью отсутствует конкуренция при устройстве на работу. Впрочем, если кандидат желает почувствовать себя королем и отправиться в места, где конкуренции нет вообще, то ему даже не придется выезжать за границы Северо-Западного региона страны: в Ленинградской и Калининградской областях 0,2 резюме на вакансию, в Мурманской и Архангельской по 0,11 резюме, а в Псковской области аж 0,04 резюме на вакансию [51]. Не хватает также и среднего медицинского персонала. Снижение требований от работодателя (например, не требуют опыт работы) и повышение зарплаты (правда, не шибко большое) не помогает [52]. Комплектация на 2023 год была такова: средний медперсонал 57,79% от положенного, врачей — 70,71% от положенного, комитет здравоохранения города о ситуации в курсе и... повышает целевые показатели на год до 69,9% и 86,2% соответственно [53].

"...ввести дополнительный 7-й курс обучения, который будет полностью посвящен практической работе"

Почему так? Согласно официальным данным — лишь 10 % студентов медиков хотят работать в первичном звене, 10 % не хотят работать по специальности вовсе, 20 % хотят получив российское образование уехать за рубеж и остаться там навсегда [54]. При этом, заканчивают ВУЗ только половина из поступивших студентов, что по мнению проректора по учебной работе ПСПбГПМУ им. Павлова вызвано специфическим настроением студентов, их низким уровнем знаний и общей демотивацией [55]. Впрочем делать выводы о тотальной профнепригодности и лени студентов медицинских ВУЗов тоже некорректно, т.к. их поведение вписывается в общероссийский тренд — 47 % людей с образованием не работают по своей специальности, 28 % из них не работали по специальности вообще [56].

Другой важной проблемой при обучении в медицинском ВУЗе в Санкт-Петербурге является малое количество практики и полное отсутствие представления о том, как специалист будет работать непосредственно на будущем месте работы — не объяснена специфика, не объяснены методы работы с документами, не сформировано клиническое мышление, что подталкивает к решению, которое предлагает проректор ПСПбГПМУ им. Павлова — ввести дополнительный 7-й курс обучения, который будет полностью посвящен практической работе [55].

По данным из открытых источников, известно, что в Северной столице в 2021 не хватало врачей в более чем в 100 медицинских учреждениях [57], (впрочем, комитет здравоохранения отчитался в 2021 году об отсутствии дефицита кадров в поликлиниках [58]) а уже в 2022 наступил дефицит анестезиологов и реаниматологов, психиатров, судебно-психиатрических экспертов, сотрудников скорой медицинской помощи, педиатров, терапевтов, аллергологов и иммунологов, инфекционистов, кардиологов, функциональных диагностов [59]. При этом, во время пика эпидемии COVID-19 в 2020 году наблюдался всплеск активности и рост количества вакансий врачей, однако достаточно быстро рынок вакансий вернулся к своим привычным показателям из-за большой текучки в «ковидных» учреждениях [60].

Если же, в качестве эксперимента, выбрать несколько поликлиник в случайном порядке, то мы можем сравнить, что изменилось с июля 2022 года по октябрь 2024 и увидим, что укомплектованность врачами сильно отличается (Рисунок 3).

Возьмем в качестве эксперимента и другое звено — больницы и госпитали, чтобы оценить масштаб поражения там (увы, только на 2024 год, данных за 2022 не сохранилось) (Рисунок 4).

Как мы видим, по данным из открытых источников дефицит кадров в крупном и богатом городе не просто объективная реальность, а серьезная проблема, которая не решена даже близко. Стоит ли говорить, что в городах, которые не являются областными центрами или просто крупно насе-

СПб ГБУЗ № 78:

2022	2024
Требуются: 1 врач СМП, 3 медсестры и 1 педиатр	Требуются: 1 невролог, 3 участковых терапевта, 3 ВОПа, 1 врач СМП, 1 офтальмолог, 1 участковая медсестра педиатрического отделения, 2 педиатра, 2 медицинских сестры, 5 медицинских сестер школьно-дошкольного отделения [61].

СПб ГБУЗ № 21

2022	2024
Ищут: 1 врача инфекциониста, 1 врача общей практики, 1 врача СМП, 3 медицинских сестры;	Требуются: 1 невролог, 3 участковых терапевта, 3 ВОПа, 1 врач СМП, 1 офтальмолог, 1 участковая медсестра педиатрического отделения, 2 педиатра, 2 медицинских сестры, 5 медицинских сестер школьно-дошкольного отделения [61].

СПб ГБУЗ № 27

2022	2024
Есть запрос на: заведующего терапевтическим отделением, заведующего отделением медицинской профилактики, 4 врачей-терапевтов, 1 невролога, гериатра, пульмонолога и инфекциониста, 11 специалистов среднего звена	Сохранился запрос на: заведующего терапевтическим отделением, заведующего отделением медицинской профилактики. Добавился запрос на: заведующего отделением медицинской профилактики, но поиск 4 терапевтов, а также невролога, гериатра, инфекциониста и 11 специалистов среднего звена не увенчался успехом, и они также нужны поликлинике [63].

Рисунок 3 | Вакансии в поликлиниках Санкт-Петербурга.

ленным пунктами, ситуация ещё хуже? Впрочем, стоит вернуться к теме нашей статьи и поговорить про зарплаты, из-за которых, в том числе, существует такой дикий кадровый голод.

ВСЕ КАК У ЛЮДЕЙ

Как известно, Отечество наше находится в кольце друзей и дружба наша так крепка, что аж ребра хрустят при объёмах, а потому, тем интереснее узнать мнение добрых соседей о нашей экономике — враждебно-дружеские голоса сообщают, что средняя зарплата в РФ составляет 575 долларов в месяц [69] или около 52 тысяч рублей. С подобны-

ми данными соглашается частный портал «Авито.Работа» [70]. Данные компании HH.ru отличаются и говорят о том, что зарплата в РФ достигла 62 800 рублей или 690 долларов [71]. Со слов премьер-министра Михаила Мишустина в России средняя заработная плата равняется 73 тысячам рублей в месяц или 800 долларов [72]. Самую оптимистичную цифру дает компания «ГородРабот.ру», которая сообщает о средней зарплате в 85 тысяч рублей в месяц или 900 долларов [73]. И, наконец, Росстат сообщает, что в июне 2024 года средняя зарплата по РФ составила около 89 тысяч рублей или 980 долларов в месяц [74].

Таким образом, у нас с вами в распоряжении 6 различных цифр о средней зарплате по Российской Федерации (теперь вспомните про ремарку в начале текста и поймете о чем мы говорили, когда просили вас относиться к данным скептически). Как так вышло? Во-первых, до сих пор существует большое количество серых зарплат, которые никуда не входят, и их невозможно нормально посчитать. Еще в 2017 году объем серого рынка составлял около 10 триллионов рублей [75]. Считается, что каждый четвертый житель РФ получает неофициальный доход [76]. Казалось бы, введение статуса самозанятого должно решить данную

проблему, но нет, в Ингушетии до сих пор 52 % неофициально работающих, а основную массу нелегальных работников теперь составляют мигранты, впрочем, есть и еще одна простая причина — появление новых регионов, жители которых не всегда банально успевают получить какой-либо легальный статус, а часть из них не торопится этого делать, т.к. не знают, что будет с их регионом завтра [77].

Во-вторых, инфляция. 12 сентября 2024 Росстат выдал данные, согласно которым инфляция в РФ даже хуже прогнозируемой [78], на следующий день центральный банк заявил, что ухудшает свой прогноз и теперь ожидает инфляцию в районе 7 % в год [79], после чего обрадовал всех и сразу, снова подняв ключевую ставку до 19 % [80].

Подобной инфляцией, уходом от налогов и общим экономическим напряжением, можно объяснить такой взрывной рост средней зарплаты за год, которая, при этом всё равно не отражает общих реалий жизни в Российской Федерации. Впрочем, по мнению Росстата, реальные доходы россиян в начале 2024 года только выросли [81], и, по идее, подобный рост средней зарплаты должен радовать, но у экспертов не работающих на государство совсем другие оценки. Они ожидают падения реального уровня доходов и фактическую инфляцию около 15 % в год [82].

Так, худо бедно со средней зарплатой по стране мы разобрались, будем использовать данные Росстата. Что же делать со средней зарплатой врачей по стране? Вновь придется обратиться к нескольким источникам: «ГородРабот.ру» говорит о средней зарплате врача равной 72 тысячи рублей или 800 долларов в месяц [83]. Данные минздрава отличаются в худшую сторону: средняя зарплата составляет около 67 тысяч рублей в месяц или около 750 долларов [84]. Наиболее пессимистичны данные «Комсомольской правды», которые говорят о 50 тысяч рублей в месяц или 550 долларов [85]. Однозначным чемпионом оптимиза выглядит Росстат, который вывел среднюю зарплату врачей за первое полугодие 2024го в 121 тысячу рублей или 1300 долларов в месяц [86].

Если же посмотреть на регионы чуть ближе, выяснится несколько иная картина — в Забайкальском крае средняя зарплата врача составляет 92 тысячи рублей или 1010 долларов [87], в Нижегородской области 91 тысячу рублей или 1000 долларов [88], в Ульяновской области 74 тысячи рублей или 810 долларов [89]. Хуже всего дела обстоят на Кавказе: в Ингушетии, Северной Осетии, Кабардино-Балкарии средняя зарплата врача не дотягивает даже до 60 тысяч рублей в месяц или 660 долларов [90]. Несмотря на такой большой разброс данных, возьмем среднюю российскую зарплату по Росстату и сравним со средней врачевой. Получится что врач получает аж 1,3 средней зарплаты по стране. Честно говоря, не впечатляет.

И КАКАЯ ИЗНУРЁННО ПРО СОВЕТСКИЙ...

Однако, если мы обратимся к социальным сетям, где также публиковались эти данные, то магическим образом получим данные из первых рук, то есть от самих врачей, которые весьма удивлены подобными цифрам. Так, например, в ВК в официальной группе «Профсоюз работников здравоохранения РФ» были написаны такие комментарии об отчете Росстата [91] (Рисунок 5, пунктуация и орфография сохранена).



Рисунок 4 | Вакансии в больницах и госпиталях Санкт-Петербурга.

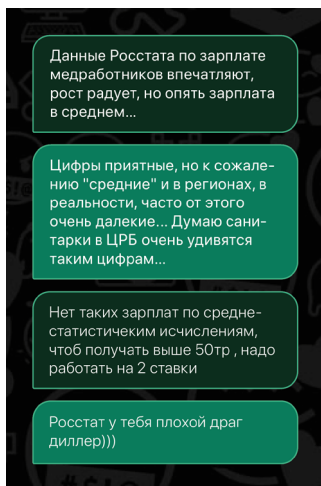


Рисунок 5 | Комментарии об отчете Росстата в ВК.

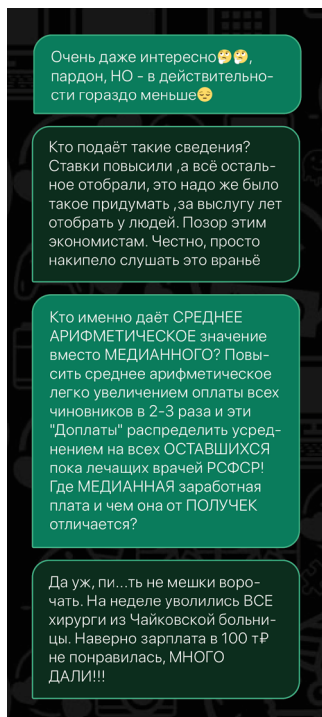


Рисунок 6 | Комментарии об отчете Росстата в ОК.

Под той же новостью, но уже в социальной сети ОК накал комментариев также не спал [92] (Рисунок 6, пунктуация и орфография сохранена).

И наконец, в группе ВК портала «Медицинская Россия» люди вполне четко и ясно высказали своё мнение относительно данного отчета [93] (Рисунок 7, пунктуация и орфография сохранена).

Портить такие отзывы своими комментариями не будем и перейдем к попытке решить кадровые проблемы.

■ ЧТО ДЕЛАТЬ? ПУТИ РЕШЕНИЯ

Если рассматривать картину в целом, то получается крайне негативная тенденция, берущая своё начало ещё в нулевые. В Российской Федерации есть серьезная угроза кадрового дефицита в сфере здравоохранения, борьба с которым будет сложной и крайне затратной. Однако, если не ответить на этот вызов, то ситуация выйдет из под контроля и страна столкнется с глубоким и системным кризисом здравоохранения, который может нанести колоссальный ущерб всему российскому обществу и государству. В связи с этим, хотелось бы перечислить наиболее вероятные способы решения проблем.

Борьба с выгоранием кадров

Согласно исследованиям в области управления персоналом, регулярный отдых и профилактика профессионального выгорания способствуют повышению эффективности работы медработников примерно на 80% [94]. Если же говорить про отечественный опыт, то в республике Марий Эл было проведено исследование, согласно которому после введения регулярной диагностики на предмет выгорания, регулярных тренингов и мероприятий по укреплению коллектива, создания системы наставничества и регу-

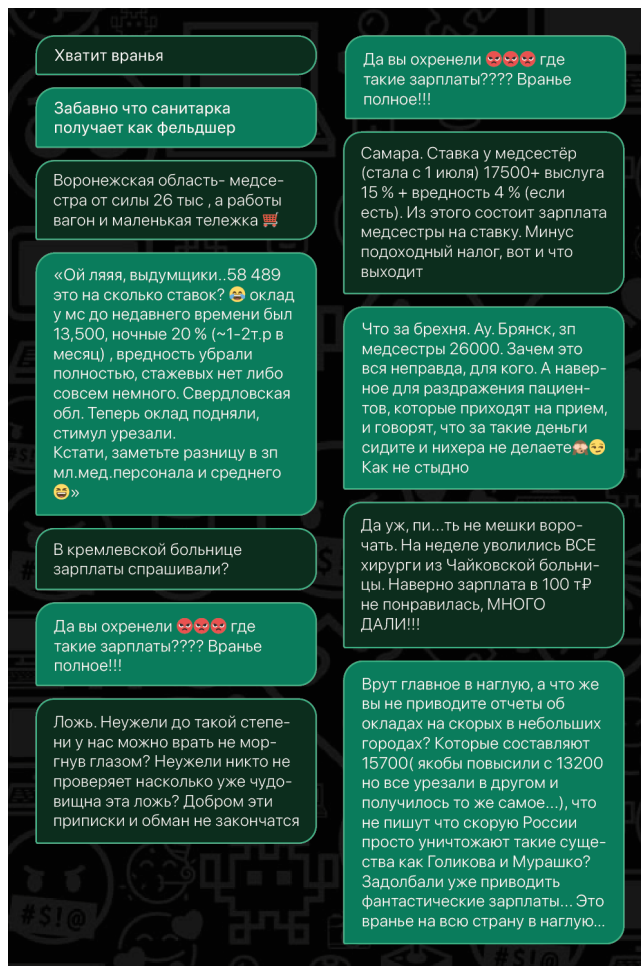


Рисунок 7 | Комментарии об отчете Росстата в ВК.

лярного повышения зарплаты в соответствии с инфляцией, уменьшилось количество выгоревших врачей и увеличилось качество оказания помощи пациентам [95]. Иными словами, идеальным вариантом решения данной проблемы является увеличение количества отпускных дней для врачей, РЕГУЛЯРНОЕ повышение их зарплаты в соответствии с инфляцией и создание института наставничества, которое позволит сплотить коллектив и увеличить качество медицинской помощи. Со стороны Российского Правительства уже разработана программа по решению проблем кадрового голода, принятая в 2019 году [96]:

1. Совершенствование системы подготовки и переподготовки кадров для сферы здравоохранения является важнейшим аспектом повышения качества и доступности оказания медицинской помощи.
2. Требуется определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации на территориях субъектов и муниципалитетов и каждой медицинской специальности.
3. Определение степени ответственности за ненадлежащее исполнение предоставления информации о реальных потребностях в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации на территории каждого субъекта Российской Федерации и каждой медицинской специальности.

4. Рассмотрение возможности формирования постоянно действующей системы гарантий качества образования, являющейся основой формирования бережливого образовательного учреждения по всем направлениям деятельности.
5. Рассмотрение вопроса о возможности возвращения к системе субординации как проверенного способа закрепления кадров в системе практического здравоохранения.

Врачебное сообщество крайне заинтересовано в выполнении данной программы, также как и государство, что при её полном или хотя бы частично выполнении, позволит сократить кадровые проблемы в здравоохранении.

Борьба с отсутствием должного технического и кадрового оснащения на всех уровнях образования, ликвидация низкого уровня зарплат педагогов/врачей и борьба с коррупцией

Способы решения этих проблем существуют, но, к сожалению, не исполняются. Финансирование образования находится на адекватном уровне, но из-за халатности и воровства чиновников до школ и ВУЗов доходят далеко не все средства, что и порождает нехватку технического обеспечения и финансов для найма новых сотрудников (не стоит забывать о воровстве и в самих учреждениях). Неудивительно, что на фоне вышперечисленных проблем, согласно официальной статистике, одними из главных получателей взяток в РФ являются именно педагоги [97]. В целом, по оценке на 2020 год, общая сумма ущерба от коррупции составила 58 миллиардов рублей, которые могли бы быть использованы (в том числе) и для улучшения ситуации в здравоохранении и образовании [98]. Несмотря на то, что Российская Федерация не является самой коррумпированной страной, отрицать тот факт, что уровень воровства и взяточничества достиг угрожающего масштаба, который наносит реальный урон экономической политике и вызывает рост расслоения в обществе, просто невозможно. [99]. Если говорить о повышении уровня зарплат в образовании и здравоохранении, то существует вполне конкретный способ решения этой проблемы. Майские указы, подписанные президентом ещё в 2012 году [100], выполнение которых, к сожалению, было сорвано в середине 2010-х годов по различным причинам [101, 102]. Более того, в 2018 году были подписаны ещё одни майские указы [103] Президента РФ, которые также должны были привести к росту заработной платы у педагогов и врачей, однако по мнению экспертов исполнение этих указов также будет сорвано регионами [104] и коррупционерами, которые фальсифицируют отчетные документы о выполнении указов [105].

Завлечение в ВУЗы

PR-кампания во время эпидемии COVID-19 в СМИ [106, 107, 108], повысила авторитет врача в РФ, хотя бы на уровне официальных СМИ. Однако для закрепления данного отношения в «мирное» время требуется увековечивание образа врача в поп-культуре через создание агитационных материалов — книг, фильмов, комиксов, песен и пр. Широкий подход к агитации позволит охватить и большую часть об-

щества, что приведет к росту авторитета врача и повысит желание у детей становиться врачом.

По личному опыту могу отметить, что среди студентов-медиков подавляющее большинство заинтересовалось медициной после просмотра американских сериалов «Доктор Хаус» и «Клиника», где помимо рассказанной истории про главных героев поднимались такие важные темы, как проблемы в обществе, специфика медицинской работы, важность авторитета врача в социуме.

Более подробно о внешнем облике врача и отношении к нему мы уже писали в статье [Два раза «ку»!](#)

Отказ от KPI или переосмысление его использования

В нашей стране существует неправильное использование техники подсчета эффективности, более известной как KPI (Key Performance Indicator — ключевой показатель результативности). Если говорить про опыт западных стран, где KPI используют 90 % компаний и организаций, то там его применение строится для контроля качества работы для линейного (неквалифицированного) персонала, чтобы определить качество выполнения работы внизу производственной и рабочей цепочки. В Российской Федерации KPI используется иначе — строгие показатели и требования по их выполнению спускаются на руководителей предприятий и организаций, которые, в свою очередь, заставляют своих сотрудников достигать этих показателей [109]. Данная практика приводит к тому, что из-за специфики российского менталитета [110] и неадекватных требований руководства, работники прибегают к фальсификации данных или имитации трудовой деятельности [111].

Таким образом, единственным способом решения данной проблемы является пересмотр государством методики использования KPI, либо через искусственное создание организационной культуры, как в зарубежных компаниях [112], либо через прямой государственный контроль, который будет менять показатели в зависимости от изменений социальной и внешней среды, что позволит избежать фальсификации данных и падения уровня мотивации работников [113]. И тут же, мы вспоминаем про комитет здравоохранения города Санкт-Петербурга, который несмотря на дефицит кадров в 2023 году, вновь повысил целевые показатели для учреждений.

И ВМЕСТО ИТОГА

Столь тяжкая ситуация в кадровой политике порождает иллюзию, что раз всё так плохо, то и виновны все (что отчасти правда), а потому и ничего с этим не поделаешь, мол, можно только смириться и наслаждаться поездкой в ад. Впрочем, давным-давно японский мудрец Дзётэ Ямамото в своей книге «Хагакурэ» сказал: «Важно поступать достойно в любое время» [114] и эта мудрость невероятно точно описывает суть проблемы — благодаря достойным самураям, что служат в здравоохранении, образовании и на государственной службе, система ещё худо-бедно функционирует. Наша задача максимум создать такой дух медицины, где каждый из нас хотя бы пытается всегда поступать достойно.

Да, это утопичная идея. Мы понимаем, что живём в стране, где «нет негодяев в кабинетах из кожи, здесь первые на

последних похожи, и не меньше последних устали, быть может» [115], а потому нам хочется верить, что наш призыв будет услышан теми самими, что не меньше последних устали быть может.

Более того, люди, почему-то (совершенно непонятно по какой причине) не верят официальным цифрам, а верят реальности вокруг себя. Причина проста: средняя заработная плата и её использование в статистических отчетах, по сути, является понятной всем и каждому манипуляцией, которая позволяет демонстрировать рост зарплат и доходов, не имеющих отношения к реальности, т.к. если бы Росстат демонстрировал не среднюю, а медианную заработную плату, то статистика была бы совсем иной [116].

Подводя окончательный итог анализу угроз в сфере кадрового обеспечения здравоохранения, хочется отметить как положительную, так и отрицательную динамику. Видно, что государство и общество пытается двигаться в правильном направлении по ликвидации угрозы, но из-за коррупции, неадекватного руководства на местах, социально-экономических факторов и общих государственных проблем, угроза не только сохранится, но и рискует перерасти в полноценную социальную проблему, которая может привести к катастрофическим последствиям для всех нас, например, мы можем и правда превратиться в планету Шелезяка, населенную роботами, которых некому обслуживать.

P.S.

30 апреля 2025 года Минздрав опубликовал еще проект закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [150], в котором прописаны механизмы отработки для выпускников бюджетников, штрафы и иные нововведения. Согласно данному проекту:

1. Медики в течение года после получения образования должны устроиться по полученной специальности в медицинскую организацию (согласно списку из части 1 статьи 71.1 ФЗ 273 «Об образовании») и отработать там три года.
2. Если в течение года после выпуска врач или фармацевт целевик не устроится отрабатывать, то он должен будет выплатить стоимость обучения в трехкратном размере.
3. Пока медик не отработает или не выплатит компенсацию, в негосударственных/частных клиниках он может работать только как совместитель, т.е. занимать не более 0,5 ставки.
4. Отрабатывать будет не нужно, при продолжении обучения по медицинским программам.

На данный момент это сырой законопроект, который будет редактироваться и совершенно не обязательно будет принят, однако, сам факт публикации подобного проекта со стороны Министерства Здравоохранения, уже говорит о том, как остро стоит проблема о которой говорилось в тексте выше.

Источники:

1. <https://youtu.be/VB0TkHuSaCw>
2. <https://youtu.be/B4frqYH4D2cE>
3. <https://youtu.be/RrddOxkWo2w>
4. <https://youtu.be/lg77SpN3rxY>
5. <https://youtu.be/jXgmE6anZks>
6. <https://youtu.be/QwWuYwQvn54>
7. https://youtu.be/NO9Y_irwsCY
8. <https://youtu.be/5RCTx9LaEhw>
9. https://youtu.be/Yf2E_msY2HM
10. <https://youtu.be/rpEfZaPz5Uo>
11. <https://youtu.be/R7KBBzUEcAs>
12. <https://youtu.be/XW3yPkrEelA>
13. <https://youtu.be/wcDRaS72phQ>
14. https://youtu.be/CpYKO44_JC0
15. <https://regnum.ru/news/2633054>
16. <https://www.kommersant.ru/doc/6691140>
17. <https://tass.ru/obschestvo/21942347>
18. <https://tass.ru/obschestvo/22042329>
19. <https://164.ru/text/health/2024/10/10/74192444/>
20. <https://www.interfax-russia.ru/volga/news/sotrudniki-skoroy-pomoshchi-v-kirovskoy-oblasti-poluchat-dopolnitelnye-vyplaty>
21. <https://t.me/evraevmikhail/7373>
22. <https://bz.medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-zayavil-o-roste-zarplat-u-medrabotnikov-skoroi-pomoshi-na-10-30.html>
23. <https://tass.ru/obschestvo/22127975>
24. <https://tass.ru/obschestvo/22262489>
25. <https://www.fontanka.ru/2024/09/05/74053241/>
26. <https://www.vedomosti.ru/technology/news/2024/10/03/1066280-robotizatsiei>
27. Канева Дарья Андреевна, Тарараева Татьяна Юрьевна, Бреусов Алексей Васильевич, Людмила Витальевна Максименко ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ: ПРИЧИНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. №1.
28. https://www.hse.ru/data/2024/04/25/2133173116/Документ_2024.pdf
29. <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202410020004?index=2>
30. <https://roscongress.org/sessions/nzdrav-2024-delovaya-programma-novye-strategii-obespecheniya-otrasli-meditsinskimi-kadrami/translation/#>
31. <https://ria.ru/20240918/kadry-1973459634.html>
32. https://vk.com/wall-131908471_701442
33. https://vk.com/wall-173961957_355037
34. <https://www.dvnovosti.ru/khab/2024/10/23/174113/>
35. <https://www.e1.ru/text/health/2024/11/01/74279588/>
36. <https://www.rbc.ru/society/20/10/2024/6714cf379a79477a80289ad8>
37. <https://mironov.ru/14630310>
38. <https://www.e1.ru/text/health/2024/10/28/74235299/>
39. <https://www.e1.ru/text/health/2024/10/29/74269706/>
40. https://www.pervomedia.ru/?ELEMENT_ID=35115
41. https://epp.genproc.gov.ru/web/proc_89/mass-media/news?item=98605659
42. <https://newsland.com/community/8560/content/50-tys-vypusnikov-medvuzov-ezhegodno-a-lechit-nekomu-kuda-ischezaiut-vrachi/7409406>
43. <https://medvestnik.ru/content/news/Spiker-Gosdumy-prizval-trudoustrivat-rossiiskih-vrachei-vmesto-inostrancev.html>
44. <https://sev.gov.ru/docs/257/220418/>
45. Задворная О. Л., Алексеев В. А., Борисов К. Т. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2017. – Т. 8. – №. 1 (29). – С. 132-139 – <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovye-riski-v-obespechenii-bezopasnosti-meditsinskoy-deyatelnosti>

46. Состояние и проблемы кадровой обеспеченности системы здравоохранения Российской Федерации - 03.2012 - журнал Главный врач - https://управление-здравоохранением.рф/publ/kadry/sostojanie_i_problemy_kadrovoj_obespechennosti_sistemy_zdravookhraneniya_rossijskoj_federacii/16-1-0-153
47. МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ на тему «Состояние и пути оптимизации кадрового обеспечения учреждений здравоохранения Пензенской области» - 2018 год - Пенза - А.А. Столяров - <https://elib.pnzgu.ru/files/eb/doc/uiikVN2kgT5H.pdf>
48. Калабина Е. Г. Политика стимулирующей оплаты труда в бюджетных медицинских учреждениях //Вестник Омского университета. Серия «Экономика». - 2016. - № 1. - С. 120-128 - <https://cyberleninka.ru/article/n/politika-stimuliruyushey-oplaty-truda-v-byudzhetnyh-meditsinskih-uchrezhdeniyah>
49. <https://78.ru/articles/2024-10-03/zakritii-elitnii-klub-kto-i-kak-tratit-millioni-gorbolnici-20-v-peterburge>
50. <https://www.spb.kp.ru/daily/27641/4992344/>
51. https://www.rbc.ru/spb_sz/14/03/2023/641029c49a79476d64fde14a
52. <https://www.dp.ru/a/2023/07/04/vsankt-peterburge-sohranjaetsja>
53. <https://www.kommersant.ru/doc/6068595>
54. <https://rg.ru/2013/09/12/mediki.html>
55. <https://74.ru/text/health/2022/02/26/70471625/>
56. <https://lenta.ru/news/2019/04/15/profession/#:~:text=He%20no%20специальности%20работает%2047,«нашли%20себя»%20в%20другой%20области>
57. <https://moika78.ru/news/2021-07-12/628274-v-peterburge-vrachejne-hvataet-bolee-chem-v-100-meditsinskih-uchrezhdeniyah/>
58. <https://spb.mk.ru/social/2021/10/18/komzdrav-peterburgskie-polikliniki-ne-ispityvayut-nekhvatku-kadrov.html>
59. <https://www.fontanka.ru/2022/05/18/71339435/>
60. <https://www.fontanka.ru/2020/11/26/69576753/>
61. <https://pol-78.ru/about/vakansii/>
62. <http://gp21.tumos.gov.spb.ru/index/vacancies/0-15>
63. <https://www.1spbgnu.ru/obschestvennaya-zhizn/vypusknikam/vakansii/518-glavnaya/obshchestvennayazhizn/vypusknikam/5729-27-poliklinika>
64. <https://p4.spb.ru/2024/09/11/наши-вакансии/>
65. <http://gvv-spb.ru/vakansii>
66. <http://www.hospital26.ru/vacation.html>
67. <https://gmpb2.ru/o-bolnitse/vakansii>
68. <https://mariin.ru/vacancies>
69. <https://countrycassette.com/average-monthly-salary-by-country-2023/>
70. <https://lenta.ru/news/2023/04/10/srzp/>
71. <https://journal.tinkoff.ru/news/zarplata-62-35/?ysclid=m11r607nfc743070800>
72. <https://ria.ru/20240403/zarplata-1937642020.html?ysclid=m11r623ffr588155412>
73. <https://gorodrabot.ru/salary>
74. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326052/?ysclid=m11raoqg1x38809630
75. <https://www.pravda.ru/news/economics/1331407-money/>
76. <https://www.kp.ru/daily/26587/3602872/>
77. <https://www.forbes.ru/biznes/504244-cislo-neformal-no-zanatyh-rossian-vyroslo-do-14-2-mln-celovek>
78. <https://www.kommersant.ru/doc/7077532?ysclid=m11sa2m3h6459031347>
79. <https://www.interfax.ru/business/981884>
80. <https://www.interfax.ru/business/981872>
81. <https://www.rbc.ru/economics/27/04/2024/662ce63c9a7947773fb71fab>
82. <https://www.gazeta.ru/business/news/2024/08/29/23792395.shtml?ysclid=m11ucv5z1s309981034>
83. <https://gorodrabot.ru/salary?p=врач>
84. <https://brobank.ru/zarplata-vrachej-v-rossii/>
85. <https://www.kp.ru/edu/rabota/zarplata-vracha-v-rossii/>
86. <https://ria.ru/20240825/zarplaty-1968314197.html>
87. <https://www.chita.ru/text/society/2024/05/09/73562030/>
88. <https://nn.mk.ru/social/2024/08/27/rosstat-rasskazal-o-zarplatakh-nizhegorodskikh-vrachej.html>
89. <https://www.kommersant.ru/doc/6920708>
90. <https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-otchitalsya-o-roste-zarplat-medrabotnikov-v-2024-godu.html>
91. https://vk.com/wall-76922638_52522
92. <https://ok.ru/profzdravrf/topic/156325673432511>
93. https://vk.com/wall-131908471_689529
94. More People Are Taking Time Off, and That's Good for Business - 01.06.2018 - SHRM - <https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/employee-relations/pages/workers-taking-more-vacation-.aspx>
95. Низова Л. М., Кислицына И. Г.,
- Иванова С. И. Зона риска как фактор профессионального выгорания медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2018. - Т. 26. - №. 3. - С. 137-140 - <https://cyberleninka.ru/article/n/zona-riska-kak-faktor-professionalnogo-vygoraniya-meditsinskih-rabotnikov>
96. «Пути решения кадровых проблем в сфере здравоохранения» - 28.01.2019 - Круглый стол СФРФ - <http://council.gov.ru/activity/activities/roundtables/103205/>
97. Москва — на первом месте: в Генпрокуратуре оценили масштабы коррупции в России - 09.03.2021 - Газета.ру - <https://www.gazeta.ru/social/2021/03/09/13505132.shtml>
98. Генпрокурор указал, что ущерб от коррупции в 2020 году составил 58 млрд руб. - 23.04.2021 - ТАСС - <https://tass.ru/ekonomika/11228045>
99. Касьянова А. Н. УРОВЕНЬ ВОСПРИЯТИЯ КОРРУПЦИИ В РОССИИ ЗА 2020 ГОД //Вестник науки. - 2021. - Т. 1. - №. 5 (38). - С. 71-77 - <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-voSPIriatiya-korruptsii-v-rossii-za-2020-god>
100. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" - Указ Президент РФ - <https://base.garant.ru/70170950/#friends>
101. Обещания третьего срока: как исполняются майские указы президента - 17.05.2016 - РБК - <https://www.rbc.ru/economics/17/05/2016/573a034a9a7947d18967193a>
102. Эксперты назвали причины, почему не все "майские указы" могут быть реализованы - 03.11.2017 - <https://tass.ru/ekonomika/4701170>
103. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 - 07.05.2018 - сайт Президента РФ - <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>
104. Зарплаты в заплатах: почему не выполнены майские указы - 23.08.2019 - Газета.ру - https://www.gazeta.ru/comments/2019/08/23_e_12596929.shtml?update
105. Попытка номер два: почему провалится выполнение майских указов-2018 - 23.09.2018 - Московский Комсомолец - <https://www.mk.ru/economics/2018/09/23/roputka-nomer-dva-pochemu-provalitsya-vupolnenie-mayskikh-ukazov2018.html>
106. Герои без масок - Российская газета - <https://rg.ru/2020/06/17/angely-v-belyh-halatah-kak-vrachiboriutisia-s-epidemiej-koronavirusa.html>
107. На передовой: врачи выпустили клип на рок-гимн борьбы с COVID-19 - 14.05.2020 - РенТВ - <https://ren.tv/>

- news/v-rossii/697916-na-peredovoi-vrachi-napisali-gimn-borby-s-covid-19
108. Спасибо врачам! - 04.2020 - НикаТВ - <https://nikatv.ru/specproekty/spasibo-vracham>
109. Нулевая эффективность: почему КРП не работают - 27.02.2017 - HR-портал - <https://hr-portal.ru/article/nulevaya-effektivnost-pochemu-kpi-ne-rabotayut>
110. Погоня за эффективностью. Почему система КРП не работает в России - 28.05.2018 - Forbes - <https://www.forbes.ru/karera-i-svoe-biznes/362173-pogonya-za-effektivnostyu-pochemu-sistema-kpi-ne-rabotaet-v-rossii>
111. Утомленные КРП: как формальная оценка эффективности подрывает работу - 01.02.2018 - РБК - https://www.rbc.ru/own_business/01/02/2018/5a7037b49a79477933030037
112. Усенко А. А. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ КРП // СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. - 2018. - С. 162-166 - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35228516>
113. Горбунова А. А. Влияние КРП на мотивацию работников // НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ Университета ИТМО. - 2017 - http://science.itmo.ru/wp-content/uploads/2021/08/tom4_alma_17.pdf#page=58
114. Юкио Мисима. Книга Самурая. - перевод с японского Логачева С.И. - СПб. : азбука, Азбука-Аттикус, 2023 - С.11
115. Nautilus Pompilius. Скованные одной цепью (Chained by One Chain) - 01.01.1989 - РБК - <https://genius.com/Nautilus-pompilius-chained-by-one-chain-lyrics>
116. <https://www.sravni.ru/q/chem-srednjaja-zarplata-otlichaetsja-ot-mediannoj-50492/>
117. <https://tass.ru/obschestvo/22380243>
118. <https://mkam.business-gazeta.ru/article/654077>
119. <https://v1.ru/text/gorod/2024/11/12/74322896/>
120. <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2024/11/14/1075090-gosduma-odobrila-proekt-byudzheta>
121. <https://tass.ru/ekonomika/22411591>
122. <https://tass.ru/obschestvo/22442749>
123. <https://nsn.fm/society/v-onkotsntre-imblohina-obyasnili-snizhenie-zarplat-v-sentyabre-2024-goda>
124. <https://www.dnnovosti.ru/khab/2024/11/19/174981/>
125. https://aif.ru/society/law/rabotaya_sebe_vo_bred_aif_izuchil_samye_nelepye_zakonodatelnye_iniciativy
126. <https://moskvichmag.ru/gorod/deputat-gosdumy-butskaya-predlozhila-obyazat-rabotodatelej-sledit-za-rozhdaemostyu-detej-u-sotrudnikov/>
127. <https://www.sportmk.ru/sports/2023/12/06/ivanami-damaryami-v-gosdume-khotyat-uzhestochit-trebovaniya-k-detskim-imenam.html>
128. <https://www.zdrav.ru/news/1103055-vypusnikov-medikov-obuchavshih-sya-na-byudjete-obyajut-otrabotat-tri-goda>
129. <https://s.zdrav.ru/files/2025/January/pismo.pdf>
130. <https://www.rbc.ru/society/30/04/2023/644eb7359a7947e2eb22f7be>
131. <https://news.rambler.ru/politics/52978432-matvienko-predlozhila-vvesti-obyazatelnyu-otrabotku-dlya-vrachey-posle-vuza/>
132. <https://www.pnp.ru/politics/dlya-medikov-i-pedagogov-khotyat-vvesti-obyazatelnyu-otrabotku-posle-vuza.html>
133. <https://www.kommersant.ru/doc/7479303>
134. <https://spravedlivo.ru/14908610>
135. <https://govoritmoskva.ru/news/441626/>
136. <https://www.kommersant.ru/doc/7512900>
137. <https://www.pnp.ru/social/obyazatelnyu-otrabotku-vvedut-dlya-vsekh-studentov-medikov.html>
138. <https://www.zdrav.ru/news/1103532-schetnaya-palata-vyyavila-neispolnenie-zadach-po-preodoleniyu-defitsita-meditsinskih-kadrov>
139. <https://www.pnp.ru/social/schetnaya-palata-deficit-medicinskih-i-obrazovatelnykh-kadrov-vyzvan-nizkim-urovnem-zarplaty.html>
140. <https://www.pnp.ru/social/deputat-leonov-predlozhil-skorrektirovat-vydachu-licenziy-chastnym-klinikam.html>
141. <https://vademec.ru/news/2025/03/05/v-gosdume-proshel-pravitelstvennyy-chas-na-temu-kadrovogo-obespecheniya-medorganizatsiy-glavnoe/>
142. <https://t.me/mediamedics/11493>
143. <https://dumatv.ru/news/kadri-reshayut-vse--deputati-predlozhili-meri-porsheniyu-problemi-nehvatki-vrachei-i-uchitelei>
144. <https://materlife.ru/opros-pochti-80-studentov-medikov-i-57-praktikuyushih-vrachej-vystupili-protiv-vvedeniya-prinuditelnoj-otrabotki-dlya-vypusnikov-medvuzov/>
145. <https://medrussia.org/59189-vipusnik-celevik/>
146. <https://www.spb.kp.ru/daily/27669/5057742/>
147. <https://www.business-gazeta.ru/article/665711>
148. <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=155460>
149. https://t.me/ordinatura_org/1059
150. <http://regulation.gov.ru/p/156682>

