



DOI: 10.19181/inter.2024.16.3.5
EDN: JEAXGP

Выгода или принуждение: восприятие программы целевого набора врачами, трудоустраивающимися на периферию для отработки целевого направления¹

Ссылка для цитирования:

Шарепина Е. А., Ломанова А. К. Выгода или принуждение: восприятие программы целевого набора врачами, трудоустраивающимися на периферию для отработки целевого направления // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2024. Т. 16. № 3. С. 87–109. <https://doi.org/10.19181/inter.2024.16.3.5> EDN: JEAXGP

For citation:

Sharepina E. A., Lomanova A. K. (2024) Benefit or Coercion: the Perception of Compulsory Service Programs by Doctors Who Are Employed on the Periphery. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 16. No. 3. P. 87–109. <https://doi.org/10.19181/inter.2024.16.3.5>



Шарепина Екатерина Александровна

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

E-mail: eaandreeva@hse.ru



Ломанова Александра Константиновна

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

E-mail: alomanova@hse.ru

Программа целевого набора — одна из ключевых программ по решению проблемы дефицита медицинских кадров. В последние годы в России увеличивается доля целевых мест в рамках бюджетного набора, усиливаются меры по обеспечению возвращения целевиков для отработки в местах прикрепления, однако результаты действия программы остаются дискуссионными.

¹ Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2023 году.

Аналогичные зарубежные программы классифицируются либо как финансовые меры стимулирования врачей для трудоустройства на периферию, либо как меры принуждения. При этом исследования показывают, что восприятие программы исключительно как программы принуждения создает негативное отношение к ней и снижает долю отработавших. В статье на основе 21 биографического интервью рассматривается восприятие программы целевого набора врачами, окончившими специалитет и ординатуру по целевому направлению и трудоустроившимися для работы в периферийные муниципальные образования Центрального федерального округа (ЦФО). Результаты проведенного исследования показывают, что оценка программы врачами-участниками шире поставленной проблемы. Восприятие целевиками программы не ограничивается дихотомией договора: с одной стороны, финансовые выгоды от получения бесплатного образования, с другой — принуждение, связанное с необходимостью отработки. Выявлены неявные издержки и выгоды, их баланс определяет восприятие программы целевого набора на разных этапах: поступления, обучения, возвращения для отработки. Негативный взгляд на программу связывается с отсутствием понимания у целевиков финансовых выгод от участия, необходимостью переезда из населенного пункта получения медицинского образования и нежеланием разрывать сложившиеся за годы обучения социальные связи, отсутствием условий для первичной профессиональной социализации, некомфортными условиями труда и жизни после возвращения для отработки. Для части информантов вынужденный характер отработки компенсируется возможностями получения престижного образования; перспективами реального опыта работы; профессионального и карьерного роста; дополнительными финансовыми и жилищными мерами поддержки; помощью коллектива и администрации учреждений, а также личными и семейными факторами, связанными с возвращением в родной населенный пункт или индивидуальными демографическими событиями.

Ключевые слова: дефицит медицинских кадров; программа целевого набора; миграция врачей; профессиональная миграция; миграция в малые города и сельскую местность

Одной из основных программ по решению проблемы дефицита медицинских кадров в России, действующей во всех регионах и медицинских учреждениях, является программа целевого набора. Она заключается в предоставлении возможности участия в специальном конкурсе, в рамках которого осуществляется особо квотируемый прием абитуриентов на бюджетную форму обучения по программам специалитета, ординатуры или курсам повышения квалификации с условием обязательной последующей отработки в медицинском учреждении, выдавшем направление на обучение в течение определенного договором срока (не менее тр. В некоторых медицинских учреждениях и регионах программа целевого договора имеет форму возвращения средств



за обучение на платной основе: условия отработки аналогичные, основное отличие от классической федеральной программы — студент обучается на коммерческой основе в вузе и получает компенсацию средств, потраченных на обучение.

Долгие годы возвращение по программам мало контролировалось из-за отсутствия возможностей оказывать влияние на возвращение, так как программа и договор, заключаемый в ее рамках, имел правовые коллизии между формой договора и требуемыми обязательствами. К ним относятся: невозможность по действующему законодательству требовать возврата средств, потраченных государством на предоставление образования [Путило, 2016: 35–36]; отсутствие ряда значимых позиций в заключаемых договорах, например, о сроке и месте отработки [Дощанникова и др., 2017]. Низкая эффективность программы также объяснялась непрозрачностью системы отбора: отсутствием конкурсного отбора [Путило, 2016]; низким уровнем подготовки и невысокими проходными баллами для поступления по целевому направлению [Дощанникова и др., 2017]; получением направления по благу; востребованностью программы у лиц, которые знакомы с администрацией лечебных учреждений (в этом случае администрация не мотивирована настаивать на возвращении целевого студента [Дьяченко, 2015]).

В настоящее время, с одной стороны, меняются подходы к контролю исполнений обязательств по целевым договорам. В 2019 году Постановлением Правительства было установлено обязательство предоставлять дополнительные меры поддержки целевому студенту организацией, которая заключает договор о целевом обучении. Наличие мер поддержки увеличивает размеры неустойки, которую при неисполнении обязательств по отработке направления должен вернуть целевой студент. Кроме того, с 2022 года при поступлении на программы ординатуры на все формы обучения, в том числе коммерческие, требуется прикладывать заявление «Об отсутствии обязательств по целевому обучению в ВУЗе»².

С другой стороны, актуальная информация об эффективности программы, а именно о доле вернувшихся для отработки, и динамике программы отсутствует в открытом доступе. Крайне мало исследований, дающих косвенные оценки эффективности программы и оценивающих долю возвращающихся, и результаты отработки целевиков [Дьяченко, 2015; Тарасенко, 2016; Дощанникова и др., 2017]. По данным Минздрава, опубликованным в СМИ, в 2022 году почти 16% выпускников медицинских вузов не вернулись для отработки целевого направления, из них только 4,6% не возвратились по причине непрохождения аттестации (не прошли аккредитацию специалиста)³.

В ряде стран реализуются аналогичные программы. Основная их идея состоит в том, чтобы предоставить доступ к получению бесплатного образования

² Письмо Министра здравоохранения РФ от 11.08.2022 № 16–2/И/2–13202 // Минздрав России. URL: https://cardioweb.ru/files/division_ordinat_and_graduate/2022/1.pdf (дата обращения: 01.03.2023).

³ Целевики медвузов не возвращаются в оплатившие им обучение регионы // Ведомости. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/08/30/992500-kazhdii-shestoi-tselevik-medvuza-ne-trudoustroilsya> (дата обращения: 16.02.2024).

через выплату стипендий или грантов взамен на обязательные отработки в течение конкретного срока на определенной территории (например, в ЮАР "The Friends of Mosvold Scholarship Scheme") или в любой отдаленной местности, где требуются специалисты данного профиля (к примеру, в ряде штатов США, Канаде, Австралии). Существуют программы, компенсирующие оплату образования постфактум, к примеру, программы погашения образовательных кредитов для врачей и медсестер, работающих в отдаленных и сельских территориях США и Австралии.

В научной литературе данные программы классифицируются по-разному. Ряд исследований относит их к программам «принуждения», исходя из обязательств отработки [Frehywot et al., 2010], другие — к программам «стимулирования», подчеркивая материальные выгоды для участников [Bärnighausen, Bloom, 2009]. В этом смысле меры, направленные на одну цель, — получение бесплатного образования при обязательствах отработки определенного срока, воспринимаются и интерпретируются по-разному. Анализ эффективности разных типов программ показывает, что их восприятие исключительно как программ принуждения создает негативное отношение и снижает долю отработки; наличие дополнительных мотиваций, добровольность включения в программы увеличивает их эффективность [Mathews et al., 2013: 54; Sempowski, 2004]. Опыт США свидетельствует, что программы погашения кредита (постоплаты образования) были более эффективны, чем программы предоставления грантов и стипендий (предоплаты аналогичной российскому варианту) [Pathman, 2004: 566]. В целом, зарубежный опыт показывает, что восприятие программы и ее тип влияет на возвращение медиков для отработки.

Зарубежные исследования показывают, что помимо характеристик самих программ целевого набора, на их восприятие и желание отработки со стороны акторов влияют характеристики места работы, места проживания [Putri et al., 2020: 15], возможности для семьи и детей [Mathews et al., 2013: 53; Mabunda et al., 2022: 11], а также ценности и психологические установки относительно работы самих врачей и их семей [Putri et al., 2020: 15, 17]. В большинстве случаев многоаспектные программы оказались более успешными, чем те, которые предлагали только финансовые стимулы [Sempowski, 2004].

В рамках описания профессиональных факторов в работах зарубежных социологов доказывалось, что досрочное прекращение отработки целевого направления в отдаленных территориях и сельской местности связано с профессиональной изоляцией и неудовлетворенностью коллегами по работе [Renner et al., 2010: 9; Mathews, 2013; Chauban, 2010: 102]. Большое количество часов работы и переработки уменьшают желание у врачей оставаться на работе в данной местности [Chauban, 2010: 105]. Как подчеркивают исследователи, важным фактором удержания участников программ являются условия рабочей среды (качество инфраструктуры, наличие рабочих инструментов и оборудования для врачей) [Putri et al., 2020: 15]. На примере реализации программ в ЮАР отмечается важность хороших отношений между администрацией учреждений и коллективом, значимость дружественной среды и поддержки [Mabunda et al., 2022]. Опыт программы погашения кредитов



в Западной Вирджинии (США) показывает, что одной из причин досрочного выхода из программы является неудовлетворенность отсутствием контактов с сотрудниками, реализующими программы, и низкий уровень помощи от них [Jackson et al., 2003: 335].

На удержание врача в программе влияют факторы, создающие условия комфортной жизни медика и его семьи: предоставляемые жилищные условия, развитость коммуникаций, возможности для детей и супругов [Putri et al., 2020: 15]. Семейные обстоятельства могут вызывать досрочное прекращение отработки: желание всей семьей переехать в иное место после окончания исполнения обязательств, изменение семейного положения или переезд к партнеру для совместного проживания [Mathews et al., 2013: 53; Mabunda et al., 2022: 11; Renner et al., 2010: 11]. Близость населенного пункта в сельской местности, где на данный момент занят врач, к его семье, напротив, повышает шансы на удачную отработку [Jackson et al., 2003: 334].

Внутренняя мотивация врачей является фактором, влияющим на принятие решения работать в сельской местности. Врачи, работающие по призванию, считающие свою работу значимой и полезной [Jackson et al., 2003: 336–337], имеющие потребность помогать людям в недостаточно обслуживаемых территориях [Renner et al., 2010: 5], остаются в удаленной местности чаще. При принятии медиком решения об отработке значимую роль играет долгосрочность его планов и понимание продолжительности пребывания в сельской местности [Jackson et al., 2003: 334].

Медицинские сотрудники, выросшие в сельской местности (или имеющие опыт проживания в ней), чаще проявляют желание участвовать в программе. Однако для продолжения их врачебной практики на отдаленных территориях это не является достаточным фактором [Renner et al., 2010: 9; Putri et al., 2020: 5].

Большая часть российских исследований программы целевого набора фокусируется на ее организационных аспектах на основе анализа статистики приема и данных отдельных медицинских вузов и регионов [Щербатых, 2014; Доцанникова и др., 2017; Чернышева и др., 2019]. Лишь несколько исследователей обращаются к изучению отношения целевых студентов к программе целевого набора. Так, на данных анкетного опроса 368 студентов Казанской медицинской академии в 2019 году А. Р. Заляев и Е. Ю. Шаммазова обсуждают основные причины вступления в программу и ее отрицательные стороны, которые выделяют студенты-целевики [Заляев, Шаммазова, 2021].

Таким образом, в рамках зарубежных исследований аналогичные программы классифицируются как программы финансовых выгод или как программы принуждения. При этом то, как воспринимают программу врачи, трудоустроившиеся для отработки целевого направления в России, остается вне исследовательского фокуса. Цель данного исследования — выявить мотивации врачей для переезда по отработке целевого направления в периферийные муниципальные образования⁴; факторы, способствующие положительному

⁴ Здесь и далее под периферийными муниципальными образованиями мы понимаем все нестоличные муниципальные образования вне зависимости от того, как далеко они находятся от столицы региона.

восприятию врачами участия в программе и желанию отработки на каждом этапе (получение направления, поступление в вуз, обучение и отработка). Результаты работы могут послужить основой для понимания механизма реализации программы целевого набора, ее проблемных моментов и возможностей их корректировки.

Подходы жизненного пути и биографического метода

Участие в программе целевого набора затрагивает ряд важных поворотных биографических событий в жизни человека. Полный цикл участия от вступления в программу до отработки положенного срока составляет от 9 до 14 лет; со стартом в среднем в 17–19 лет и окончанием в 26–35 лет. В теории жизненного пути возрастные категории от 17 до 35 лет обобщаются как периоды «перехода во взрослую жизнь» и считаются самыми «продуктивными». Они характеризуются высокой концентрацией значимых событий: получение образования, первый переезд, первое трудоустройство, вступление в брак, первое сожителство, рождение ребенка [Billari, Liefbroer, 2010]. Меняется статус человека, устройство его жизни, отношение к самореализации, а также к жизненным обстоятельствам и трудностям.

Рассмотрение полного срока участия в программе от поступления в вуз до отработки через призму теории жизненного пути позволяет предположить, что установки относительно участия в программе и восприятие возвращения для отработки может меняться под воздействием различных жизненных событий. Поэтому основой данного исследования стал теоретико-методологический подход биографических интервью. Данный подход рассматривает жизненную траекторию, как цепочку опыта и событий, включающую в себя субъективные смыслы, которые в них вкладывают информанты, и социальное давление — факторы, определяющие траектории извне [Рождественская, 2012].

Другая теоретическая рамка, лежащая в основе данного исследования, — теория push-pull факторов Э. Ли [Lee, 1966]. В ней переезд или намерение к переезду рассматривается как комплексный, многоаспектный процесс, сочетающий в себе притягивающие и выталкивающие факторы, характеристики точек исхода и приема, а также обстоятельств, осложняющих сам процесс переезда. Анализ установок относительно участия в программе целевого набора врачей, работающих на периферии, предполагает обсуждение миграционного опыта. В России медицинские вузы расположены в региональных центрах или в крупных городах, что вынуждает студентов из периферии покидать родной населенный пункт после окончания школы, а после получения специальности возвращаться обратно для отработки направления. В редких случаях встречается маятниковое перемещение. В большинстве периферийных муниципальных образований страны работает по одному медицинскому учреждению, поэтому при желании сменить место работы до окончания срока отработки возникает необходимость смены места жительства или маятниковой миграции.



Кроме того, переезд является важной поворотной точкой в жизни людей, он позволяет сравнивать разные периоды жизни, получать субъективную оценку возможностей и эффектов до и после него. Биографический подход открывает возможности рассмотреть не просто миграционные перемещения информантов, но и понять, каким образом мотивации к переезду (факторы, вызывающие переезд: притягивающие и выталкивающие факторы в терминах теории миграции Э. Ли) определяют субъективное восприятие уже совершенного переезда. Оценка субъективного восприятия итогов осуществленного переезда может быть также выполнена через оценку информантов изменения их социального положения при переезде; посредством анализа представлений информантов о сдвигах в обладании доступными им ресурсами и возможностями до и после переезда.

Таким образом, анализ опыта участия и восприятия программы целевого набора требует применения подходов теории жизненного пути и биографического метода, так как это позволит на основе рассмотрения профессиональных и личных биографий проследить динамику установок относительно участия в программе и факторы, определяющие продолжение участия или выход из нее. Исходя из того, что участие в программе сопровождается необходимостью миграции, факторы, определяющие возвращение для отработки целевого направления и последующее удержание, могут совпадать с общими факторами миграции.

Данные и методы

В работе применяется метод биографического интервью для получения данных о жизненных траекториях врачей-целевиков, ключевых событиях их биографии и факторах, обуславливающих переезды. В интервью обсуждался жизненный путь врача: место рождения, обучение в школе, выбор профессии, опыт получения целевого направления, поступление в вуз, обучение в вузе и возвращение для отработки.

В мае-декабре 2021 года было собрано 21 биографическое интервью с врачами, имеющими опыт отработки целевого направления и трудоустроенными в периферийных муниципальных образованиях ЦФО после 2010 года⁵. Все они выбрали направление на обучение на специалитете или в ординатуре в медицинских вузах. Ограничением исследования является небольшое число интервью с врачами, отказавшимися от исполнения целевых обязательств (два человека).

Биографические интервью с врачами были дополнены 30 экспертными интервью с представителями администраций медучреждений — главными врачами, их заместителями и сотрудниками кадровых служб. Экспертные интервью позволяют получить косвенные оценки биографий врачей, которые

⁵ 2010 год выбран целевым в связи с тем, что в начале 2010-х годов произошла активизация политики по решению проблемы привлечения врачей для работы на периферии (программа «Земский доктор» — 2012, майские указы Президента РФ и др.).

вышли из программы раньше срока, а также сделать обобщения относительно ее организационных аспектов.

Данная статья является результатом более широкого исследования проблем дефицита медицинских кадров в отдаленных территориях и сельской местности регионов ЦФО. Подробнее процедура формирования выборки и процесс отбора регионов, населенных пунктов и медицинских учреждений для исследования, а также методы анализа интервью описаны в наших других публикациях [Шарепина, 2023].

Результаты исследования

Полученные результаты представлены в той последовательности, что следовала в повествовании информантов в биографических интервью. Сначала описан процесс получения целевого направления, подготовки и поступления в медицинский вуз; потом представлено описание переезда и обучения в медицинском вузе; далее — этап переезда для отработки целевого направления.

Подготовка и поступление в медицинский вуз

Анализ биографий врачей и экспертных интервью показывает, что в ряде регионов работает правило, согласно которому целевое направление могут получить только выходцы из того же района, в котором выдается направление, а контроль происходит по наличию регистрации по месту жительства. В других регионах направление предоставляется и выходцам из других регионов, районов или столичных центров, но при наличии близких родственников или других социальных связей в населенном пункте на периферии.

В целом, информация о возможности получения целевого направления в медучреждения общеизвестна: поступление в них с помощью целевого направления воспринимается жителями периферии как социальный лифт. Часть абитуриентов указывает на то, что целевое направление им советовали взять родители, другим этот шаг рекомендуют учителя-предметники.

В большинстве случаев направления выдаются всем желающим, а не по баллам ЕГЭ или качеству подготовки, но часть абитуриентов в дальнейшем не поступает на целевые места или поступает без целевого направления.

Из-за возрастающей конкуренции⁶, даже при наличии целевого направления, абитуриентам — выходцам из сельских территорий и малых городов сложнее поступить в медицинские вузы из-за проблем с качеством школьного образования на удаленных территориях. Ряд исследований выделяет низкую подготовку целевых студентов как одну из основных проблем программ целевого набора [Доцанникова и др., 2017; Чернышева и др., 2019].

⁶ Медицинские вузы в целом характеризуются одним из самых высоких критериев отбора (величина баллов ЕГЭ, размер конкурса и так далее). По данным опросов, массовые представления об успешной карьере связаны с ИТ, математикой и здравоохранением [На сегодняшний день массовые представления..., 2022]. Кроме того, в 2023 году был зафиксирован рост баллов на 5 % для поступления и возросший конкурс в вузы на 24 %, по сравнению с 2022 годом.



Необходимо понимать, что лучшие ученики районных школ имеют возможность хорошо сдать ЕГЭ и поступить в медицинский вуз самостоятельно. Целевое направление выбирают неуверенные в результатах и не имеющие возможность оплатить обучение. Как правило, это семьи работников бюджетных организаций, прежде всего, медицинских и образовательных.

Информанты называли следующие мотивации для вступления в программу: шанс поступить на бюджетную форму в медицинский вуз по более простому конкурсу; возможность компенсировать/вернуть средства, потраченные на платное обучение; гарантии обязательного трудоустройства после окончания обучения.

В нарративах информантов можно выделить желание перестраховаться от непоступления в вуз: «*обезопасить*», «*подстраховаться*», «*обеспечить обязательное поступление*». Для некоторых абитуриентов целевое направление — это фактически единственная возможность поступить в университет, так как платное обучение их семьями не рассматривается.

«Я был уверен, что я сдам хорошо ЕГЭ и прочее. Чуть-чуть все-таки не хватило, и я взял направление, чтобы перестраховаться. Хотя в итоге и без направления поступил бы на бюджет» (врач, терапевт, муж.).

Сам факт бесплатного получения образования не воспринимается как мощная финансовая выгода. Целевые студенты полагают, что учатся на бюджете, подчеркивая отсутствие оплаты за образование. Обучение по целевому набору, скорее, оценивается как льгота для поступающего из периферийных территорий, то есть возможность поступить в университет не по общему конкурсу, а на особых условиях.

«Я туда не пошел, да. Ну, во-первых, там, согласно договору, мне стипендию не платили никакую. И меня... ничто не удерживало» (врач, невропатолог, муж.).

Некоторым из опрошенных целевиков отправляющие медорганизации обеспечивали меры поддержки в период обучения в вузе. Размер и цель выплат устанавливаются на региональном уровне и существенно различаются между регионами. В одних — дважды в год компенсируется стоимость проезда от места обучения до места проживания, в других — предоставляется компенсация средств за проезд и небольшая ежемесячная стипендия (1 тысяча рублей для специалитета и 1,5 тысячи в ординатуре). В некоторых регионах размер стипендии растет по мере длительности обучения (с 1 по 4 курс — 1 тысяча рублей, 5 и 6 курс — 5 тысяч рублей). По словам информантов, размер стипендий несущественный и не воспринимается как финансовая мера поддержки.

Финансовый мотив может быть более важным в случае, если целевой договор заключается непосредственно с медицинской организацией для

компенсации оплаты обучения на платной основе. Один из информантов в описании установок для участия в программе целевого набора сообщил, что для него в приоритете была финансовая выгода и невозможность оплаты обучения. На третьем курсе, учась на коммерческой основе, студент из-за финансовых проблем в семье потерял возможность платить за обучение. Была найдена больница, готовая оплатить обучение в вузе, взамен студент-целевик должен был отработать пять лет после получения медицинской специальности.

«По сути, целевой договор — да, но, по факту — нет. Больница платила за меня несколько лет обучения. Требовался специалист сюда, и они со мной договорились, что они будут оплачивать мое обучение, начиная где-то с третьего курса, были материальные сложности, из-за которых пришлось на это согласиться» (врач, педиатр, жен).

Врачи востребованных специальностей (стоматологи, хирурги) и врачи больниц, расположенных в миграционно привлекательных направлениях⁷, мотивированны получить целевое направление в специалитет и особенно в ординатуру для того, чтобы обеспечить себе выгодное место.

Экспертные оценки указывают на то, что наиболее распространенной является группа мотиваций, связанная с желанием поступить в медицинский вуз на бюджетную форму обучения по более простому конкурсу. Финансовые выгоды в нарративах информантов-врачей отходят на второй план, а в некоторых интервью отрицаются.

Переезд для обучения в медицинском вузе

Период обучения в нарративах информантов сопряжен с большими трудностями: необходимостью осваивать большие объемы информации, посвящать учебе много времени и сил, проходить нередкие пересдачи. Часть целевиков не заканчивает обучение из-за проблем с учебой и трудностей адаптации к жизни в новом населенном пункте. Дополнительных льгот в рамках образовательного процесса или помощи в обучении целевые студенты не получают.

Обучение в медицинском вузе в большинстве случаев сопровождается переездом на шесть и более лет в другой населенный пункт, в крупные города и столицы регионов. Это вызывает необходимость адаптироваться к иному стилю жизни и формировать новые социальные связи. Длительное проживание в крупных городах может изменить отношение к возвращению в родной населенный пункт после окончания учебы: желание возвращаться снижается, несмотря на то что зачастую это родные места.

У всех информантов по-разному сохраняются социальные связи с домом и с медучреждением, выдавшим целевое направление. Часть целевых студентов за время обучения в вузе полностью адаптируется и привыкает

⁷ Например, такие мотивации встречались у врачей из больниц с низким дефицитом медицинских кадров: это районы, приграничные к столице региона; отдельные районы Московской области; туристически привлекательные населенные пункты; районные больницы с небольшим штатом врачей.



к жизни в другом городе. Происходит формирование дружеских контактов, накапливается опыт жизни в крупном городе, происходит первое трудоустройство, нередко создаются семьи и рождаются дети. Все эти демографические и другие события жизненного пути происходят в данной возрастной группе со всеми студентами, не только с целевиками. Но у целевых студентов наступление указанных событий сопряжено с обязательством возврата в прежнее место жительства, что в отдельных случаях создает негативное отношение к необходимости разрыва сложившегося городского стиля жизни и социальных связей.

«Деваться было некуда, пришлось возвращаться. Работала просто в психиатрической больнице в областной [столице региона]. Прекрасное было место, и я каждый день жалею, что я оттуда ушла. Каждый день. [Город] очень понравился, когда там училась. За шесть лет обучения и последующие два года ординатуры я так привыкла там жить» (врач, фтизиатр, жен.).

Некоторые целевики, напротив, указывают на сохранение разносторонних контактов с представителями больниц, с которыми заключен договор, наличие крепких социальных связей с родственниками и друзьями в родных населенных пунктах. В части медучреждений реализуется политика контроля и поддержания связей с целевыми студентами в период их обучения. Формы этого взаимодействия могут быть разными: телефонные контакты кадровых служб больницы или регионального министерства для подтверждения намерений студента, привлечение целевых студентов для прохождения практики во время обучения. Врачи, трудоустроившиеся по целевому направлению, а также эксперты признают важность последнего, так как это позволяет наладить контакт, познакомиться, привыкнуть к коллективу, пройти практику, увидеть возможности для получения опыта, профессионального и карьерного роста. Все обозначенные факторы являются преимуществом рассматриваемого вида трудоустройства.

«Я не думала, я здесь работала с 2009 года. На время каникул я приходила, работала сначала санитаркой, потом медсестрой, потом я пришла помощником врача, потом пришла как врач» (врач, педиатр, жен.).

Таким образом, опыт первого переезда и события жизненного пути в период обучения в медицинском вузе влияют на дальнейшие профессиональные траектории врачей-целевиков. Для них, как и для других студентов, социальные связи, сформированные в процессе обучения, оказываются сильными и значимыми. Исследования показывают, что круг общения влияет на выбор специализации в процессе обучения [Валеева, Польшин, Юдкевич, 2014], места и сферы трудоустройства [Креховец, Шпилев, 2020]. Аналогично сложившиеся социальные связи влияют на принятие решения о миграции и восприятие возвращения для отработки по целевому направлению. За шесть

лет обучения происходит переоценка жизненных ценностей, изменение бытового уклада, сепарация от родителей и ряд важных дебютных событий (первые отношения, сожительства, трудоустройства и пр.). Эти вехи жизненного пути формируют особенные связи с местом, в котором они произошли, и сложны для разрушения.

Переезд или отказ от него для отработки целевого направления

Мотивация к переезду (возврату в населенный пункт, чье медучреждение выдавало целевое направление) и отработке целевого направления в нарративах информантов делится на несколько групп. При этом разные мотивации могут сочетаться.

Часть врачей говорит об отсутствии финансовой возможности выплатить средства по договору как о единственной мотивации возвращения для отработки направления. Отработка у таких целевиков связана с рядом негативных эмоций, ощущением вынужденности, принуждения и безысходности.

«Была бы у меня сумма, я бы, может быть, и выплатил. Естественно, может, за год я бы тут заработал, но расходы все на дом и прочее. На данный момент у меня нет, поэтому не могу» (врач, терапевт, муж.).

По мнениям экспертов, наличие подобной мотивации приводит и к отказам от отработки целевого направления — к выплате средств, попыткам найти юридические «лазейки» для невозвращения, выходу из программы раньше положенного срока и даже к бегству от исполнения обязательств. В некоторых случаях администрация учреждений не имеет кадровых и финансовых ресурсов для того, чтобы судиться с невернувшимися целевиками. При отсутствии желаний у целевика к возвращению, рычагов для обеспечения его возврата и удержания мало.

Личное взаимодействие, внимательное отношение кадровых служб и администрации учреждений, сложившиеся во время практики хорошие отношения с коллективом, по словам информантов, играют важную роль в готовности вернуться для отработки направления. Наличие социальных связей внутри медицинской организации, куда приходит специалист, выступает важным притягивающим фактором, так как снижает неопределенность относительно условий предстоящей работы, что объясняется высокой ценностью наставничества и поддержки коллег среди профессиональных ценностей врачей [Чирикова, 2015] и важностью профессиональной поддержки в начале практики молодых специалистов. Как говорит информантка:

«Практику [проходила] тоже в [медицинском учреждении, которое выдало целевое направление], сначала в хирургическом отделении помощником медсестры, потом на скорой помощи два раза



и в терапевтическом отделении помощником врача, то есть можно уже сказать к своим ехала. Все знали меня и ждали» (врач, невролог, жен.).

В мотивациях к возвращению для отработки целевого направления звучит желание получения опыта и первичной профессиональной реализации. Для узких специальностей, хирургии и стационара на периферии более доступна постоянная и «поточная» практика, работа с пациентами, а также подключение к операциям и так далее. Информант объясняет данную ситуацию следующим образом:

«Я бы, может, был бы и рад как-то отвязаться от своего направления. Например, поехать куда-то еще работать. Но в принципе также я еще понимал, что, начиная с таких вот небольших мест работать, можно набраться практики» (врач, терапевт, муж.).

Медики в интервью говорят о том, что трехлетняя отработка позволяет получить льготы в виде дополнительных баллов или гарантий предоставления целевого направления в ординатуру после отработки первого срока. Этот план для профессионального развития воспринимается как преимущество для отработки целевого направления и дополнительная мотивация для возвращения. С 2022 года данный фактор действует и как выталкивающий, так как введен запрет на зачисление на программы ординатуры без отработки целевого направления⁸.

Некоторые целевые студенты не меняют своих изначальных установок на возврат домой:

«Я здесь родилась, выросла, зачем мне ехать в другую область? Я как-то изначально была заинтересована вернуться в свой район, в свою больницу» (врач, педиатр, жен.).

Во-первых, возвращение в родной населенный пункт связано с меньшими издержками переезда для переезжающего и рядом притягивающих факторов: наличием социальных связей, друзей, семьи и привычным стилем жизни.

Во-вторых, для студентов, которые до поступления в вуз по целевому направлению проживали в сельской местности или в совсем небольшом населенном пункте, трудоустройство в районный центр (место расположения районных больниц) — это уже «лифт», совпадающий с вертикальной логикой миграционного движения по поселенческой иерархии в целом [Мкртчян, Гильманов, 2023].

Из ответов экспертов следует, что вероятность отработки целевого направления снижается в зависимости от удаленности места отработки от родины

⁸ Письмо Министра здравоохранения РФ от 11.08.2022 № 16–2/И/2–13202 // Минздрав России. URL: https://cardioweb.ru/files/division_ordinat_and_graduate/2022/1.pdf (дата обращения: 01.03.2023).

студента-целевика: выпускники часто стремятся вернуться в родной населенный пункт, а не в тот, который выдал целевое направление. Так, выходцы из других регионов хотят ехать в свой регион.

Одной из причин возвращения информанты называют отсутствие материальных возможностей закрепиться в крупных городах после окончания обучения, необходимость аренды жилья и более высокую стоимость жизни. Как объясняет один из информантов:

«Все же не смогут остаться в стационарах каких-то — кому-то же придется возвращаться. [Региональный центр] — это очень маленькая Москва, можно так сказать. Тоже жилье купить проблематично, потому что цены космические, и тут же на работе еще нужно зарекомендовать» (врач, муж., врач общей практики).

Демографические события, случившиеся во время обучения, по-разному влияют на установки относительно отработки направления. Данные показывают, что на установки влияют такие факторы, как место жительства супруга(и) и ее/его родителей, пол, материальная обеспеченность семьи, возможности оказания помощи внутри семьи.

В России во многом сохраняются традиционные распределения ролей внутри семьи. Для целевиков-женщин формирование брачных союзов и рождение детей с выходцами из других населенных пунктов или из региональных центров в период обучения является распространенной причиной невыполнения обязательств по отработке направления. Целевиков-мужчин такие демографические события, по нашим наблюдениям, наоборот, стимулируют к возвращению в родной населенный пункт. Это может быть связано с наличием жилья, возможностями быстрого трудоустройства, межпоколенными трансфертами — помощью с детьми или материальной поддержкой.

Вступление в брак с выходцами из родного населенного пункта, как и рождение детей, способствует закреплению специалистов в нем, особенно если удастся решить социально-бытовые вопросы. Развод и одинокое материнство для женщин тоже оказываются значимыми факторами для возвращения в родной населенный пункт.

Приведенные различия между жизненной стратегией мужчин и женщин, выделенные на основе анализа биографий и экспертных оценок, нуждаются в подтверждении на количественном уровне. Полученные нами результаты соотносятся с выводами других исследований, реализованных в рамках теории жизненного пути, в которых социально-демографические события анализируются как катализаторы территориальных перемещений. Зарубежные исследования показывают аналогичные результаты: при учете других факторов развод, рождение ребенка и создание семьи являются значимыми для переезда, особенно для семей с нерешенным жилищным вопросом [Clark, Withers, 2007]. Семьи с детьми стремятся переехать ближе



к родителям и другим родственникам, когда возрастает потребность в инструментальной и материальной помощи, особенно в ситуации развода [Michielin et al., 2008].

Трудоустройство и начало врачебной практики

Переезд к месту работы (даже если речь идет про возврат к прежнему месту жительства) требует реадaptации: поиска жилья, оформления трудоустройства, начала врачебной практики и переоформления ряда документов. Кроме того, если молодой врач возвращается с семьей, то это требует поиска места работы для супруга(и), устройства детей в детские учреждения и прочих аспектов первичного встраивания в местную среду. Наши данные показывают, что целевики наиболее положительно оценивают опыт участия в программе целевого набора в тех медицинских учреждениях, где уделяют внимание первичной профессиональной социализации целевых студентов, предоставлению возможностей для получения опыта и профессионального развития и созданию комфортных условий труда. Кроме профессиональных, важными оказываются инфраструктурные и семейные факторы, социальные связи, наличие возможностей для комфортной жизни и создания семьи, которые воспринимаются целевиками субъективно и не подлежат корректировке со стороны программы.

Далее кратко опишем профессиональные аспекты опыта отработки, определяющие субъективное восприятие программы целевого набора.

Часть молодых врачей-целевиков сообщает о проблемах с первичной профессиональной социализацией, о недостатке опыта и практики для приема на работу и начала профессиональной деятельности. С 2017 года врачи первичного звена (терапевты и педиатры), вернувшиеся сразу после окончания специалитета, трудоустраиваются в медицинские учреждения для отработки целевого направления, зачастую практически не имея опыта работы и не пройдя ординатуру. При этом работа в первичном звене требует сразу включаться в проведение приема и выездных осмотров, общение с пациентами, постановку диагноза, назначение лечения, перенаправление к другим специалистам, что сложно и даже в некоторой степени опасно делать без соответствующего опыта.

По словам информантов, отсутствие или небольшой опыт работы часто сочетаются с высокими нагрузками на рабочем месте. Из-за дефицита специалистов, а также в отдельных населенных пунктах в связи с большими объемами прикрепленного населения, молодые специалисты, трудоустраивающиеся для отработки целевого направления, получают работу на ставку, в некоторых случаях на 1,5 ставки. Рабочая нагрузка медиков включает в себя прием и ведение пациентов, оформление документов, в некоторых случаях административную деятельность. Все это в сочетании с практически полным отсутствием опыта приводит к переработкам, ошибкам, недовольству пациентов, выгоранию и разочарованию в месте работы и в профессии.

«Может быть и можно [по 12 часов работать], но я не могу. Кроме как уволиться отсюда, я не могу поменять» (врач, муж., терапевт).

Поддержка коллектива и институт наставничества позволяют врачам компенсировать недостаток опыта и нивелировать воздействие высоких нагрузок. Информанты говорят о высокой ценности консилиумов разных специалистов в лечении пациентов. В интервью медики подчеркивают фактор, снижающий удовлетворенность от отработки целевого направления, — это дефицит медицинских кадров и специалистов, отсутствие административной системы поддержки наставничества и повышения квалификации.

«Потому что штата нет, если нет людей, с которыми ты можешь работать, то о чем речь — разве можно оставаться работать. Никого нет, когда все на тебя одного наваливается, ты не сможешь с этим справиться» (врач, муж., терапевт).

Некоторые информанты, помимо участия в целевом наборе, были задействованы в программе «Земский доктор»; получили другие финансовые выплаты; служебное жилье с возможностью приватизации; выплаты для софинансирования или оплаты съемного жилья. Получение дополнительных мер для таких информантов выступает фактором, который может увеличивать удовлетворенность целевых студентов от необходимости отработки, так как она накладывается на другие обязательства, связанные с выгодными условиями, и позволяет получить дополнительные финансовые выплаты, принять участие в жилищных программах. В других учреждениях, напротив, считается, что целевые студенты уже получили свою меру поддержки, поэтому для них закрыты возможности вступления в иные программы.

«Нам выделили квартиру, кто приходил, всем молодым специалистам... сейчас меня здесь держит жилье, чтобы не ехать никуда, не снимать, я считаю, что она уже моя, я не плачу какой-то там тете, а плачу через свои коммунальные услуги, я сделала тут себе ремонт и надеюсь, что я эти десять лет отработаю и эту квартиру приватизирую» (врач, невролог, жен.).

Более высокой мотивацией к работе обладают те выпускники-целевики, которые имеют соотносимый или более высокий уровень заработной платы по отношению к размерам зарплат в других населенных пунктах. В некоторых районах это обеспечивается высоким числом прикрепленного населения, региональными доплатами и выплатами молодым специалистам, которые позволяют им не иметь потерь по сравнению с работой в других населенных пунктах. Информанты подчеркивают важность качества обеспечения больниц и наличия широких возможностей для диагностики, так как в рамках полученного образования их учат опираться на широкий набор диагностических



инструментов, что не учитывает специфику работы в небольших районных больницах и в амбулаториях сельской местности.

Взаимодействие с администрацией и руководством медучреждений оказывается значимым фактором более позитивного восприятия процесса отработки целевого договора. В части интервью прослеживается нарратив бесправности целевика в отношениях с администрацией, недовольства относительно высоких требований руководства. Обязательства по отработке создают долговую ситуацию взаимоотношений между руководством и целевиками, которая в некоторых ситуациях может использоваться как рычаг давления. Напротив, всесторонняя поддержка администрации при переезде, помощь в трудоустройстве супруга(и), содействие с устройством детей в садик, создание комфортных условий для работы, поддержка в первичной профессиональной социализации, обеспечение профессионального и карьерного роста, организация и помощь в получении дополнительных мер поддержки и жилья становятся важным удерживающим фактором и повышают удовлетворенность от участия в программе.

Заключение и дискуссия

В данной работе предпринята попытка проанализировать восприятие акторами программы целевого набора своей мотивации вступления и опыта участия в программе. Мы проанализировали, как встроена программа в биографию врачей и какие возникают проблемы в связи с наложением множества событий друг на друга, какие факторы определяют субъективную оценку опыта участия в программе на разных ее этапах.

Сформулированная на основе анализа зарубежной литературы дихотомия восприятия программы как меры, направленной на обеспечение финансовой выгоды, или как программы принуждения не нашла прямого подтверждения в нарративах информантов. Наши данные по оценкам участия в программе показывают более широкий набор преимуществ и недостатков, существование социального договора между государством, реализующим эту меру социальной политики, и участниками программы. Положительные и негативные стороны участия связываются с особенностями реализации программы: неявными возможностями и ограничениями, которые лежат вне формально закрепленных правил — заключенного договора о получении бесплатного образования и необходимости последующей отработки. Данные особенности проявляются на разных этапах участия в программе целевого набора. Таким образом, ключевой вопрос анализа восприятия программы смещается в анализ баланса преимуществ и принудительного характера целевого формата обучения, а также определения этапов и условий, при которых возникает удовлетворенность и, наоборот, неудовлетворенность от участия.

Первичный интерес к получению целевых направлений, в первую очередь, связан с поступлением в медицинские вузы на бюджетные места по более

простому конкурсу, что особенно важно из-за недостаточно хорошего качества подготовки к ЕГЭ в периферийных школах. Постулируется важная функция программы — получение престижного образования становится социальным лифтом. Факторами в пользу целевого формата становятся гарантии наличия мест трудоустройства по окончании учебы, в отдельных случаях — финансовые выгоды, связанные с возвращением средств, потраченных за обучение. Часть информантов говорит о том, что обучение по целевому набору не отличается от бюджетной формы и об отсутствии вклада больниц в их обучение; направление не оценивается как замена возможной договорной формы обучения и поэтому не воспринимается участниками в качестве материально выгодной опции. Финансовые выплаты в рамках программы незначительны и рассматриваются не как мера социальной поддержки, а как дополнительное «ярмо»: возможность требовать неустойку за потенциальное неисполнение обязательств по целевому набору.

Низкая роль финансовых мотивов в установках российских целевых студентов идет вразрез с выводами, полученным в исследованиях аналогичных программ в США и Канаде [Jackson et al., 2003: 334; Renner et al., 2010: 3]. В соответствии с ними, финансовая выгода служит решающей при принятии решения об участии в программах погашения образовательного кредита на получение медицинского образования. Различия в установках относительно участия в программах можно объяснить разными формами их реализации в России и других развитых странах: в США, Канаде и Австралии программы работают в формах погашения образовательных кредитов за обучение, предоставления грантов и стипендий на обучение. Российские целевые студенты, поступающие в медицинский вуз на специалитет, проходят специальный конкурс на бюджетные места и не осознают финансовые выгоды, приобретаемые косвенно. Анализ разных типов программ отработки в США показывает, что программы погашения кредита (постоплаты образования) были более эффективны, чем программы предоставления грантов и стипендий (предоплаты по аналогии с российским вариантом) [Pathman, 2004: 566].

На этапе поступления и получения образования удовлетворенность от участия в программе зависит от возможностей целевика поступить в медицинский вуз по конкурсу для целевых студентов и закончить университет; характеристик населенного пункта, в котором находится медицинский вуз (качество среды в нем, место проживания, глубина различий с предыдущим местом жительства); индивидуальных способностей адаптироваться к новой среде в месте обучения; степени сепарации от родителей, родного населенного пункта; места для прохождения практики и трудоустройства; изменения брачного состояния, рождения детей, уровня образования и потребностей партнера.

Выбор в пользу переезда для отработки целевого направления зачастую зависит от семейных факторов; желаний возвратиться на родину; качества среды на новом или старом месте и его изменений за годы обучения целевика; условий труда в месте трудоустройства; возможностей для первичной профессиональной социализации; отношения администрации учреждения



и кадровых служб; дополнительных мер поддержки (например, предоставления жилья, вступления в программу «Земский доктор» и др.); уровня зарплаты и наличия перспектив развития.

Исходя из вышеизложенного, неудовлетворенность участием в программе целевого набора объясняется отсутствием в восприятии акторов финансовых выгод; нежеланием переезжать из регионального центра, в котором целевой студент адаптировался и привык жить и работать за годы обучения; нежеланием разрывать сложившиеся социальные связи; некомфортными условиями труда и жизни после возвращения для отработки. Часть информантов, напротив, положительно оценивает опыт участия в программе, подчеркивая, что обозначенные выше издержки компенсируются выгодами от участия, связанными с получением престижного высшего образования на бюджетной основе; успешным трудоустройством (дополнительными возможностями для получения опыта, первичной профессиональной реализации, карьерного роста), а иногда и дополнительными мерами поддержки. Для части информантов принудительность отработки компенсируется личными факторами: преимуществами, которые получают молодые врачи-целевики от возвращения в родной населенный пункт (наличие жилья, сложившиеся социальные связи, межпоколенные трансферты); возвращение в родной населенный пункт ценится в ситуации создания семьи, развода или рождения детей.

Литература / References

Валеева Д. Р., Польдин О. В., Юдкевич М. М. Социальные связи студента и выбор специализации // Прикладная эконометрика. 2014. Т. 34. № 2. С. 80–94.

Valeeva D. R., Poldin O. V., Yudkevich M. M. (2014) Student's Social Ties and the Choice of Specialization. *Prikladnaya ekonometrika* [Applied Econometrics]. Vol. 34. No. 2. P. 80–94. (In Russ.)

Дошчанникова О. А. и др. К вопросу о совершенствовании механизмов целевой подготовки студентов медицинского вуза // Высшее образование в России. 2017. № 12. С. 46–53. EDN: ZXJGFL

Doshchannikova O. A. et al. (2017) To the Question of Improving Mechanisms of Targeted Training of Medical Students. *Vysshee obrazovanie v Rossii* [Higher Education in Russia]. No. 12. P. 46–53. (In Russ.)

Дьяченко В. Г., Пригорнев В. Б., Костакова Т. А. Кадровый кризис, как причина провала реформ здравоохранения региона // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2015. № 3. С. 1–24. EDN: UYSFNT

Dyachenko V. G., Prigornev V. B., Kostakova T. A. (2015) Personnel Crisis as the Reason of the Failure of Health Reforms in the Region. *Vestnik obshchestvennogo zdorovya i zdavoohraneniya Dalnego Vostoka Rossii* [Far Eastern State Medical University]. No. 3. P. 1–24. (In Russ.)

Залаяев А. Р., Шаммазова Е. Ю. Целевое обучение в оценках студентов-медиков: опыт эмпирического исследования // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2021. № 1. С. 97–102. DOI: https://doi.org/10.52452/18115942_2021_1_97 EDN: LBJQXQ

Zalyaev A. R., Shammazova E. Yu. (2021) Employer-Financed Education through Feedbacks of Medicine Students: Experience of Empirical Research. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsialnye nauki* [Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences]. No. 1. P. 97–102. (In Russ.) DOI: https://doi.org/10.52452/18115942_2021_1_97

Креховец Е. В., Шпилев Д. А. Роль неформальных социальных связей при трудоустройстве студентов и выпускников // Социологические исследования. 2020. № 8. С. 78–89. DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250010429-4> EDN: BRZDYL

Krekhovets E. V., Shpilev D. A. (2020) Student and Graduate Adaptation in the Labor Market: The Role of Informal Social Ties. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 8. P. 78–89. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250010429-4>

Мкртчян Н. В., Гильманов Р. И. Движение вверх: миграция между уровнями поселенческой иерархии в России в 2010-е годы // Известия РАН. Серия географическая. 2023. Т. 87. № 1. С. 29–41. DOI: <https://doi.org/10.31857/S2587556623010132> EDN: LUPVRI

Mkrtychyan N. V., Gilmanov R. I. (2023) Moving Up: Migration Between Levels of the Settlement Hierarchy in Russia in the 2010s. *Izvestiya RAN. Seriya geograficheskaya* [Izvestiya Rossiiskoi Akademii Nauk. Seriya Geograficheskaya]. Vol. 87. No. 1. P. 29–41. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31857/S2587556623010132>

На сегодняшний день массовые представления об успешной карьере связаны с ИТ, математикой и здравоохранением // Новости образования в НИУ ВШЭ. 2022. 24 февраля. URL: <https://www.hse.ru/news/edu/567758140.html> (дата обращения: 13.08.2024).

Nowadays popular ideas about a successful career are associated with IT, mathematics and healthcare. *Novosti obrazovaniya v NIU VShE* [Education news at HSE]. 2022. 24 February. URL: <https://www.hse.ru/news/edu/567758140.html> (accessed: 13.08.2024) (In Russ.)

Путило Н. В. Целевой прием в вузы: история, вопросы и новые перспективы // Ежегодник российского образовательного законодательства. 2016. Т. 11. С. 30–50. EDN: YNUBDN

Putilo N. V. (2016) Target Enrollment in High School: History Questions and New Perspectives. *Ezhegodnik rossiiskogo obrazovatel'nogo zakonodatel'stva* [Yearbook of Russian Educational Legislation]. Vol. 11. P. 30–50. (In Russ.)

Рождественская Е. Ю. Биографический метод в социологии. М.: Изд. дом ВШЭ, 2012.

Rozhdestvenskaya E. Yu. (2012) *Biograficheskij metod v sociologii* [The Biographical Method in Sociology]. Moscow: Izd. dom VShE. (In Russ.)

Стрельникова А. В. Пространственные проекции социальной мобильности: переезды как доминантные события биографического повествования // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2015. Т. 7. № 10. С. 39–46. EDN: VDGNFV

Strelnikova A. V. (2015) Social Mobility and Its Spatial Projections: Moving as Significant Event in the Biographical Narration. *Interaktsiya. Intervyu. Interpretatsiya*. [Interaction. Interview. Interpretation.]. Vol. 7. No. 10. P. 39–46. (In Russ.)

Тарасенко Е. А., Хорева О. Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Вопросы государственного и муниципального управления. 2016. № 4. С. 117–142. EDN: XEDGXP

Tarasenko E. A., Khoreva O. B. (2016) Economic Incentives for Medical Personnel Deficit Elimination in Rural Areas. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipalnogo upravleniya* [Public Administration Issues]. No. 4. P. 117–142. (In Russ.)

Фёдоров О. Д. «Учитель для России»: система ценностей // Образовательная политика. 2019. № 3. С. 122–130. EDN: KALIGG

Fedorov O. D. (2019) Teach for Russia: Analysis of Professional Development Program for New Educators. *Obrazovatel'naya politika* [Educational Policy]. Vol. 79. No. 3. P. 122–130. (In Russ.)

Чернышева Н. В. и др. Мониторинг показателей эффективности целевого приема в Дальневосточном государственном медицинском университете // Дальневосточный медицинский журнал. 2019. № 4. С. 57–61. DOI: <https://doi.org/10.35177/1994-5191-2019-I-57-61> EDN: RVOOXD

Chernyshova N. V. et al. (2019) Target Enrollment Efficiency Indexes Monitoring at the Far Eastern State Medical University. *Dalnevostochnyi meditsinskii zhurnal* [Far Eastern Medical Journal]. No. 4. P. 57–61. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.35177/1994-5191-2019-I-57-61>



Чурикова А. Е. Этика взаимодействия врачей друг с другом: анализ неформальных практик // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 113–120. EDN: [TRRQOL](#)

Chirikova A. E. (2015) Ethics of Physicians' Mutual Interaction: An Analysis of Informal Practices. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 4. P. 113–120. (In Russ.)

Шарепина Е. А. Программа «Земский доктор» как фактор миграции врачей на периферию регионов Центрального федерального округа // Демографическое обозрение. 2022. Т. 9. № 4. С. 104–125. DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i4.16745> EDN: [AASMMK](#)

Sharepina E. A. (2022) The Zemsky Doctor Program as a Factor of the Doctors' Migration to the Peripheral Territories of the Central Russian Regions. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review]. Vol. 9. No. 4. P. 104–125. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i4.16745>

Щербатых А. В. Целевая подготовка медицинских кадров для здравоохранения Иркутской области // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2017. № 6. С. 12–15. EDN: [ZAFODH](#)

Shcherbatykh A. V. (2017) Training of Medical Personnel for Healthcare in the Irkutsk Region. *Sistema menedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy* [Quality Management System: Experience and Prospects]. No. 6. P. 12–15. (In Russ.)

Bärnighausen T., Bloom D. E. (2009) Financial Incentives for Return of Service in Underserved Areas: a Systematic Review. *BMC Health Services Research*. Vol. 9. P. 1–17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-86>

Billari F. C., Liefbroer A. C. (2010) Towards a New Pattern of Transition to Adulthood? *Advances in Life Course Research*. Vol. 15. No. 2–3. P. 59–75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2010.10.003>

Chauban T. S. et al. (2010) Recruitment Trumps Retention: Results of the 2008/09 CMA Rural Practice Survey. *Canadian Journal of Rural Medicine*. Vol. 15. No. 3. P. 101–107.

Clark W. A. V., Withers S. D. (2007) Family Migration and Mobility Sequences in the United States: Spatial Mobility in the Context of the Life Course. *Demographic Research*. Vol. 17. P. 591–622. DOI: <http://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2007.17.20>

Frehywot S. et al. (2010) Compulsory Service Programmes for Recruiting Health Workers in Remote and Rural Areas: Do They Work? *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 88. P. 364–370. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.09.071605>

Jackson J. et al. (2003) A Comparative Assessment of West Virginia's Financial Incentive Programs for Rural Physicians. *The Journal of Rural Health*. Vol. 19. P. 329–339. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2003.tb00649.x>

Lee E. S. (1966) A Theory of Migration. *Demography*. Vol. 3. No. 1. P. 47–57.

Mabunda S. A. et al. (2022) Are Return-for-Service Bursaries an Effective Investment to Build Health Workforce Capacity? A Qualitative Study of Key South African Policymakers. *PLOS Global Public Health*. Vol. 2. No. 5. P. 1–15. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000309>

Mathews M. et al. (2013) Evaluation of Physician Return-for-Service Agreements in Newfoundland and Labrador. *Healthcare Policy*. Vol. 8. No. 3. P. 43–56. DOI: <http://dx.doi.org/10.12927/hcpol.2013.23209>

Michielin F. et al. (2008) Distance to Parents and Geographical Mobility. *Population, Space and Place*. Vol. 14. No. 4. P. 327–345. DOI: <https://doi.org/10.1002/psp.509>

Pathman D. E. et al. (2004) Outcomes of States' Scholarship Loan Repayment and Related Programs for Physicians. *Medical Care*. Vol. 42. No. 6. P. 560–568. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000128003.81622.ef>

Putri L. P. et al. (2020) Factors Associated with Increasing Rural Doctor Supply in Asia-Pacific LMICs: a Scoping Review. *Human Resources for Health*. Vol. 18. P. 1–21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00533-4>

Renner D. M. et al. (2010) The Influence of Loan Repayment on Rural Healthcare Provider Recruitment and Retention in Colorado. *Rural and Remote Health*. Vol. 10. No. 4. P. 220–233. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH1605>

Sempowski I. P. (2004) Effectiveness of Financial Incentives in Exchange for Rural and Underserved Area Return-for-Service Commitments: Systematic Review of the Literature. *Canadian Journal of Rural Medicine*. Vol. 9. No. 2. P. 82–88.

Сведения об авторах:

Шарепина Екатерина Александровна — аспирант, преподаватель, Институт демографии имени А. Г. Вишневецкого, младший научный сотрудник, Институт социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** eaandreeva@hse.ru. **РИНЦ Author ID:** 1166694; **ORCID:** 0000-0001-5551-6168; **ResearcherID:** AAD-1314-2021.

Ломанова Александра Константиновна — стажер-исследователь, департамент психологии, Научно-учебная лаборатория политико-психологических исследований, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** alomanova@hse.ru. **ORCID:** 0009-0001-2764-221X.

Статья поступила в редакцию: 05.04.2024

Принята к публикации: 22.07.2024

БАК: 5.4.4, 5.4.7

.....

Benefit or Coercion: the Perception of Compulsory Service Programs by Doctors Who Are Employed on the Periphery

DOI: 10.19181/inter.2024.16.3.5

Ekaterina A. Sharepina HSE University, Moscow, Russia
E-mail: eaandreeva@hse.ru

Aleksandra K. Lomanova HSE University, Moscow, Russia
E-mail: alomanova@hse.ru

The targeted recruitment program is one of the key initiatives to address the shortage of medical personnel. In recent years, the proportion of targeted placements within the budgetary intake has increased, and measures to ensure the return of targeted recruits to work in their designated areas have been intensified. However, the results of the program's implementation remain controversial. Similar foreign programs are classified either as financial incentives for doctors to work in remote areas or as coercive measures. Research indicates that perceiving the program solely as a coercive measure creates a negative attitude towards it and reduces the proportion of those who complete their service. This article, based on 21 biographical interviews, examines the perceptions of the targeted recruitment program among doctors who completed their residency and internship under the program and are now working in peripheral municipalities of the Central Federal District. The study results show that the evaluation of the program by the participating doctors is broader than the dichotomy of financial benefits from receiving free education and



coercion associated with the obligation to work off the service. Implicit costs and benefits were identified, and their balance determines the perception of the targeted recruitment program at different stages: admission, education, and return for service. The negative view of the program is linked to a lack of understanding among targeted recruits of the financial benefits of participation, the necessity of relocating from the place of medical education, reluctance to sever social ties formed over the years of study, lack of conditions for primary professional socialization, uncomfortable working and living conditions after returning to serve. For some informants, the forced nature of the service is offset by opportunities for obtaining prestigious education, prospects for gaining real work experience, professional and career growth, additional financial and housing support, support from colleagues and administration, as well as personal and family factors related to returning to their hometown or personal demographic events.

Keywords: shortage of medical personnel; targeted recruitment program; physician migration; professional migration; migration to small towns and rural areas

Authors Bio:

Ekaterina A. Sharepina — Graduate Student, Teacher, Vishnevsky Institute of Demography, Junior Researcher, Institute for Social Policy, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** eaandreeva@hse.ru. **RSCI Author ID:** 1166694; **ORCID:** 0000-0001-5551-6168; **ResearcherID:** AAD-1314-2021.

Aleksandra K. Lomanova — Trainee Researcher, School of Psychology, Politics & Psychology Research Laboratory, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** alomanova@hse.ru. **ORCID:** 0009-0001-2764-221X.

Received: 05.04.2024

Accepted: 22.07.2024