**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период с 3 по 9 февраля 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/СФ/ГД**

**В Госдуме выступили против обязательного распределения врачей до решения вопроса с зарплатами**

Обязательную отработку для выпускников медицинских вузов и колледжей нужно вводить только после повышения зарплат и увеличения социальных льгот. Заставлять вчерашних студентов работать в тяжелых условиях за копеечную зарплату — форменное «крепостное право», заявили в Госдуме.

Введение обязательной отработки по распределению для выпускников медвузов и колледжей должно быть увязано с [повышением зарплат](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sformiruet-finansovyi-rezerv-na-aprobaciu-novoi-sistemy-oplaty-truda.html) и социальных льгот, [заявил](https://spravedlivo.ru/14908610) руководитель фракции «Справедливая Россия — За правду» в Госдуме **Сергей Миронов.** Он предложил, например, освободить таких работников от уплаты подоходного налога, предоставить им льготные ипотечные кредиты и гарантировать досрочный выход на пенсию пропорционально сроку обязательной отработки.

Если вчерашних студентов будут заставлять работать в тяжелых условиях, да еще и за копеечную зарплату, это будет форменное «крепостное право» и прямая дискредитация работы государственной системы здравоохранения и медицинского образования. Чтобы не допустить этого, нужно в обязательном порядке предусмотреть льготы для молодых врачей на федеральном уровне», уверен депутат.

[Проект закона](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=154374) Минздрав опубликовал 7 февраля на портале regulation.gov.ru. Документ предполагает введение повышенных штрафов за отказ от отработки после обучения на бюджетном месте. При этом подчеркивается, что выпускники смогут сами выбрать регион и место работы при наличии там вакансий.

Миронов отметил, что концептуально поддерживает идею обязательной двух-трехлетней отработки для тех, кто учился в медколледжах и вузах за бюджетный счет. Но зарплаты врачей должны быть в два раза выше средней по региону — без всяких совмещений и переработок. «Призываю правительство предоставить четкий план выполнения майских указов президента по повышению зарплат медработников до 100—200% от средней по региону. Без этого бесплатной и доступной медицинской помощи в России не будет», — уверен он.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-vystupili-protiv-obyazatelnogo-raspredeleniya-vrachei-do-resheniya-voprosa-s-zarplatami.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Разнарядка по Гиппократу**

Студенты-медики поработают на общество

Как стало известно “Ъ”, Минздрав РФ предлагает ввести систему обязательных отработок для выпускников медицинских вузов и колледжей, обучающихся за счет бюджета. После выпуска им придется два или три года потрудиться в государственной или частной клинике, включенной в систему ОМС. При этом молодые медики смогут сами выбрать регион и конкретное медучреждение. Эксперты, с которыми поговорил “Ъ”, называют инициативу «крутой, но справедливой». Впрочем, юрист предупреждает, что законопроект может нарушить принцип свободы выбора работы.

Инициатива Минздрава оформлена как поправки к закону «Об образовании» (документ есть в распоряжении “Ъ”). Если инициатива будет принята, выпускники вузов обязаны будут минимум три года отработать в медучреждении, которое оказывает помощь в рамках программы госгарантий (в том числе по ОМС). Отметим, это может быть как государственная, так и частная больница. Для выпускников колледжей предусмотрена аналогичная отработка сроком в два года. При этом бюджетники смогут сами выбрать регион и медицинскую организацию.

Предполагается, что выпускники должны будут трудоустроиться в течение одного года после окончания вуза или колледжа. Если этого не произойдет, им придется компенсировать в двукратном размере бюджетные затраты на обучение.

Отметим, подготовка студента-медика обходится госбюджету в среднем в 203,1 тыс. руб. в год. Исходя из этих цифр, штраф может составить около 2,5 млн руб. Порядок мониторинга трудоустройства будет установлен правительством; источник “Ъ”, знакомый с ситуацией, предполагает, что для этого могут быть использованы инструменты Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) — например, федеральный реестр медорганизаций и федеральный регистр медработников.

Также Минздрав РФ предлагает увеличить вдвое штраф для так называемых целевиков. Напомним, что в рамках «целевого набора» региональные минздравы или медицинские учреждения заключают с отдельными абитуриентами договоры, предполагающие их трудоустройство после выпуска, а образование оплачивает государство. Если «целевик» не выполняет свои обязательства, то в настоящее время должен возместить полную стоимость обучения.

Кроме того, может появиться новое важное условие: продолжение обучения таких выпускников по программам ординатуры возможно только в рамках следующего целевого договора с тем же заказчиком. Добавим, прошлой осенью спикер Госдумы Вячеслав Володин заявил, что всего 34% целевиков «возвращаются в больницы работать».

Источник в Минздраве подтвердил “Ъ”, что такой законопроект готовится.

Пока неизвестно, коснутся ли нововведения тех студентов, что уже сейчас учатся на бюджете.

Юрист Алина Лактионова из национальной юридической компании «Митра» обращает внимание, что «введение такого условия, как согласие на обязательное трудоустройство, ограничивает доступность образования и свободу выбора работы, требуя веского юридического и социального обоснования».

Директор НМИЦ имени Алмазова Минздрава РФ Евгений Шляхто считает, что инициатива повысит качество медпомощи первичного звена и поможет решить проблему с нехваткой кадров в отрасли. Напомним, в прошлом году министр здравоохранения Михаил Мурашко заявлял, что дефицит врачей в России составляет около 25–26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс. Впрочем, господин Шляхто предлагает сократить срок отработки до одного-двух лет для выпускников, которые планируют идти в науку, чтобы они «не растеряли мотивацию». Кроме того, он считает необходимым предусмотреть отсрочку обязательного трудоустройства для тех, кто намерен сразу после выпуска поступать в ординатуру.

Ректор Саратовского государственного медуниверситета Минздрава РФ Андрей Еремин полагает, что выпускникам будет очень полезен опыт работы в государственной системе здравоохранения. Также он «двумя руками» поддерживает увеличение штрафов за неисполнение обязательств: по словам ректора, сейчас некоторые студенты рассматривают систему целевого договора в качестве «беспроцентного кредита» на образование.

«Конечно, у всех на уме советская система распределения, но мы понимаем, что в идеальном формате к ней уже вернуться сложно. А предложенные меры достаточно гибкие»,— говорит сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев.

Вместе с тем он подчеркивает, что систему отработок необходимо будет тщательно настроить на местном уровне: «Очень важно, кто и как принимает молодых специалистов на рабочем месте, какие меры социальной поддержки будут приняты. Очень важна роль региональных властей, министерств здравоохранения».

Инициатива повысит вероятность того, что молодые медики выберут работу в госмедицине и останутся жить в регионе, надеется министр здравоохранения Смоленской области Виктория Макарова: «Эти первые два-три года для средних медработников и для врачей — очень важный период, когда они становятся профессионалами. А мы создаем социальные условия для того, чтобы они могли жить и работать в регионе. Мы надеемся, что они женятся, создадут семью. Вероятность того, что они надолго останутся, гораздо выше, чем до введения законопроекта». Министр здравоохранения Рязанской области Александр Пшенников указывает, что законопроект «идет в унисон с определенной парадигмой развития медицинских объектов и обновления медицинского оборудования». По его мнению, приток молодых специалистов в госбольницы даст понимание, какое оборудование нужно для работы.

Директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович называет инициативу Минздрава «крутой, но справедливой». Она считает, что обязательная отработка не нарушает права тех студентов, за обучение которых заплатил бюджет: «Это справедливая сделка. По сути, мы возвращаемся к модели, похожей на распределение — государство платит за студента, тот отдает долг. Когда мы перешли на рыночный механизм, то решили, что рыночную свободу нельзя ограничивать. Но здесь и нет рыночной свободы, а есть общественные затраты — и общество может потребовать их вернуть». Кроме того, по мнению госпожи Попович, важно «смотреть в будущее» и создавать условия, чтобы молодые медики «не сбежали из бюджетной системы», отработав там положенные два или три года.

<https://www.kommersant.ru/doc/7479303?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Минздрав опубликовал законопроект о введении обязательной отработки для выпускников медвузов**

Минздрав РФ опубликовал проект федерального закона о введении системы обязательной отработки для выпускников медицинских и фармацевтических вузов и колледжей, обучавшихся за счет госбюджета. В случае отказа от трудоустройства регулятор предлагает штрафовать молодых специалистов в двукратном размере расходов на обучение. Эксперты, комментируя возможность введения отработки, отмечали, что мера позволит решить проблему с нехваткой кадров в отрасли, а самим выпускникам будет «очень полезен опыт работы в государственной системе здравоохранения».

Изменения Минздрав предлагает внести в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В случае принятия документа он вступит в силу 1 сентября 2026 года. Информация о разработке законопроекта [**появилась**](https://vademec.ru/news/2025/02/05/minzdrav-gotovit-zakonoproekt-o-vvedenii-obyazatelnykh-otrabotok-dlya-vypusknikov-medvuzov/) в начале февраля 2025 года, но тогда официально в ведомстве это не подтвердили.

В проекте закона указано, что порядок и правила мониторинга трудоустройства молодых специалистов, которые завершили обучение в медвузе за счет госбюджета, установят в Правительстве РФ. Подчеркивается, что обязательный срок отработки составит три года, причем заключить договор с медорганизацией выпускнику необходимо в течение года после окончания вуза.

Согласно пояснительной записке к законопроекту, выпускник может самостоятельно выбрать медорганизацию – как государственную, так и частную, но работающую по программе госгарантий, в любом российском регионе. Изменения, как подчеркнули в Минздраве, формируют обязательства выпускника по трудоустройству, но не ограничивают его в выборе конкретной клиники.

«Стоит отметить принципиальные отличия предлагаемых изменений от советской модели распределения и целевого обучения: первая подразумевала принудительное распределение в конкретную медицинскую организацию в определенный субъект страны и не предполагала выбора выпускника. А «целевик» обязан трудоустроится в определенную договором медицинскую организацию, но в ходе обучения может получать дополнительные социальные выплаты, стипендии от региональных органов государственной власти», – уточняется в пояснительной записке.

Ежегодно около 35% выпускников, завершивших обучение в медвузах, и 40% выпускников, окончивших колледжи за счет госбюджета, впоследствии не осуществляют трудовую деятельность в медорганизациях, входящих в государственную или муниципальную системы здравоохранения, пояснили в Минздраве.

«В настоящее время отмечается негативная практика, когда абитуриенты, поступая на первый курс, оформляют заявку на целевое обучение, заведомо зная, что не будут исполнять обязательства по трудоустройству, планируя вернуть денежные средства в объеме, затраченном в течение шести лет на их обучение без процентов. Таким образом, текущий, однократный размер штрафа фактически является не штрафной санкцией, а беспроцентным образовательным кредитом, рассрочкой», – говорится в пояснительной записке.

<https://vademec.ru/news/2025/02/07/minzdrav-opublikoval-zakonoproekt-o-vvedenii-obyazatelnoy-otrabotki-dlya-vypusknikov-medvuzov/>

**В России обновят порядок профилактических медосмотров несовершеннолетних**

Минздрав планирует обновить порядок профилактических медосмотров несовершеннолетних. Среди нововведений — оценка репродуктивного здоровья в 13 лет и анализ уровня холестерина ‎в крови ‎с помощью тест-полосок в возрасте десяти лет.

Минздрав подготовил [проект приказа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=154369), утверждающего новый порядок прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров. Предлагается изменить сроки и объем врачебных осмотров «с учетом уровня развития отечественной медицины, появления новых подходов, совершенствования методик ранней диагностики заболеваний и состояний».

К ранее утвержденному перечню исследований в возрасте одного месяца добавили электрокардиографию для раннего выявления нарушений сердечного ритма и профилактики синдрома внезапной детской смерти (в дополнение к ЭхоКГ, нейросонографии, УЗИ брюшной полости, почек и тазобедренных суставов).

Предлагается ввести исследование уровня креатинкиназы в возрасте трех месяцев. Анализ используется для выявления миодистрофии Дюшена и других тяжелых нервно-мышечных заболеваний. Первый осмотр невролога будет происходить в возрасте трех месяцев, а не месяца, как было раньше. Также предложено проводить скрининг на нарушения психического развития в возрасте 1,5 года.

В возрасте десяти лет проводится исследование уровня холестерина в крови экспресс-методом с использованием тест-полосок для раннего выявления и профилактики кардиологических заболеваний, связанных с повышенным уровнем холестерина.

Сейчас ежегодные осмотры девочек гинекологами и мальчиков андрологами-урологами начинаются с 14 лет. В случае утверждения нового порядка осмотры этих специалистов начнут проводить с 13 лет. В пояснительной записке отмечено, что это нужно для более ранней диагностики нарушений репродуктивных функций в пубертатном периоде.

Аудиологический скрининг теперь проводят не в возрасте одного месяца, а раньше, в период новорожденности. Для выявления возможных приобретенных нарушений слуха в возрасте одного года и шести лет осмотр врача-оториноларинголога проходит с обязательным проведением исследования вызванной отоакустической эмиссии. Осмотр врача-офтальмолога в возрасте одного месяца и одного года проходит ‎с обязательным проведением офтальмоскопии в условиях мидриаза с целью более детального осмотра глазного дна, исключения злокачественной опухоли — ретинобластомы и другой тяжелой врожденной патологии органа зрения.

Не внесено изменений в правила формирования календарного плана осмотров, определения медицинских групп для занятий физической культурой, предоставления данных о состоянии здоровья родителям. Кроме того, как и раньше, при выявлении признаков причинения вреда несовершеннолетнему нужно сообщить об этом в органы внутренних дел. Также в проекте приказа содержатся новая учетная форма № 030-ПО/у и форма для статистической отчетности.

Ранее Минздрав [обновил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-pererabotal-poryadok-medicinskoi-pomoshi-po-akusherstvu-i-ginekologii.html) порядок медпомощи по акушерству и гинекологии. Профилактический осмотр девочек в возрасте до 14 лет включительно может проходить в присутствии одного из родителей или иного законного представителя и медсестры. Осмотр девочек в возрасте от 15 ‎до 17 лет включительно по желанию девочки может быть выполнен без ее законного представителя, но обязательно в присутствии медсестры.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-obnovyat-poryadok-profilakticheskih-medosmotrov-nesovershennoletnih.html>

**Минздрав намерен значительно расширить функционал врачебных комиссий**

Минздрав разработал новый порядок работы врачебных комиссий. Помимо прочего, в их обязанности вписали разработку и внедрение мероприятий, направленных на снижение показателей заболеваемости и смертности в медучреждении. Кроме того, они теперь будут рассматривать все жалобы пациентов больницы и следить за телемедицинскими консультациями.

Минздрав подготовил новый порядок создания и деятельности врачебной комиссии в медучреждении — он заменит предыдущий регламент, который действовал с 2013 года. Проект приказа разместила Новосибирская областная ассоциация врачей, обратил внимание «МВ».

Новый документ значительно расширяет и уточняет все обязанности структуры. Как и раньше, заседания врачебной комиссии должны будут проводиться не реже одного раза в неделю, а в случае необходимости (по решению руководителя медучреждения) — и чаще. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов.

Впервые появляется формулировка, что в своей деятельности врачебная комиссия руководствуется прежде всего Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями президента, постановлениями и распоряжениями правительства, а также других органов власти.

Добавлены пункты, уточняющие функции комиссии. Она принимает решения по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и других вмешательств «в наиболее сложных и конфликтных случаях, требующих комиссионного рассмотрения», направляет пациента на медико-социальную экспертизу, проводит экспертизу профессиональной пригодности, а также принимает решения о необходимости проведения дополнительных исследований пациенту вне данной медицинской организации.

Подробно прописаны полномочия по назначению лекарственной терапии. Врачебная комиссия принимает решения о назначении лекарств при наличии показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям), которые не входят в стандарт медицинской помощи и не предусмотрены клинической рекомендацией. Кроме того, комиссия может назначить конкретное торговое наименование препарата, если лекарство не зарегистрировано в России и отвечает следующим требованиям:

отсутствие зарегистрированных в Российской Федерации аналогов,

отсутствие эффекта от проводимой терапии и прогрессирующем ухудшении состояния здоровья пациента,

отсутствие альтернативных (немедикаментозных) методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации,

наличие индивидуальной непереносимости зарегистрированных аналогов.

В случае решения о назначении не зарегистрированного в России лекарства комиссия должна определить порядок его применения на основе инструкции по применению на русском языке (дозировки, способа введения и применения, режима дозирования, продолжительности лечения и обоснования назначения лекарственного препарата), включая наблюдение за пациентом. А в случае нежелательных эффектов от препарата — направить такое сообщение в Росздравнадзор.

Также теперь прописано, что именно врачебная комиссия принимает решение о необходимости назначения лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, для пациента, который получает медпомощь в условиях стационара.

Врачебная комиссия также будет выдавать заключение о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами.

В функционале комиссии впервые прописали масштабный контроль в медорганизации: она должна будет оценивать качество ведения медицинской документации, разрабатывать и внедрять мероприятия, «направленные на повышение качества лечебно-диагностической работы, в том числе предупреждение и устранение нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, снижение показателей заболеваемости, смертности, больничной летальности и инвалидности», а также оценивать медработников на предмет качества телемедицинских консультаций. Врачебной комиссии также нужно будет проводить анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, а также внутрибольничных инфекций. Также именно она должна будет рассматривать обращения и жалобы граждан на медучреждение.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nameren-znachitelno-rasshirit-funkcional-vrachebnyh-komissii.html>

**РАЗНОЕ**

**Минтруд разработал методику для контроля за зарплатами в медучреждениях**

Минтруд разработал методику расчета показателей, подтверждающих факт снижения зарплат медицинского персонала. С прошлого года этот индикатор риска стал поводом для проведения внеплановой проверки медорганизации.

Минтруд представил [методологию](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=154389) расчета индикаторов риска для выявления случаев снижения зарплат в медицинской организации. Дополнительный индикатор риска по суммам зарплат был [введен](https://medvestnik.ru/content/news/Rostrud-nachnet-proveryat-meduchrejdeniya-pri-snijenii-zarplaty-u-personala.html) в прошлом году, чтобы исключить cнижение дохода медработников, получающих специальные социальные доплаты.

В соответствии с проектом Социальный фонд России должен предоставлять в Роструд сведения о заработной плате работников в последнем месяце отчетного квартала по определенной форме. Зарплату за три месяца отчетного квартала суммируют и сравнивают полученное значение с суммой, полученной работником медорганизации за аналогичный квартал предыдущего года.

По каждой категории (врачи, работники с высшим немедицинским образованием, средний и младший медперсонал) данные в форме должны подаваться отдельно. Признаком нарушения станет информация о снижении зарплаты в отчетном квартале по сравнению с аналогичным кварталом предыдущего года у 25% и более штатных работников. Признаком нарушения не будет падение зарплаты в случаях длительного нахождения на больничном, в отпуске по уходу за ребенком или при снижении объема выполняемых работ по инициативе самого работника.

«Информация о снижении данного показателя может служить риском нарушения обязательных требований. В то же время указывает не на само нарушение, а на его вероятность и является инструментом риск-ориентированного подхода. Такой подход ориентирован на профилактику нарушения», — говорится в пояснительной записке к документу.

По данным Росстата, зарплаты медработников в России продолжали расти в прошлом году. Согласно [официальной статистике](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-otchitalsya-o-srednei-zarplate-vrachei-vyshe-120-tys-rublei.html), по итогам 1-го полугодия средняя зарплата врача превысила 120 тыс. руб., а медсестер — 60 тыс. руб. При этом сами врачи жалуются на их снижение — это происходит при доведении окладов до 50% за счет сокращения стимулирующих выплат. «МВ» поговорил с медработниками, которые на конкретных цифрах показали, как нововведения повлияли на их зарплату. Некоторые приводят данные, что доход уменьшился больше чем на 10 тыс. руб. Читайте про это [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Minus-10-tysyach-rublei-medrabotniki-o-realnom-snijenii-zarplaty-v-2024-godu.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-razrabotal-metodiku-dlya-kontrolya-za-zarplatami-v-meduchrejdeniyah.html>