

# НАСЕЛЕНИЕ И ОБЩЕСТВО

№2(111) 2024

Информационный бюллетень  
Института демографии  
имени А.Г. Вишневского  
НИУ ВШЭ



Автор:  
ЕКАТЕРИНА  
АЛЕКСАНДРОВНА  
ШАРЕПИНА  
Младший  
научный  
сотрудник  
Института  
демографии  
имени А.Г. Вишневского

## Почему российские врачи переезжают на периферию



Центр междисциплинарных  
исследований человеческого  
потенциала

Публикация подготовлена в рамках гранта, предоставленного  
Министерством науки и высшего образования  
Российской Федерации  
(№ соглашения о предоставлении гранта: 075-15-2022-325).

Проблема нехватки врачей в сельской местности и удаленных районах связана с низким уровнем финансирования, отсутствием инфраструктуры и стареющим населением во многих развитых странах мира. По данным ВОЗ, более половины сельских жителей мира не имеют доступа к медицинской помощи<sup>1</sup>, что приводит к ухудшению здоровья, росту смертности и ошибкам врачей, которые работают в условиях дефицита<sup>2</sup>. В России ситуация аналогична: дефицит врачей увеличивается<sup>3</sup>, при этом неравномерность распределения работников системы здравоохранения между центрами и сельской периферией усугубляется<sup>4</sup>. Причины этой ситуации заключаются в уходе врачей из профессии или их переходе в частные клиники, в нехватке специалистов определенных профилей, а также в миграции медицинских работников из сельской местности в города.

При этом сельская местность, малые города на периферии пусть плохо, но обеспечены медицинскими кадрами, т.к. есть врачи, которые трудоустраиваются на периферии. Кто и почему едет работать в российскую глубинку, тогда, когда большинство специалистов наоборот стремится переехать и жить в региональных центрах и крупных городах?

Данное исследование обращается к анализу миграции врачей в периферийные районы регионов Центрального федерального округа. Цель – выявить факторы, мотивы и обрисовать социально-демографический «портрет» врачей, сделавших такой, казалось бы, неочевидный выбор.

## Методология исследования

В 2021-2022 гг. в 25 медицинских учреждениях девяти регионов Центрального федерального округа (ЦФО) были проведены и впоследствии проанализированы 71 биографическое интервью с врачами, переехавшими после 2010 года в сельскую местность и периферийные территории, а также 30 интервью с экспертами,

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Imbalances in rural primary care: a scoping literature review with an emphasis on the WHO European Region: World Health Organization, 2018. 56 p.

<sup>2</sup> Kollar E., Buyx A. Ethics and policy of medical brain drain: a review //Swiss Med. Wkly. 2013. Vol. 143. № 4344. P. w13845–w13845

<sup>3</sup> Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ. Под ред. С. В. Шишкова; НИУ «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. 60 с.

<sup>4</sup> Структурные изменения в здравоохранении: тенденции и перспективы: докл. к XXIII Ясинской (Апрельской) международной науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2022 г. Отв. ред. С. В. Шишков ; НИУ «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2022. 59 с.

работающими в региональных органах здравоохранения, руководстве больниц и кадровых служб.

Выборка реализована в логике достижения максимальной вариации для того, чтобы охватить все возможные варианты миграции врачей. Исследование проводилось в регионах с разным уровнем социально-экономического развития, в медицинских учреждениях населенных пунктов разного размера и пространственного положения. Интервью проводились как лично во время полевого этапа исследования, так и в онлайн-формате.

Для сбора информации использовались два гайда: с врачами, переехавшими в сельскую местность (фокус - на личном опыте и влиянии социальных программ), и с экспертами из системы здравоохранения (фокус - на проблеме дефицита кадров и эффективности госпрограмм). Вопросы были разработаны таким образом, чтобы получить максимально полное представление о жизни врачей до и после переезда, а также о мотивах миграции.

Полученные данные анализировались с помощью программы ATLAS.TI. На первом этапе было осуществлено открытое тематическое кодирование, далее полученные коды объединены в группы (субкоды-категории), что позволило выделить группы врачей-мигрантов и описать мотивы их переезда, а также соответствующие им характеристики пола, возраста, семейного положения.

## Результаты и дискуссия

Проведённые интервью показывают, что в изученных населенных пунктах остро стоит проблема нехватки врачей: в некоторых из обследованных районов Центрального федерального округа их дефицит достигает 50% и даже более. Это приводит к перегрузкам оставшихся медиков, снижению качества лечения, вынужденным поездкам пациентов в другие города за помощью и общему недовольству населения. Корни этой проблемы – в недостаточной развитости социальной инфраструктуры населенных пунктов на периферии, низком качестве жизни, отсутствии возможности разнообразного проведения досуга, отсутствии работы для членов семьи, низких зарплатах, недостатке оборудования и материалов в больницах, высокой нагрузке и сложностях с профессиональным ростом. Ситуация усугубляется значительным разрывом между условиями жизни и работы на периферии и в крупных городах, что способствует перетоку врачей. Однако исследование показало, что, несмотря на все трудности, есть группы врачей, которые переезжают для работы на периферию, что позволяет некоторым медицинским учреждениям относительно успешно решать проблему привлечения медицинских кадров.

«Потому что штата нет, если нет людей, с которыми ты можешь работать, то о чём речь, разве можно оставаться работать. Никого нет, когда всё на тебя одного наваливается, ты не сможешь с этим справиться» – врач, муж., 34 года, невропатолог

«А дети говорят: “Да не хотим мы к вам, мы хотим в более крупные больницы”. У нас, соответственно, страшно, нет никакого оборудования диагностического. Все сейчас хотят работать в обнимку с компьютерным или магнитно-резонансным томографом» – эксперт, главный врач больницы.

## Не только профессиональные факторы: врачей стимулирует к переезду на периферию экономические, средовые, семейные и психологические факторы

Хотя врачи имеют преимущества на рынке труда и дополнительные стимулы для переезда в периферийные районы, их мотивы похожи на мотивы других мигрантов периферию<sup>5</sup>: это и экономические факторы (например, доступное жилье, сложности с обустройством в крупных городах), и семейные обстоятельства (вступление в брак, рождение детей, развод), и личные предпочтения в отношении образа жизни. Интересно, что для студентов (будущих врачей) такие факторы, как финансовая поддержка семьи и наличие детей, зачастую оказываются важнее при принятии решения о переезде в сельскую местность, чем для студентов других специальностей<sup>6</sup>.

«Природа, ритм жизни, все необходимое есть. Магазины в шаговой доступности, изобилие товаров. Дети дойдут сами, притом до школы или сада их буквально глазами проводить можно. Я не модник, мне бутики не нужны. Тем более живу на берегу реки в своём доме большом. Далеко от суеты. Природа, ритм жизни – все дела. Воздух – важное. В ... (региональный центр ред.) приезжаю, уже не понимаю, как тут дышать. В Москве плакать хочется» – врач, муж., 31 год, хирург

---

<sup>5</sup> Звягинцев В.И., Неуважаева М.А. Переселенцы из города в сельскую местность: феномен «обратной миграции» в современной России //Мир России. Социология. Этнология. 2015. Т. 24. № 1. С. 101-135; Mkrtchyan N.B. Миграция молодежи из малых городов России //Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2017. Т. 1. № 137. С. 225-242; Овчинцева Л.А. Новые селяне: мотивы и факторы переселения из города в сельскую местность //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 2. С. 296-310

<sup>6</sup> Оксиненко В.Г. Миграционные намерения студентов выпускных курсов медицинских вузов в России и некоторых стран СНГ //Население и экономика. 2019. Т. 3. С. 65-85

# Специфические факторы миграции врачей на периферию: дефицитность рынка труда, наличие государственных программ по поддержке врачей

Врачи едут в российскую глубинку, потому что там их ждут: во всех медицинских учреждениях имеются вакансии, практически везде есть возможности достаточно быстрого карьерного роста и накопления опыта, можно выбрать место работы по своему вкусу. Повсеместная дефицитность рынка труда для врачей на периферии выступает своеобразным фактором их возможной миграции.

Кроме того, существуют государственные программы поддержки, предоставляющие как финансовую помощь (единовременные выплаты, компенсации за жильё, проезд), так и нефинансовые льготы (помощь с обучением, устройством детей в сады и школы). Государственные и региональные программы помощи врачам могут рассматриваться как специфические факторы, стимулирующие или призванные стимулировать миграцию врачей. Однако, несмотря на широкую распространенность и разнообразие реализуемых мер, эксперты и информанты-врачи выделяют ряд проблем, объясняющих низкую результативность программ в разных медицинских учреждениях - Центральных районных больницах.

**Барьеры эффективности программ привлечения врачей на периферию** связаны с невозможностью использования программ для местных, для людей без российского гражданства, людей предпенсионных возрастов, недостаточно высоким уровнем организации и координации программ, бюрократическими сложностями.

Участникам программы "Земский доктор" — врачам, готовым работать в сельской местности или малых городах, выплачивается единовременная компенсационная выплата (обычно 1 млн рублей, в отдельных регионах выплата увеличена). В обмен врач обязуется отработать в выбранном медицинском учреждении не менее 5 лет. Реализация Программы сталкивается с рядом проблем. Часть врачей просто не знают о ней, другие не могут воспользоваться ею, потому что являются местными жителями (программа стимулирует переезды "за миллионом" между соседними районами), не подходят по возрасту (возрастной ценз), специальности или не имеют гражданства. Кроме того, низкая востребованность программы частью информантов объясняется сложными правилами получения выплат и распространенными заблуждениями о ее содержании. Так, имеется устойчивый стереотип, что Программа работает только в сельской местности, в Программе могут участвовать только терапевты, врачи общей практики (ВОПы), педиатры.

«...Немножко неправильная политика переезда, вот, по "Земскому доктору". У нас была терапевт, она по этой программе переехала из села в соседний районный центр, то есть человек, считается, из худших условий переехал в лучшие и получил там миллион или полтора, не знаю сейчас» – эксперт, главный врач больницы.

Программа целевого обучения (или целевого набора) в медицине – это система, при которой государство или (частично) медицинское учреждение финансирует обучение студентов медицинских вузов в обмен на обязательство выпускника отработать определенное время в конкретной больнице после окончания обучения. Однако целевой набор врачей тоже не всегда решает проблему дефицита медицинских кадров: выявлены сложности поступления в вузы из-за более низкого уровня подготовки абитуриентов-целевиков с периферии, а также низкая доля возвращения для отработки и «выход» из программы раньше срока отработки. По нашим данным, возвращение специалистов зависит от наличия дополнительных стимулов, таких, как: возможности получения опыта и профессионального роста, финансовых выплат или получения жилья, а также поддержки адаптации членов семьи участника программы (предоставление работы мужу/жене и т.п.). Без этого целевики часто ищут способы обойти правила или вообще не возвращаются.

В отдельных районах в качестве фактора, призванного стимулировать миграцию врачей, выступают меры, связанные с предоставлением жилья в собственность, компенсацией аренды или предоставлением служебного жилья, в части регионов действуют программы социальной ипотеки, в части - выделяют земельные участки для строительства жилья. Спрос на программы обеспечения жильем для медицинских работников остается очень высоким. При этом программы жилищной поддержки медицинских работников действуют не во всех медицинских учреждениях, предоставляемое жилье часто низкого качества или его не хватает для всех желающих. В этом случае многие местные молодые специалисты вынуждены арендовать жилье или жить с родителями, не имея права на льготы. Молодые специалисты имели возможность брать льготные ипотечные кредиты, но они предоставляются на новое жилье, которое вводится преимущественно в областных центрах, что не позволяет решать проблему обеспечения жильем в испытывающих наиболее острый кадровый дефицит периферийных районах. Это приводит к неравномерному распределению врачей и не решает проблему обеспечения кадрами отдаленных территорий.

«С другой стороны, социальный момент – не каждый может купить где-то жильё, квартиру, дом построить. Молодые семьи, ни доходов ещё, ничего нету. Естественно, они едут туда, где им что-то дадут изначально, на основании чего можно начать какую-то жизнь, начать что-то зарабатывать и уже думать об улучшении» – эксперт по государственным программам.

Общие проблемы с привлечением и удержанием врачей для работы на периферии могут объясняться бюрократическими сложностями, непрозрачностью требований и критериев получения существующих мер поддержки. Это связано с отсутствием координации в вопросах подбора кадров: происходит взаимное перекладывание ответственности между региональными министерствами, местными администрациями и кадровыми службами учреждений, между главными врачами и кадровыми службами. В условиях этой неразберихи и малой инициативности медицинских организаций на местах (при их общей загруженности другими, преимущественно «отчетными», видами деятельности) выявились лишь единичные случаи постоянной и эффективной работы по кадровому обеспечению в медицинских учреждениях. Поэтому в кадровых службах больниц необходимо предусмотреть в штатном расписании отдельную должность HR-менеджера, занятого отбором, наймом и сопровождением работников.

«То есть конкретных планов (по решению проблемы дефицита - ред.) нет. Здесь все зависит от областного министерства и от того, какой план придумает» – эксперт, представитель администрации учреждений, главный врач.

«На самом деле мы живём в позиции, что всё-таки укомплектованность штатов – это всё-таки в зоне ответственности главного врача. Поэтому, как бы, у него есть мотивация и взаимодействовать плотно с главами, и оказывать самостоятельные меры поддержки, и работать с кадрами, сотрудниками своей медорганизации и так далее» – эксперт, представитель регионального министерства.

Напротив, реальная консолидация усилий региональных органов власти, ответственных за вопросы здравоохранения, муниципальных администраций, администраций и кадровых служб учреждений редка, но, по нашим данным, имеет положительные результаты для привлечения врачей для работы на периферии.

«Я хотел остаться. Сдал документы, экзамены сдал в Москве. Хочел на работу устроиться в Москве. Пришел в [номер] больницу. Там заведующая со мной побеседовала и зам. глав. врача. Побеседовали и они согласились взять на работу. И там условия: я сам квартиру должен снимать, детям условия сам должен создавать, а здесь по компьютеру я нашел [руководителя кадровых служб ЦРБ]. Она мне рассказала про меры по привлечению врачей: условия «Земского доктора», и социальная ипотека, и обеспечение детей – дошкольное, школьное образование. Я выбрал [населенный пункт на периферии] ... В первую очередь мне понравилось отношение отдела кадров и отношение заведующего» – врач, муж., 48 лет, анестезиолог

## Группы врачей, которые переезжают для работы на периферию

Исследование выявило несколько групп врачей, переезжающих для работы на периферию:

**«Где Родился, там и пригодился»** - многие врачи возвращаются работать в родные места.

Это люди разных возрастов, объединяемые наличием опыта длительного проживания в данном населенном пункте. Молодые специалисты (часто одинокие, отрабатывающие целевое направление, или молодые семьи с невысоким доходом) возвращаются домой из-за желания быть ближе к родным, получить помочь родителей, найти доступное жилье или избежать трудностей с обустройством в большом городе. Возможности профессионального роста и государственные программы поддержки помогают им закрепиться на новом месте работы.

*«Мой муж тоже отсюда. Когда встал вопрос приобретения жилья, думали, где: в ... [региональном центре ред.] или в ... [районе ред.]. Выбрали ... [район ред.], потому что здесь знакомых больше, всё налажено, понятнее, проще, мои и родители мужа с детьми помогают» –врач, жен., 40 лет, психиатр*

Кроме молодых специалистов, в эту группу входят врачи предпенсионного возраста, часто одинокие, переезжающие из крупных городов по семейным обстоятельствам (уход за родственниками, необходимость освобождения жилплощади для родных), сознательно выбирающие более спокойный образ жизни или просто желающие вернуться на малую родину.

**«В поисках лучшей жизни...»** - главный мотив переезда врачей из этой группы — поиск более комфортных условий жизни и работы. При этом врачи, формирующие данную группу, едут в новые для них места, в отличие от предыдущей группы речь не идет о возврате на родину. Наиболее популярны южные регионы и районы с высоким уровнем жизни (например, Московская, Ярославская, Белгородская области), а также те районы, которые расположены рядом с крупными городами. Врачи выбирают периферию из-за доступного жилья, лучших, чем в предыдущем месте проживания, зарплат, государственных программ поддержки (например, выплат на приобретение жилья или стартового капитала), а также из-за низкой конкуренции на рынке труда. В данной группе немало молодых семей с маленькими детьми, часто с невысоким достатком и без собственного жилья. Здесь же — одинокие люди или пары предпенсионного возраста, ищащие более комфортные условия жизни, в том числе более благоприятный климат (например, мигранты из северных или восточных регионов России).

«А переезд мой был обусловлен климатическими условиями, ну там, соответственно, район Крайнего Севера, проблемы со здоровьем появились у детей» – врач, муж, 32 года, психиатр.

Третья группа – **«Периферия – трамплинная зона для международных мигрантов»**. Для врачей-мигрантов из Украины, других стран СНГ и иностранных выпускников российских медицинских вузов периферийные районы зачастую становятся промежуточным этапом, в некотором смысле «трамплином». Трудности с оформлением миграционных документов и процедур, связанных с приобретением гражданства, а также возможный дефицит рабочих мест в крупных городах «выталкивает» таких врачей на периферию, где наличие социальных связей облегчает документальную, а зачастую и общую, адаптацию. Периферия служит временной базой для периода легализации документов, наработки опыта и последующего переезда в более крупные населенные пункты.

«Вы знаете, что [думает] это сложно сейчас сказать. Вернусь - не вернусь. У меня тут [пауза] жена есть. И так и не знаю, как это всё наладится. Конечно, где будет зарплата больше, и я буду [смеется]»- врач, муж, 33 года, уролог.

Врачи, стремящиеся к профессиональному росту, представляют собой четвертую группу мигрантов **«Профессиональный и карьерный рост»**. Молодые врачи, особенно хирурги и стоматологи, переезжают из крупных городов, где высокая конкуренция затрудняет трудоустройство. На периферии они находят больше возможностей для практики и работы в стационаре. Врачи старшего возраста стремятся занять руководящие должности (главный врач, заведующий отделением). Выбор места работы зависит от приоритетов: некоторые выбирают ближайшие к дому больницы, не переезжая всей семьей, рассматривая это как временный этап карьеры; другие, наоборот, ищут возможность совмещения карьерного роста со спокойной жизнью вдали от городской суеты.

«Работа нравится, но тяжёлая. У нас самое оперирующее отделение. Мы оперируем в неделю больше, чем вся... (региональный центр - ред.). Нагрузка высокая, плюс дежурства. Но и знания, навыки. Столь колossalного опыта без блаты сейчас не найти нигде. Да и с блатом, думаю, тоже» – врач, муж., 31 год, хирург

Врачи, испытывающие временные финансовые затруднения или планирующие крупную покупку, составляют пятую группу мигрантов - **«Решение материальных трудностей»**. Часто это одинокие специалисты, которые переезжают для получения государственных выплат по программе «Земский доктор» или для отработки целевого

направления. Участники программ поддержки, заинтересованные только в решении временных материальных трудностей, часто переезжают на ограниченный срок из соседних районов, выбирая близлежащие населенные пункты, или вовсе не меняют место жительства, предпочитая ежедневные поездки на работу. Получив и отработав полученные средства возвращаются обратно в «свои» населенные пункты.

*«На тот момент материально нуждались, потому что была взята в ипотеку квартира, нужно было выплачивать» - врач, жен., 32 год, педиатр.*

Для некоторых врачей переезд на периферию обусловлен необходимостью кардинальной смены обстановки из-за сложных жизненных ситуаций. Они формируют группу **«Беженцы» по личным причинам**. Такими личными причинами могут быть: развод, конфликты на работе или дома, увольнение с предыдущего места работы. Например, развод и раздел имущества нередко заставляет человека покинуть крупный город, в котором он ранее жил, и переехать на периферию в поисках более доступного места для нового этапа жизни. Дефицит кадров на периферии, наличие программ поддержки и возможность начать жизнь «с чистого листа» делают сельскую местность привлекательным вариантом. Эта группа в основном состоит из одиноких мужчин среднего возраста, перееезжающих как из крупных городов, так и из других периферийных районов.

*«Там случилось все из-за начальства. Был такой... поставили главного врача, который ничего не понимает. В общем, не сложилась работа с ним. С ним невозможно было работать. Думаю, ну сколько с ним работать, и ушел» - врач, муж., 43 года, хирург.*

Седьмая группа врачей-мигрантов **«Миграция вслед»**. Ее формируют, как правило, молодые врачи (24-35 лет), чаще женщины, с детьми, которые следуют за своими мужьями, перееzzкая на периферию. Возможность трудоустройства врача практически в любом месте снижает издержки «миграции вслед», по сравнению с представителями других профессий, где выбор места работы ограничен возможностями рынка труда.

*«Поэтому я мужу дала добро искать работу, где угодно. Лишь бы работал и работа ему нравилась. А я работу найду» – врач, жен., 32 года, ВОП.*

Почему врачи решают переехать для работы на периферию ЦФО? Интервью с разными категориями информантов показали, что моделей миграции значительно больше, чем можно было себе представить на старте исследования. Кто-то из врачей переезжает, потому что стремится в «Центральную Россию», с ее (относительно, например, территории Крайнего Севера) благоприятным климатом, пусть даже не в крупные города. Другие едут в связи с необходимостью «убежать» от семейных, экономических проблем или переехать в другую страну (если речь идет о мигрантах из постсоветских стран). Многие – тоже по очень разным причинам – хотят или вынуждены вернуться в

место, где они провели свое детство или где живут их близкие. Кто-то переезжает на периферию, потому что устал от жизни в крупных городах, ценит возможность проводить досуг на природе и хочет более спокойной жизни. Иные, наоборот, стремятся получить опыт и профессиональный рост, который в больницах в больших городах приобрести бывает сложнее, чем на периферии.

Жизненная траектория каждого человека определяется клубком личных обстоятельств, стремлений, ожиданий и возможностей, которые могут как притягивать специалиста в новое место жительства, так и выталкивать его из места, откуда он осуществляет переезд. Поэтому, при решении непростой задачи по обеспечению кадрами медицинских учреждений на периферии, нужно работать с этой вариативностью индивидуальных стратегий и создавать дополнительные стимулы для перееезда и комфортные условия работы и жизни.