

Завьялова Ирина Витальевна,
Кафедра общественного здоровья, организации и экономики
здравоохранения им. профессора А.Д.Ткачева,
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный
медицинский университет» Минздрава России
Zavyalova Irina Vitalevna,
Department of Public Health, Organization and Economics
of Healthcare named after Professor A.D. Tkachev,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia

Миллер Артур Карлович,
Кафедра общественного здоровья, организации и экономики
здравоохранения им. профессора А.Д.Ткачева,
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный
медицинский университет» Минздрава России
Miller Artur Karlovich,
Department of Public Health, Organization and Economics
of Healthcare named after Professor A.D. Tkachev,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia

Научный руководитель:
Корбанова Татьяна Николаевна,
к.м.н., старший преподаватель,
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный
медицинский университет» Минздрава России
Korbanova Tatyana Nikolaevna, PhD, Senior Lecturer,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia

**СТИМУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ПО ПРОГРАММЕ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»
INCENTIVE FOR MEDICAL PERSONNEL UNDER
THE «ZEMSTVO DOCTOR» PROGRAM**

Аннотация. Кадровый дефицит в сельском здравоохранении остается одной из наиболее острых проблем системы охраны здоровья РФ. Программа «Земский доктор» с 2012 года является ключевым инструментом финансового стимулирования медицинских работников к переезду в сельскую местность и малые города. В работе проанализированы объективные показатели реализации программы, данные социологических опросов участников и студентов-медиков, а также выявлены факторы, снижающие ее эффективность. Полученные данные подтверждают необходимость дифференциации выплат, пересмотра сроков договора и развития комплексной постпереездной поддержки.

Abstract. Personnel shortage in rural healthcare remains one of the most acute problems of the Russian health care system. Since 2012, the Zemsky Doctor program has been a key tool for financially incentivizing medical workers to move to rural areas and small towns. The work analyzes objective indicators of the program's implementation, data from sociological surveys of participants and medical students, and also identifies factors that reduce its effectiveness. The data obtained confirm the need to differentiate payments, review the terms of the contract and develop comprehensive post-relocation support.



Ключевые слова: «Земский доктор», кадровый дефицит, стимулирование медицинского персонала, сельское здравоохранение, единовременная компенсационная выплата, мотивация.

Keywords: “Zemsky Doctor”, personnel shortage, incentives for medical personnel, rural healthcare, one-time compensation payment, motivation.

Кадровое обеспечение системы здравоохранения России, особенно в сельской местности и малых городах, остается одной из наиболее острых проблем современного общества. Нехватка врачей и среднего медицинского персонала приводит к ограничению доступности медицинской помощи, увеличению нагрузки на оставшийся персонал и ухудшению демографических показателей в сельских регионах.

Одним из ключевых инструментов государственной кадровой политики является программа «Земский доктор», запущенная в 2012 году с целью решения проблемы острого дефицита медицинского персонала в сельской местности и малых городах [1; 4, с. 870-875]. Изначально планировалось, что программа будет действовать до 2024 года, по поручению Президента РФ она была продлена до 2030 года [6].

Основным механизмом программы является предоставление единовременной компенсационной выплаты («подъемных») медицинским работникам, которые переезжают для работы в сельскую местность или малые города [3, с.261-266; 5, с. 892-896]. Программа охватывает три основные группы населенных пунктов и территорий: закрытые административно-территориальные образования (ЗАТО), территории с особыми условиями проживания (наличие опасных физических, химических и биологических факторов), а также населенные пункты с численностью населения менее 50 тысяч человек [3, с.261-266; 5, с. 892-896]. Важно отметить, что под сельской местностью подразумеваются не только села, но и рабочие поселки, поселки городского типа, а также города с населением не более 50 тысяч человек [3; с. 261-266].

Для участия в программе специалист должен соответствовать ряду требований: иметь российское гражданство, высшее или среднее профессиональное медицинское образование, согласие на переезд и работу в сельской или отдаленной местности в региональном медицинском учреждении, а также заключить трудовой договор на срок не менее 5 лет [4, с. 870-875; 5, с. 892-896]. Процедура участия включает несколько шагов: поиск подходящей вакансии, заключение трудового договора с медицинской организацией, прохождение испытательного срока, сбор необходимого перечня документов и обращение в профильный орган власти в субъекте РФ для получения выплаты. Денежные средства поступают на указанные в заявлении реквизиты в течение 30 дней после подачи заявления [4; с. 870-875; 5, с. 892-896].

Размер компенсационной выплаты имеет дифференцированный характер и зависит от региона трудоустройства и уровня квалификации специалиста. Базовые суммы составляют 1 миллион рублей для врачей и 500 тысяч рублей для среднего медицинского персонала [1; с. 870-875]. Для регионов Дальнего Востока, Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, а также для Арктической зоны предусмотрены повышенные выплаты: 2 миллиона рублей для врачей и 1 миллион рублей для среднего медперсонала. Для регионов, включенных в перечень удаленных и труднодоступных территорий с опасными для здоровья факторами, предусмотрена промежуточная мера поддержки: 1,5 миллиона рублей для врачей и 750 тысяч рублей для среднего медперсонала. Для новых российских регионов установлены выплаты в размере 2 миллионов рублей для врачей и 1 миллиона рублей для фельдшеров, акушеров и медсестер [4, с. 870-875; 5, с. 892-896].

В феврале 2026 года Президент РФ поручил увеличить базовые выплаты по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» до 2 миллионов и 1 миллиона рублей



соответственно. С 2027 года планируется повысить размер единовременной компенсационной выплаты до 2 млн. рублей [1; 6].

Следует отметить, что в 2024 году условия программы были скорректированы: у медицинского работника появилась возможность однократно сменить место работы, перейти в другую медицинскую организацию, расположенную в пределах одного региона. До этого сменить место работы в течение пяти лет было невозможно [6].

Программа «Земский доктор» демонстрирует ряд значительных преимуществ. Во-первых, она помогает закрывать кадровую потребность в медицинских организациях сельских территорий, обеспечивая приток квалифицированных специалистов в наиболее нуждающиеся районы [2, с. 180-184; 5, с. 892-896]. Во-вторых, программа предоставляет молодым специалистам существенную финансовую поддержку на начальном этапе профессиональной деятельности, что особенно важно для выпускников медицинских вузов [2, с. 180-184]. В-третьих, помимо единовременной выплаты, участники программы могут рассчитывать на помощь с жильем, включая социальную ипотеку, и гарантию занятости на 5 лет [2, с. 180-184; 5, с. 892-896].

Кроме того, программа способствует формированию профессиональных ориентиров у молодого поколения, позволяя молодым специалистам осознать свою значимость в профессии. Статус «земского доктора» в России исторически характеризуется высоким уровнем доверия и особыми взаимоотношениями между врачом и пациентом. Получение уникального профессионального и личного опыта, высокая востребованность медицинских работников являются позитивными факторами, влияющими на принятие решения работать в сельской местности [2, с. 180-184; 8].

Несмотря на положительные результаты, программа сталкивается с рядом системных проблем. Аналитический обзор, посвященный итогам десятилетия реализации программы, выявил, что наряду со значительными положительными эффектами существует ряд однотипных проблем: отсутствуют директивные программы адаптации студентов для работы на селе; действующие гарантии и меры социальной поддержки недостаточно эффективны для привлечения и удержания специалистов, что может служить препятствием желанию выпускников вузов уезжать в отдаленные районы с недостаточной инфраструктурой [1; 4, с. 870-875; 8].

Одной из ключевых проблем является недостаточный размер выплат относительно стоимости жилья в сельской местности. Текущие выплаты – 1 миллион рублей для врачей и 500 тысяч рублей для фельдшеров, зачастую недостаточны для покупки жилья или автомобиля, необходимого для работы в сельской местности. Также возникают сложности с ипотекой. Депутаты Госдумы от КППРФ предлагали проиндексировать базовую сумму по «Земскому доктору», посчитав ее недостаточной [1; 4, с. 870-875; 7].

Существуют организационные барьеры: сложности с оформлением документов, необходимость нотариального заверения, длительные сроки рассмотрения заявлений, обязательное личное присутствие. Кроме того, анализ структуры привлеченных специалистов показывает дисбаланс в пользу врачей (около 80% участников) по сравнению со средним медицинским персоналом [1; 4, с. 870-875; 7].

Цель: оценить эффективность программы «земский доктор» как инструмента стимулирования медицинского персонала, выявить ключевые проблемы ее реализации и обосновать предложения по совершенствованию.

Задачи:

1. Проанализировать объективные показатели реализации программы «Земский доктор» и сопоставить их с данными социологических опросов участников программы и студентов-медиков.



2. Выявить основные факторы, снижающие мотивацию медицинского персонала к участию в программе и удержанию в сельской местности.

3. Разработать практические рекомендации по повышению эффективности стимулирования медицинского персонала по программе «земский доктор»

Материалы и методы исследования: Проведен анализ открытых источников: Минздрава России, докладов Правительства РФ, материалов Общероссийского народного фронта, научных публикаций в рецензируемых журналах (eLIBRARY, CyberLeninka, журнал НИИ организации и информатизации здравоохранения) за 2012–2026 гг. Использованы результаты социологических исследований: опрос 250 студентов-медиков из разных регионов России, опрос более 1000 участников земских программ, данные мониторинга эффективности программы, представленные вице-премьером Т.А. Голиковой. Обработка данных носила аналитический и описательный характер.

Результаты и их обсуждение: За период с 2015 по 2026 г. в сельскую местность в рамках программы было привлечено и трудоустроено более 33 тыс. врачей различных специальностей. Численность врачей, привлеченных по программе, увеличилась на 32,2% – с 0,9 до 1,19 на 10 000 сельского населения. За весь период реализации (с 2012 г.) на работу в сельскую местность и малые города удалось привлечь 72 тыс. медиков, на эти цели было направлено 73 млрд. рублей. Лидерами по числу привлеченных специалистов стали Краснодарский край, Московская и Ленинградская области, Республики Башкортостан и Дагестан.

Ключевой проблемой остается не привлечение, а удержание кадров. По данным мониторинга за 2019 и 2025 гг., из 37,5 тыс. участников программы 17,3% расторгли контракт, не отработав положенные 5 лет, а 0,5% покинули сельскую местность сразу после отработки срока. При этом 82,2% остались работать свыше пяти лет, а средний стаж работы в определенных программой населенных пунктах составляет 8,5 лет.

Отдельного внимания заслуживает гендерная структура участников: в основном программой пользуются женщины в возрасте до 40 лет. Это согласуется с данными о том, что женщины чаще рассматривают работу в сельской местности как совместимую с семейными обязанностями, тогда как мужчины чаще ориентированы на карьерный рост в крупных городах.

Оценка информированности студентов-медиков о программе показала достаточно высокий уровень – 79,1% знают о ее существовании.

Наиболее высокий уровень информированности выявлен у педиатров (82,3%) и учащихся старших курсов (83,3%).

Мотивация к участию остается низкой: лишь 37,3% студентов замотивированы перспективой работы в сельской поликлинике с современным оборудованием. При этом 74,7% студентов замотивированы возможностью получить высокие баллы для поступления в ординатуру, что указывает на инструментальный, а не долгосрочный характер мотивации.

Среди факторов, которые могли бы повысить привлекательность программы, студенты отдают предпочтение путевкам для отдыха (88,9%), льготам детям при поступлении в детский сад (33,6%), освобождению от службы в армии (27,7%) и льготам детям для поступления в вуз (27,3%). Ведущим условием участия для 78,7% является повышение выплат; 17,4% устраивают выплаты в размере 2 млн. рублей. Срок договора в 5 лет устраивает лишь 9,1%, а у 68,8 % именно длительный срок договора является ведущей причиной отказа от участия.

Опрос Народного фронта (более 1000 участников) показал, что 79% респондентов подтвердили: именно выплата мотивировала их к переезду в сельскую местность. При этом около 60% указали жилье как ключевой фактор при переезде, а текущие выплаты (1 млн. для врачей и 500 тыс. для фельдшеров) зачастую недостаточны для покупки жилья или автомобиля, необходимого для работы в сельской местности. Также отмечены сложности с оформлением документов (необходимость нотариального заверения, длительные сроки



рассмотрения заявлений. Проблема досрочного расторжения договоров. Досрочное расторжение контрактов (17,3%) связано с комплексом причин: отсутствие поддержки при адаптации, проблемы с жильем, недостаточная инфраструктура, ограниченные возможности для профессионального роста и карьерного развития. По данным опросов действующих участников, 30% не планируют продлевать контракт после пяти лет, еще 20% сомневаются;

Таким образом, программа демонстрирует высокую эффективность на этапе привлечения, но сталкивается с системными ограничениями на этапе удержания. Финансовый стимул оказывается необходимым, но недостаточным условием для долгосрочного закрепления медицинских кадров.

Результаты

Проведенный анализ подтверждает, что программа «Земский доктор» остается ключевым инструментом привлечения медицинских кадров в сельское здравоохранение: за 14 лет реализации в сельскую местность и малые города привлечено около 72–74 тыс. специалистов, а доля оставшихся работать свыше пяти лет составляет 82,2%. Однако 17,3% участников досрочно расторгают договор, что свидетельствует о недостаточной эффективности механизмов удержания.

Основными барьерами для участия и долгосрочного закрепления являются: длительный срок договора (5 лет), недостаточный размер выплат относительно стоимости жилья в сельской местности, отсутствие комплексной постпоездной поддержки, ограниченные возможности профессионального роста и карьерного развития.

Для повышения эффективности программы необходимо сочетание финансовых и нефинансовых мер стимулирования, а также дифференциация условий в зависимости от удаленности и приоритетности территории.

Рекомендации по совершенствованию стимулирования медицинского персонала по программе «Земский доктор»:

1. Дифференцировать размер выплат в зависимости от удаленности территории от регионального центра и уровня ее социально-экономического развития. Для труднодоступных и приоритетных территорий целесообразно увеличить выплату до 2-3 млн рублей, что уже реализуется в отдельных регионах (Дальний Восток, Крайний Север, Арктика).

2. Пересмотреть сроки договора. У 68,8% студентов именно пятилетний срок является причиной отказа от участия. Целесообразно ввести гибкие сроки (от 3 до 5 лет) с возможностью продления на добровольной основе и пропорциональным уменьшением выплаты при сокращенном сроке.

3. Развивать комплексную постпоездную поддержку: компенсация найма жилья и коммунальных услуг, помощь в трудоустройстве супругов, устройстве детей в детские сады и школы, субсидии на приобретение автомобиля для работы в удаленных территориях.

4. Синхронизировать программу с льготной сельской ипотекой. Распространить условия сельской ипотеки на малые города с населением до 50 тыс. человек, где реализуется программа, но которые формально не попадают под льготные условия.

5. Упростить процедуру оформления документов: автоматизировать подачу заявок через цифровые платформы, унифицировать требования по всей стране, использовать реестры медицинских работников, сократить сроки рассмотрения заявлений.

6. Ввести дополнительные нефинансовые стимулы: путевки на санаторно-курортное лечение, льготы для детей при поступлении в детский сад и вуз, освобождение от службы в армии на срок действия договора.

7. Развивать систему наставничества и профессиональной адаптации для молодых специалистов, приезжающих в сельскую местность, с целью снижения риска досрочного расторжения договора из-за трудности адаптации.



8. Обеспечить мониторинг не только количественных показателей привлечения, но и долгосрочного удержания специалистов, включая анализ причин досрочного расторжения договоров и миграции после отработки срока.

9. Интегрировать программу с системой целевой подготовки медицинских кадров для обеспечения долгосрочной устойчивости кадрового обеспечения сельских медицинских учреждений.

10. Проводить регулярные социологические исследования среди студентов-медиков и действующих участников программы для своевременной корректировки условий и повышения ее привлекательности.

Список литературы:

1. Армашевская О.В. Итоги десятилетия: программа «Земский доктор». Аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. – 2025.

2. Жукевич Г.В., Моттаева А.Б., Анкоти Я.И. «Земский доктор»: результаты реализации в Республике Ингушетия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.

3. Латышова А.А., Ходакова О.В. Привлечение врачей в сельскую местность в рамках государственной программы: показатели результативности // Российский журнал «Здравоохранение Российской Федерации».

4. Попова А.А., Мешков М.А., Минулин И.Б. и др. Научно обоснованные предложения по улучшению программы «Земский доктор» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.

5. Жукевич Г.В., Моттаева А.Б., Мальсагов А.Д. Управление человеческими ресурсами в системе регионального здравоохранения: реализация программы «Земский доктор» в Северо-Кавказском федеральном округе // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.

6. Данные мониторинга эффективности программы «Земский доктор» за 2019 и 2024 гг. // Сопровождение Президента РФ с членами Правительства РФ, 23 июля 2025 г. (выступление Т.А. Голиковой).

7. Народный фронт. Доклад о реализации программ «Земский доктор», «Земский фельдшер», «Земский учитель» и «Земский работник культуры». 8. Оценка информированности и мотивации студентов-медиков к участию в программе «Земский доктор» // Сборник тезисов научно-практической конференции. 2026.

