

Попова А. А.<sup>1,2</sup>, Мешков М. А.<sup>1</sup>, Минулин И. Б.<sup>1</sup>, Щерблыкина А. А.<sup>1</sup>, Иванов И. В.<sup>1</sup>, Таут Д. Ф.<sup>1</sup>

## НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОГРАММЫ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, 109074, г. Москва;  
<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, г. Москва

*В настоящее время все больше внимания уделяется дефициту медицинских работников на сельских и отдаленных территориях. В целях обеспечения укомплектованности медицинских учреждений работниками на территории сельской местности в регионах осуществляется выплата единовременных компенсаций в рамках мероприятия, получившего название «Земский доктор». Однако «Земский доктор» за годы реализации показал затухающий эффект, в том числе по причине нежелания студентов медицинских специальностей участвовать в данной программе.*

*Цель работы — выявление отношения студентов медицинских вузов к участию в программе «Земский доктор» и разработка мер повышения привлекательности программы. Для достижения цели исследования были использованы: анкетирование 250 студентов-медиков со всей России, интервью с медицинскими студентами, с медицинскими работниками, в том числе бывшими и действующими участниками программы. Новизна работы состоит в изучении отношения действующих и потенциальных участников программы в целях разработки предложений по ее улучшению. Для улучшения программы необходимы: выбор срока заключения договора, дифференциация выплаты в зависимости от удаленности от регионального центра, создание информационного сайта, отсрочка от армии на срок реализации договора.*

*Ключевые слова:* студенты; сельские территории; компенсация; программа «Земский доктор».

**Для цитирования:** Попова А. А., Мешков М. А., Минулин И. Б., Щерблыкина А. А., Иванов И. В., Таут Д. Ф. Научно обоснованные предложения по улучшению программы «Земский доктор». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(5):870—875. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-870-875>

**Для корреспонденции:** Попова Алина Андреевна, специалист отдела управления качеством медицинской деятельности ФГБУ «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, e-mail: [popalinandreev@gmail.com](mailto:popalinandreev@gmail.com)

Popova A. A.<sup>1,2</sup>, Meshkov M. A.<sup>1</sup>, Minulin I. B.<sup>1</sup>, Shcheblykina A. A.<sup>1</sup>, Ivanov I. V.<sup>1</sup>, Taut D. F.<sup>1</sup>  
EVIDENCE-BASED PROPOSALS FOR IMPROVING THE ZEMSKY DOCTOR PROGRAM

<sup>1</sup>National Quality Institute of Russia of Roszdravandzor, 109074, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>National Research University “Higher School of Economics”, 101000, Moscow, Russia

*Currently, more and more attention is paid to the shortage of medical staff in rural and remote areas. In order to ensure the staffing of medical institutions with workers in rural areas, in the regions one-time compensations are paid as part of an event called “Zemsky Doctor”. However, “Zemsky Doctor” has shown a fading effect over the years of implementation, including due to the unwillingness of medical students to participate in this program. The purpose of the work is to identify the attitude of students of medical universities to participation in the “Zemsky Doctor” program and develop measures to increase the attractiveness of the program. To achieve the goal of the study, we conducted a survey of 250 medical students from all over Russia, interviews with medical students, with medical staff, including former and current participants. The novelty of the work lies in the study of the attitude of current and potential participants in the program in order to develop proposals for its improvement. To improve the program, it is necessary to choose the term for concluding the contract, differentiate payments depending on the distance from the regional center, create an information site, defer the army for the duration of the contract.*

*Keywords:* students; rural areas; compensation; Zemsky doctor.

**For citation:** Popova A. A., Meshkov M. A., Minulin I. B., Shcheblykina A. A., Ivanov I. V., Taut D. F. Evidence-based proposals for improving the Zemsky Doctor program. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(5):870—875 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-870-875>

**For correspondence:** Alina Popova, specialist of Department of quality management in medical activities, FSBI «National Quality Institute of Russia» of Roszdravandzor. e-mail: [popalinandreev@gmail.com](mailto:popalinandreev@gmail.com)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest. Information about authors:

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

Received 18.01.2022  
Accepted 06.04.2022

## Введение

Оказание качественной и доступной медицинской помощи невозможно без должной укомплектованности медицинских организаций персоналом. Несмотря на то что Российская Федерация по обеспеченности медицинскими кадрами на 100 тыс. населения при большем потоке больных и больших территориях находится на уровне западных стран [1], дефицит врачебного персонала в стране достигает 20% [2].

Обеспеченность медицинским персоналом, включая врачей, в сельской местности в среднем в 3 раза ниже, чем в городе. По некоторым данным, в 2019 г. в сельской местности работали 245,2 тыс. медицинских работников, тогда как в 2018 г. их численность составляла 250,8 тыс. [3]. Исследования показывают, что сельские жители, в отличие от городских, имеют меньше возможности обращаться за врачебной помощью. Так, в 2017 г. доля сельчан, которые посещали врача несколько раз или хотя бы один раз в месяц, была почти в 2 раза меньше, чем

## Реформы здравоохранения

доля горожан (7,9% сельчан против 14,6% горожан) [4]. Значительный дефицит медицинских кадров в сельской местности влечет за собой рост реальной нагрузки на врачебный персонал, что в итоге приводит к снижению качества оказываемой медицинской помощи.

Несмотря на то что медицинские вузы России ежегодно выпускают около 37 тыс. студентов [5], дефицит медицинских кадров сохраняется на высоком уровне, причиной чего может быть отток специалистов из отрасли. Порядка 30% выпускников медицинских вузов не начинают карьеру в медицине [5], что говорит о необходимости исследования мотивации студентов медицинских вузов.

В целях обеспечения укомплектованности медицинских учреждений работниками на территории сельской местности в регионах осуществляется выплата единовременных компенсаций в рамках мероприятия, получившего название «Земский доктор».

В ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» указано, что единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн руб. выплачиваются медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт на срок от 5 лет. Предусмотрено предоставление земельного участка для строительства или компенсация части процентной ставки по кредитам на жилье. За реализацию программы отвечает Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа предназначена для преодоления нехватки медицинских кадров на сельских территориях. Кроме того, она направлена на решение таких задач, как повышение доступности медицинской помощи на селе, повышение престижа профессии сельского врача, обеспечение притока высококвалифицированных медицинских специалистов на село, помощи молодым врачам в трудоустройстве, а также обеспечения социальной и материальной поддержки врачам, прибывшим в сельскую местность для осуществления трудовой деятельности.

По мнению ряда авторов [6–9], реализация программы «Земский доктор» на территории Тюменской, Ростовской, Самарской, Воронежской областей, а также на территории Ханты-Мансийского автономного округа проходит довольно успешно, иногда перегоняя плановые значения. Однако дефицит сохраняется, а программа во всех регионах показала «затухающий» эффект. Снижение интереса медицинских работников к программе объясняется трудностями проживания в сельской местности, низкой зарплатой сельского врача, социокультурным уровнем. Анкетирование и интервью участников программы позволили выявить основные причины досрочного расторжения договора, а также стимулы, влияющие на решение об участии в программе. Чаще всего участники, работающие в отдаленных территориях и селах, расторгли договор по причине неудовлетворенности условиями прожива-

ния и труда, техническим состоянием медицинских организаций, уровнем заработной платы. В связи с этим авторы предлагали дифференциацию размера компенсационных выплат в зависимости от удаленности территории, что в скором времени было введено Минздравом России (медицинские работники, приехавшие в населенные пункты, включенные в перечень удаленных и труднодоступных территорий, получают на 0,5 млн руб. больше).

Успех программы на территории Ханты-Мансийского автономного округа объясняется дополнительной социальной поддержкой молодых специалистов [10], предоставлением жилья и получением дополнительных выплат.

Практически все авторы рассмотренных исследований приходят к выводу, что «Земский доктор» является успешной программой, однако для дальнейшего ее функционирования и решения проблемы дефицита медицинских кадров на селе необходима комплексная поддержка территории, в том числе развитие инфраструктуры, культурного досуга и материально-технического обеспечения медицинских организаций.

Целью статьи является выявление отношения студентов медицинских вузов к участию в программе «Земский доктор» и разработка мер повышения привлекательности программы. Основным выводом авторов стала рекомендация по повышению компенсационных выплат, однако в условиях дефицита финансирования здравоохранения данная мера улучшения программы представляется практически невозможной. Большинство исследований затрагивает один регион или один медицинский вуз, тогда как в данном исследовании приняли участие 250 студентов из 39 субъектов Российской Федерации. Кроме того, в нашей работе охвачены учащиеся с I по VI курс, а также обучающиеся в ординатуре. Разделение анкетированных на «сельских» и «городских» студентов позволило рассмотреть мотивацию участия в программе в иной плоскости, предполагающей новые варианты стимулирования студентов. Задачами стали определение готовности медицинских студентов, представляющих основной кадровой потенциал, участвовать в программе «Земский доктор», выявление факторов мотивации и факторов отталкивания медицинских студентов от работы в сельских и отдаленных местностях. Кроме того, проведенные глубинные интервью позволили расширить результаты анкетирования, интервью с бывшими и действующими участниками, а также интервью с медицинскими работниками, не участвующими в программе, представляют новизну исследования, так как исследователи данной темы отмечают, что ранее она оценивалась только с внешней стороны по числу прибывших медицинских работников, в то время как мнение самих участников о программе выявлено не было [11].

## Материалы и методы

В рамках данного исследования были использованы методы анкетирования и интервью. Опрос ре-

спондентов проводился с использованием специально разработанной на платформе Google Forms анкеты, размещенной в инфокоммуникационной сети Интернет. Анкетирование было проведено в форме Google-опроса, анкета состояла из 18 вопросов и включала в себя как открытые вопросы, так и вопросы с выбором ответа. Всего в опросе приняли участие 250 студентов, он проводился в течение 19 дней — с 17.03.2021 по 04.04.2021. После достижения заключительной даты доступ к анкете был закрыт.

**Критерии включения** респондентов: студент медицинского высшего образовательного учреждения, находящегося в Российской Федерации, имеющего государственную аккредитацию, обучение с I по VI курс или обучение в ординатуре. **Критерии исключения** в рамках исследования установлены не были.

В интервью приняли участие два бывших и два действующих участника программы «Земской доктор», два медицинских работника, отказавшихся от участия в программе, а также два студента медицинского вуза, участвующих в анкетировании. **Критерии включения:** выпускник или студент медицинского высшего образовательного учреждения, находящегося в Российской Федерации. **Критерии исключения** в рамках исследования установлены не были.

Обзор литературы и изучение действующей на момент исследования нормативно-правовой базы проводился посредством поиска информации в базах данных Scopus, Web of science, CyberLeninka, Гант.

**Статистические расчеты** проводились с помощью языка программирования Python версии 3.9.7, среды разработки Jupyter Notebook, с применением пакетов pandas, matplotlib, numpy, scipy.

### Результаты исследования

Наибольшее количество респондентов составили студенты-медики из Тулы ( $n=85$ ), Москвы ( $n=31$ ), Санкт-Петербурга ( $n=18$ ) и Ростова-на-Дону ( $n=23$ ). Также в опросе приняли участие по шесть студентов из Нижнего Новгорода и Курска, по четыре — из Ижевска, Новосибирска, Самары, Тюмени, Архангельска, по три — из Саратова, Томска, Твери, Калининграда и Рязани, по два — из Петрозаводска, Симферополя, Барнаула, Донецка, Махачкалы, Кемерово, Екатеринбурга, Ставрополя, Владивостока, Оренбурга, Хабаровска, Перми и Орла, по одному студенту — из Обнинска, Красноярска, Краснодарска, Уфы, Омска, Иванова, Смоленска, Белгорода, Чебоксар, Пензы и Воронежа.

Охват уровня обучения медицинских студентов представлен в табл. 1.

Отношение студентов-медиков к программе в большинстве своем довольно негативное, всего 44 (17,7%) опрошенных рассматривают перспективу участия в программе «Земский доктор». Примечательно, что из тех, кто рассматривает перспективу

Таблица 1

#### Распределение студентов по уровню обучения

Курс обучения	Количество студентов, абс. ед.
I	59
II	28
III	31
IV	36
V	25
VI	53
Ординатура	38
Всего...	250

стать участником, планирует остаться работать на селе после истечения срока договора только 20% ( $n=9$ ). Количество согласных рассмотреть перспективу участия в программе при условии повышения компенсационных выплат до 2 млн руб. увеличивается больше чем в 2 раза. Между готовностью участвовать в программе «Земской доктор» и готовностью участвовать при повышении выплат прослеживается значимое статистическое различие (табл. 2).

Самыми распространенными причинами нежелания становиться участником программы стали «не рассматриваю работу в сельской местности» (157 респондентов отметили данный вариант) и «выплата в размере 1—1,5 млн руб. недостаточна» (94 опрошенных). Ответ «я обучаюсь по целевому контракту» выбрали 58, «я планирую работать в частной клинике» — 39 опрошенных.

При изучении информированности студентов о программе «Земской доктор» и курсе обучения в медицинском вузе, включая ординатуру, наблюдается достоверное статистическое различие между студентами различных курсов (табл. 3). Чем старше курс обучения, тем больше студентов знает о программе, однако знают о ней не все, и лишь 30% участников знают все условия. Кроме того, 64% участников не рассказывали о программе в вузе.

Больше половины участников снова выбрали бы профессию врача даже в случае принудительного распределения после обучения и обязательной отработки на селе в течение нескольких лет. Между курсом обучения и согласием на обязательную отработку наблюдаются значимые статистические различия (табл. 4).

Гипотеза об отсутствии значимых статистических различий между респондентами, имеющими продолжительный опыт проживания в сельской местности, и городскими респондентами подтвер-

Таблица 2

#### Готовность участия в программе «Земский доктор» и повышение компенсационных выплат (в абс. ед.)

Готовность участвовать в программе / готовность участвовать в программе при увеличении выплат до 2 млн руб.			Согласен и на 1—1,5 млн руб.	Всего
	Да	Нет		
Да	32	4	8	44
Нет	46	145	25	216
Всего...	178	149	33	250

Реформы здравоохранения

Таблица 3

Информированность о программе и курс обучения (в абс. ед.)

Информированность о программе	Курс обучения							Всего
	I	II	III	IV	V	VI	ординатура	
Да, знаю все условия	3	7	4	8	10	24	20	76
Да, что-то слышала	21	15	20	24	14	26	18	138
Нет	15	6	7	4	1	3	0	36
Всего...	72	28	41	36	25	53	38	250

Таблица 4

Курс обучения/согласие на обязательную отработку на селе (в абс. ед.)

Курс обучения	Согласие на обязательную отработку на селе в случае ежегодной выплаты, покрывающей расходы на обучение и проживание		Всего
	да	нет	
I	28	11	39
II	21	7	28
III	19	12	32
IV	22	14	36
V	7	18	25
VI	23	30	53
Ординатура	15	23	38
Всего...	135	115	250

дилась. Между респондентами, имеющими продолжительный опыт проживания на селе, и респондентами, не имеющими подобного опыта, отсутствуют значимые статистические различия при  $\alpha=0,05$  (табл. 5). Это может означать, что опыт проживания на селе не влияет на желание респондентов принять участие в программе «Земский доктор».

При анализе ответов респондентов на вопрос об оценке факторов проживания на селе по 5-балльной шкале выявлено, что фактор «удаленность от цивилизации и качество проживания на селе» по-разному влияет на группы респондентов, что опровергает нулевую гипотезу о том, что между «сельскими» и «городскими» студентами нет значимых статистических различий (табл. 6).

Опровержение гипотезы наблюдается также при сравнении ответов респондентов на вопрос об оценке фактора «льготы на поступление в вуз для детей» как стимулирующего принять участие в программе «Земский доктор». Это может означать, что льготы на поступление в вуз для детей респондентов имеют

Таблица 5

Опыт проживания на селе и участие в в программе «Земский доктор» (в абс. ед.)

Готовность участвовать в «Земском докторе»	Наличие продолжительного опыта проживания на селе			всего
	да, я родился(ась) в сельском населенном пункте	нет, но проводил(а) много времени в сельском населенном пункте	нет, я родился(ась) в городе	
Да	13	10	21	44
Нет	46	29	131	206
Всего...	59	39	152	250

Таблица 6

Опыт проживания на селе и удовлетворенность качеством жизни на селе (в абс. ед.)

Наличие продолжительного опыта проживания на селе	Оценка фактора «меня не устраивает удаленность от цивилизации и качество жизни на селе» по 5-балльной шкале (1 — «полностью не согласен», 5 — «полностью согласен»)					Всего
	1	2	3	4	5	
Да, я родился(ась) в сельском населенном пункте	9	5	8	12	25	59
Нет, но проводил(а) много времени в деревне	1	4	11	7	16	39
Нет, я родился(ась) в городе	14	11	12	22	93	152
Всего...	24	20	31	41	134	250

Таблица 7

Опыт проживания на селе и льготы на поступление в вузы детям (в абс. ед.)

Наличие продолжительного опыта проживания на селе	Оценка фактора «льготы на поступление в вузы детям» по 5-балльной шкале (от 1 — «фактор точно не повлияет на мое решение о переезде в село» до 5 — «фактор точно повлияет на мое решение о переезде в село»)					Всего
	1	2	3	4	5	
Да, я родился(ась) в сельском населенном пункте	7	13	6	4	29	59
Нет, но проводил(а) много времени в деревне	13	6	4	5	11	39
Нет, я родился(ась) в городе	30	15	27	22	58	152
Всего...	50	34	37	31	98	250

разную степень влияния на респондентов в зависимости от наличия продолжительного опыта проживания на селе (табл. 7).

По остальным факторам не удалось получить значимых статистических различий для опровержения нулевой гипотезы о значимости статистических различий между респондентами, имеющими продолжительный опыт проживания на селе и не имеющими такового.

Обсуждение

Отношение студентов-медиков к программе «Земский доктор» негативное, однако количество согласных рассмотреть участие увеличивается с повышением компенсационных выплат. Возможными мерами улучшения программы без вливания дополнительных финансовых средств являются:

- снижение сроков договора с соответствующим уменьшением выплат, поскольку для многих студентов 5 лет является пугающим сроком;
- дифференциация выплат в зависимости от удаленности от регионального центра, так как чем дальше населенный пункт, тем сложнее условия проживания там;
- создание информационного портала в сети Интернет, посвященного программе «Земский доктор», где перечислялись бы все условия

предоставления выплат, льготы для каждого населенного пункта, образцы заявлений, договоров и описание вакансий, так как наблюдается низкая информационная осведомленность о программе среди анкетированных и медицинских работников;

— временное освобождение от службы в армии в случае заключения договора в рамках программы «Земский доктор» для юношей.

Большинство анкетированных снова выбрали бы обучение медицинской специальности даже в случае принудительного распределения после обучения и обязательной отработки на селе в течение нескольких лет. Поскольку существует значимое статистическое различие между курсом обучения и согласием на обязательную отработку, наблюдается следующая тенденция: согласие на обязательную отработку на селе выразили преимущественно студенты старших курсов. Это может быть связано с тем, что студенты к концу обучения чаще всего уже сформировали четкое представление о будущей профессии и уверены в своем призвании.

Более половины (62,8%) респондентов не рассматривают работу в сельской местности по тем или иным причинам. Большинству не нравятся удаленность от профессионального сообщества и качество жизни на селе, удаленность от цивилизации, инфраструктура. Эти факторы набрали 76 и 70% соответственно. Примечательно, что в аналогичном вопросе 2013 г., проведенном Минздравом России, удаленность от профессионального сообщества также является самым популярным фактором «отталкивания». Менее популярными мнениями оказались невозможность реализации профессиональных навыков (57%), тяжелые условия труда (53%) и недостаточный уровень вознаграждения за труд (51%).

Что касается стимулов, которые смогли бы положительно повлиять на переезд студентов-медиков в село, то самым популярным стимулом оказалось оснащение медицинских организаций, расположенных на сельских территориях, передовыми технологиями (70%). Повышение заработной платы повлияет на решение 60% участников, полное покрытие расходов на жилье и коммунальные услуги — на решение 58%. Менее «влиятельными» стимулами оказались преференции в получении медицинской помощи врачу и его семье (53%), льготы детям на поступление в вузы (51%) и бесплатные путевки на санаторно-курортное лечение (40%).

### Заключение

О программе «Земский доктор» студенты чаще всего узнают в конце обучения в вузе, не рассказывали о программе в вузе 64% участников. Ввиду низкой информированности об условиях участия в программе необходимо проведение информационной кампании среди студентов медицинских специальностей.

Отсутствие значимых статистических различий между респондентами, имеющими продолжительный опыт в сельской местности, и городскими ре-

спондентами в вопросе о готовности принять участие в программе опровергло гипотезу о том, что «сельские» студенты более склонны принимать в ней участие. Однако значимые статистические различия между оценкой факторов отторжения и мотивации городскими и сельскими студентами может говорить о том, что для сельских и городских студентов могут применяться разные методы стимулирования.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

- Шахабов И. В., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Анализ кадровой обеспеченности врачами различных специальностей в Российской Федерации и зарубежных странах. *Сибирское медицинское обозрение*. 2020;(5):96—101.
- Ректор Сеченовского университета рассказал о дефиците врачей в России. РИА новости. Режим доступа: <https://ria.ru/20200622/1573299940.html> (дата обращения 03.02.2021).
- Численность сельского медперсонала продолжила снижаться в 2019 году. *Ведмекум. Деловой журнал об индустрии здравоохранения*. Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2020/07/27/kolichestvo-selskogo-medpersonala-prodolzhilo-snizhatsya-v-2019-godu/> (дата обращения 03.02.2021).
- Козырева П. М., Смирнов А. И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности. *Гуманитарий Юга России*. 2018;(4):38.
- Залаяв А. Р. Кадры для российского здравоохранения: ожидания и надежды российских студентов-медиков. *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2015;38(2):140.
- На программу «Земский доктор» выделяют более 3 млрд. рублей. *Ведмекум. Деловой журнал об индустрии здравоохранения*. Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2016/10/20/medvedev-na-programmu-zemskiy-doktor-v-2017-godu-predusmotreno-bolee-3-mlrd-rublej/> (дата обращения 30.03.2021).
- Абраменко Д. А., Ткачева А. В. Привлечение врачей к работе в сельском здравоохранении в рамках государственной программы «Земский доктор» на примере Ростовской области. *Актуальные вопросы становления российской государственности: генезис, проблемы, тенденции*. 2019;(11):5.
- Гридасов Г. Н., Бутолин Д. С., Богатырева Г. П. Об эффективности реализации программы «Земский доктор» на территории Самарской губернии. *Управление качеством медицинской помощи*. 2014;(2):6—15.
- Данилов А. В., Литвинова Т. Д., Загитова В. А. Итоги реализации программы «Земский доктор» на территории Воронежской области за 2012—2017 годы. *Прикладные информационные аспекты медицины*. 2018;21(1):24—32.
- Кинчагулова М. В. Результаты реализации программы «Земский доктор» в Тюменской области. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018;62(6):18.
- Евтушенко К. В. Анализ деятельности департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры по реализации программы «Земский доктор». В кн: Экономические и социальные факторы развития народного хозяйства. М.; 2017. С. 339.

Поступила 18.01.2022  
Принята в печать 06.04.2022

### REFERENCES

- Shakhobov I. V., Mel'nikov Yu. Yu., Smyshlyayev A. V. Analysis of the staffing of doctors of various specialties in the Russian Federation and foreign countries. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2020;(5):96—101 (in Russian).
- Rector of Sechenov University spoke about the shortage of doctors in Russia. *RIA novosti*. Available at: <https://ria.ru/20200622/1573299940.html> (accessed 03.02.2021) (in Russian).
- The number of rural medical staff continued to decline in 2019. *Vedmekum. Delovoy zhurnal ob industrii zdravookhraneniya*. Available at: <https://vademec.ru/news/2020/07/27/kolichestvo-selskogo-medpersonala-prodolzhilo-snizhatsya-v-2019-godu/> (accessed 03.02.2021) (in Russian).

Реформы здравоохранения

4. Kozyreva P. M., Smirnov A. I. Problems of medical care in rural areas. *Gumanitarniy Yuga Rossii*. 2018;(4):38 (in Russian).
5. Zalyaev A. R. Personnel for Russian healthcare: expectations and hopes of Russian medical students. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki*. 2015;38(2):140 (in Russian).
6. More than 3 billion rubles will be allocated for the Zemsky Doctor program. *Vedmekum. Delovoy zhurnal ob industrii zdravookhraneniya*. Available at: <https://vademec.ru/news/2016/10/20/medvedev-na-programmu-zemskiy-doktor-v-2017-godu-predusmotreno-bolee-3-mlrd-rublej/> (accessed 30.03.2021) (in Russian).
7. Abramenko D. A., Tkacheva A. V. Involvement of doctors to work in rural healthcare within the framework of the state program "Zemsky doctor" on the example of the Rostov region. *Aktual'nye voprosy stanovleniya rossiyskoy gosudarstvennosti: genezis, problemy, tendentsii*. 2019;(1):5 (in Russian).
8. Gridasov G. N., Butolin D. S., Bogatyreva G. P. On the effectiveness of the implementation of the Zemsky Doctor program in the territory of the Samara province. *Upravlenie kachestvom meditsinskoy pomoshchi*. 2014;(2):6–15 (in Russian).
9. Danilov A. V., Litvinova T. D., Zagitova V. A. Results of the implementation of the Zemsky Doctor program in the Voronezh region for 2012–2017. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny*. 2018;21(1):24–32 (in Russian).
10. Kinchagulova M. V. The results of the program "Zemsky doctor" in the Tyumen region. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018;62(6):18 (in Russian).
11. Evtushenko K. V. Analysis of the activities of the Health Department of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug-Yugra in the implementation of the Zemsky Doctor program. In: Economic and social factors in the development of the national economy [*Ekonomicheskie i sotsial'nye faktory razvitiya narodnogo khozyaystva*]. Moscow; 2017. P. 339 (in Russian).