

*Скачкова Дарья, Абурджания Лэила, Захарова Ольга, студентки
Пермского*

государственного медицинского

университета имени академика Вагнера

ДЕФИЦИТ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ: ЭКОНОМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Аннотация: Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в сельской местности остаётся одной из наиболее острых проблем российского здравоохранения. Несмотря на реализацию национальных проектов, диспропорции в распределении трудовых ресурсов между городом и селом сохраняются.

Согласно данным мониторинга ряда регионов, укомплектованность сельских больниц врачами часто носит номинальный характер из-за высокого коэффициента совместительства, а отток молодёжи и старение среднего медперсонала усугубляют ситуацию. В 2025 году стартовал новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», который аккумулировал в себе, в том числе, и механизмы борьбы с кадровым дефицитом.

Цель данной статьи — проанализировать экономические механизмы, используемые для привлечения медицинских кадров в сельскую местность, на примере данных 2025–2026 годов, выявить их сильные и слабые стороны, а также определить направления для повышения эффективности кадровой политики.

Ключевые слова: дефицит кадров, сельское здравоохранение, экономические механизмы, «Земский доктор», целевое обучение, наставничество, жилищные субсидии, кадровая политика, мотивация персонала, доступность медицинской помощи.

Abstract: Ensuring the availability and quality of primary health care in rural areas remains one of the most pressing problems of Russian healthcare. Despite the implementation of national projects, disparities in the distribution of labor resources between urban and rural areas persist.

According to monitoring data from a number of regions, the staffing of rural hospitals with doctors is often nominal due to the high rate of part-time work, and the outflow of young people and the aging of the average medical staff exacerbate the situation. In 2025, a new national project "Long and active life" was launched, which accumulated, among other things, mechanisms to combat personnel shortages.

The purpose of this article is to analyze the economic mechanisms used to attract medical personnel to rural areas, using the example of data from 2025-2026, to identify their strengths and weaknesses, and to identify areas for improving the effectiveness of personnel policy.

Keywords: staff shortage, rural healthcare, economic mechanisms, Zemsky Doctor, targeted training, mentoring, housing subsidies, personnel policy, staff motivation, and accessibility of medical care.

The relevance of the study is due to the critical shortage of medical personnel in rural areas, which is a global challenge for healthcare systems and significantly limits the availability of primary healthcare for a quarter of the Russian population.

The purpose of this work is to systematize and analyze the economic mechanisms for attracting and retaining medical specialists in rural areas, and to evaluate their effectiveness based on regional data from 2025-2026. The study uses methods of systematic and comparative analysis, as well as the synthesis of official statistics and the results of monitoring personnel programs.

The scientific novelty lies in the comprehensive assessment of the current stage of implementation of federal programs (Zemsky Doctor/Paramedic) and

regional initiatives, as well as in identifying the “bottlenecks” of long-term staff retention.

The results show that “one-time uplift” payments provide an initial influx of specialists, but a sustainable

Введение

Актуальность исследования обусловлена критическим дефицитом медицинских кадров в сельской местности, который представляет собой глобальный вызов для систем здравоохранения и существенно ограничивает доступность первичной медико-санитарной помощи для четверти населения России.

Цель данной работы — систематизировать и проанализировать экономические механизмы привлечения и закрепления медицинских специалистов на селе, оценить их эффективность на основе региональных данных 2025–2026 годов. В исследовании применены методы системного и сравнительного анализа, синтеза данных официальной статистики и результатов мониторинга кадровых программ.

Научная новизна заключается в комплексной оценке современного этапа реализации федеральных программ («Земский доктор/фельдшер») и региональных инициатив, а также в выявлении «узких мест» долгосрочного удержания кадров.

Результаты показывают, что «единовременные подъёмные» выплаты обеспечивают первоначальный приток специалистов, однако устойчивый эффект достигается лишь при сочетании финансовых стимулов с решением жилищной проблемы, созданием условий для профессиональной реализации и развитием института наставничества.

Сделан вывод о необходимости диверсификации экономических мер и перехода от политики «привлечения» к стратегии «удержания» кадров.

Методология исследования

Теоретической базой послужили работы ВОЗ по удержанию кадров в отдалённой местности, а также систематические обзоры российских авторов. Эмпирическую базу составили:

- открытые данные Министерства здравоохранения РФ;
- отчёты региональных властей (Республика Бурятия, Смоленская, Тюменская области, Республика Марий Эл, КабардиноБалкарская Республика);
- материалы профессиональных союзов;
- данные СМИ за 2025 — начало 2026 года.

В работе использовались методы:

- контентанализа нормативноправовых актов и программ;
- сравнительного анализа региональных практик;
- статистической обработки данных

Основная часть

1. Масштаб и структурные особенности кадрового дефицита

Анализ региональных докладов показывает, что проблема имеет не только количественный, но и качественный характер. Так, в Республике Марий Эл при формально высокой укомплектованности сохраняется острый дефицит в рачей узких специальностей (анестезиологиреаниматологи, психиатры), а среди среднего медперсонала наблюдается устойчивая тенденция старения.

В КабардиноБалкарии, несмотря на высокий процент укомплектованности (свыше), фиксируется отток специалистов в частные клиники и другие регионы, что свидетельствует о низкой конкурентоспособности условий труда в государственном секторе на селе. Эти данные подтверждают тезис о том, что дефицит —

это не только отсутствие специалиста в штате, но и неспособность системы удержать его в долгосрочной перспективе.

2. Федеральные программы как базовый экономический стимул

Основным инструментом привлечения кадров остаются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», интегрированные в нацпроект «Продолжительная и активная жизнь». Экономический механизм этих программ прост и понятен: единовременная компенсационная выплата (от до в зависимости от категории специалиста и удалённости населённого пункта) в обмен на обязательство отработать пять лет.

Данные 2025 года демонстрируют высокую востребованность этой меры. На пример:

- в Бурятии поддержку получил 81 врач и 28 фельдшеров, причём отмечается тенденция переезда семейных пар;
- в Смоленской области благодаря этим программам и целевому набору удалось вдвое сократить кадровый дефицит за два года;
- Тюменская область отчиталась о пополнении штата 67 земскими медиками только в 2025 году.

Однако систематический анализ выявляет ограниченность чисто фискального подхода. Исследователи В. А. Воробьёв с соавторами отмечают, что финансовые выплаты ускоряют набор, но их эффект часто краткосрочен без последующего улучшения условий труда. Статистика Марий Эл подтверждает этот вывод: 52 врача из 247 и 18 средних работников досрочно расторгли договоры по программам «Земский доктор/фельдшер». Это указывает на то, что «деньги за переезд» не компенсируют недостатки инфраструктуры, высокую нагрузку и ограниченные карьерные перспективы.

3. Региональная дифференциация и дополнительные экономические меры

В ответ на недостаточность федеральных мер субъекты РФ разрабатывают собственные, более гибкие экономические механизмы. Анализ региональных практик позволяет выделить несколько ключевых направлений:

1. **Решение жилищного вопроса.** Жильё остаётся главным мотиватором после заработной платы. В Пестравском районе Самарской области практикуется софинансирование строительства домов с работодателем и предоставление жилья специализированного фонда. В Томской области с 2017 года действует проект «Бюджетный дом», в рамках которого за 2021–

2024 годы для медиков приобретено 23 квартиры. Наиболее радикальный подход демонстрирует Марий Эл, где врачам до 55 лет выплачивают на улучшение жилищных условий.

2. **Компенсация транспортных расходов и аренды.** Учитывая территориальную протяжённость, регионы вводят выплаты для специалистов, проживающих далеко от места работы. В Марий Эл работники, живущие на расстоянии 40–60 км, получают доплату, а свыше 60 км — ежемесячно. Также широко распространена практика оплаты аренды жилья молодым врачам.

3. **Стимулирование наставничества.** Институт наставничества переходит из разряда моральных категорий в экономическую плоскость. В Марий Эл 77 наставников получают доплату за кураторство над молодыми коллегами. С 1 марта 2026 года вступили в силу новые федеральные правила, расширяющие полномочия регионов по поддержке наставничества, что должно придать этой работе системный характер.

4. Целевое обучение: эффективность и риски

Целевая подготовка кадров рассматривается как базовый механизм восполнения дефицита. В Смоленской области около 130 из 500 пришедших молодых специалистов —

целевики. Однако практика Кабардино-Балкарии демонстрирует серьёзную проблему: процент трудоустройства завершивших обучение по целевому направлению составляет лишь , остальные отказываются от отработки. Это вынуждает регионы ужесточать меры финансовой ответственности и вести претензионно-исковую работу.

Эксперты Марийского государственного университета видят причину низкой эффективности и целевого набора в отсутствие системы раннего профессионального погружения. Школьники, подписавшие договор, часто психологически не готовы к реалиям сельской медицины. Решением может стать создание «медицинских классов» с выездами в опорные больницы, что позволит сформировать реалистичные ожидания у будущих абитуриентов.

Заключение

Проведённый анализ позволяет сделать вывод о том, что современная система экономических механизмов привлечения кадров в сельскую местность представляет собой многоуровневый комплекс. Базовый уровень (федеральные программы «Земский доктор») обеспечивает экстренное «затыкание кадровых дыр», создавая первоначальный приток. Второй уровень (региональные надбавки, жилищные субсидии, компенсации) направлен на адаптацию и закрепление специалиста в первые годы работы.

Однако ключевым выводом является необходимость перехода от политики количественного привлечения к политике качественного удержания. Экономические стимулы (деньги и жильё) являются необходимым, но недостаточным условием. Как показывают случаи досрочного расторжения договоров и отказы целевиков от отработки, без создания комфортной профессиональной среды, без возможностей для карьерного роста и развития наставничества финансовые вложения государства обесцениваются.

Перспективными направлениями дальнейшего развития представляются:

- диверсификация жилищных программ (от служебного жилья к ипотеке с погашением за стаж);
- интеграция цифровых платформ для мониторинга карьерного пути специалиста («цифровой след»);
- экономическое стимулирование не только самого работника, но и наставника, и образовательного учреждения за конечный результат — закрепление выпускника на рабочем месте в сельской местности.

Список литературы

1. Администрация муниципального района Пестравский. Медицинские кадры в село [Электронный ресурс]. — 2025. — URL: (дата обращения: 12.03.2026).
2. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Смоленская область успешно решает кадровый вопрос на селе [Электронный ресурс]. — 2025. — URL: (дата обращения: 12.03.2026).
3. Национальные проекты России. Более чем 100 сельским

