****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 7 по 13 апреля 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

# Новую систему оплаты труда медработников начнут тестировать в мае в трех регионах

Правительство готовится к внедрению новой системы оплаты труда врачей — к маю планируется передать ее параметры трем регионам для проведения пилота.

Правительство определило параметры реформы оплаты труда бюджетников, сообщила на итоговой коллегии Минтруда вице-премьер [**Татьяна Голикова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html), [пишет](https://www.kommersant.ru/doc/7641473) «Коммерсантъ». По ее словам, в мае разработанную методику планируется передать трем регионам, которые станут первыми участниками пилотного проекта по ее внедрению. Тестирование механизма выплат врачам будет проводиться в Якутии, Курганской и Липецкой областях.

Проект по внедрению новой системы оплаты труда в здравоохранении призван сократить значимый разрыв в доходах и обеспечить медработникам адекватные зарплаты. Его планировали начать еще в ноябре 2021 года, но готовившие методическое обоснование ведомства — Минздрав и Минтруд — дважды его переносили, а потом и вовсе [отложили](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-otlojilo-zapusk-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov-eshe-na-tri-goda.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) на 2025 год. С 1 февраля 2023 года частично выпадающие из-за инфляции доходы медработникам компенсировали с помощью специальных социальных выплат (ССВ).

В конце 2024 года министр здравоохранения **Михаил Мурашко** [призвал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-prizval-ne-jdat-vozvrata-k-budjetnoi-modeli-pri-vnedrenii-pilota-po-zarplatam.html) не ждать возврата к бюджетной модели при внедрении пилота по зарплатам. По его словам, выстроить эффективную, справедливую и, главное, нацеленную на результат систему можно только с привязкой к эффективности работы врачей. «В одной из недавних поездок в страны СНГ я видел, как расхолаживает бюджетная система. У медицинского персонала просто нет желания внедрять эффективное и современное», — считает глава Минздрава.

При этом только небольшая часть врачей (9,6%) оценивают шансы на реализацию проекта по внедрению новой отраслевой системы оплаты труда как высокие и ожидают быстрого увеличения зарплат, [показал опрос](https://medvestnik.ru/content/news/Rosta-zarplat-posle-zapuska-novoi-sistemy-oplaty-truda-ojidaet-tolko-kajdyi-desyatyi-vrach.html) «МВ». Многие респонденты были более пессимистичны.

<https://medvestnik.ru/content/news/Novuu-sistemu-oplaty-truda-medrabotnikov-nachnut-testirovat-v-mae-v-treh-regionah.html>

# Правительство изменило правила целевого обучения

Правительство скорректировало правило заключения целевых договоров на обучение в медвузах. Теперь студенты могут заключать второй договор с тем же заказчиком при поступлении в ординатуру. Также существенно расширяются права студентов-целевиков.

Кабмин утвердил изменения в правила целевого обучения — правки предлагало Минобрнауки. Постановление Правительства РФ № 447 от 07.04.2025 [доступно на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/447-ot-07-04-2025.html).

Теперь студентам разрешено заключать второй договор о целевом обучении с тем же заказчиком по образовательной программе следующего уровня с освобождением от ответственности за неисполнение обязательства по осуществлению трудовой деятельности по предшествующему договору. В Минобрнауки поясняли, что иногда это имеет «принципиальное значение» при заключении следующего договора на ординатуру после освоения программы специалитета в области здравоохранения.

При этом заказчик может отказать выпускнику, если он остро нуждается в специалистах. То есть без такого одобрения студент продолжит учебу только в том случае, если он по первому договору освобожден от ответственности за неисполнение обязательств.

Появился ряд новых норм, уточняющих порядок информационного взаимодействия между образовательной организацией, гражданином и заказчиком. Основные новеллы касаются более четкого регламента их коммуникации через цифровую платформу «Работа в России», вводятся специальные цифровые идентификаторы заявок о целевом обучении. Заказчики получат возможность ознакомиться с поданными заявками до зачисления на обучение и рассматривать кандидатуры на заключение целевого договора, если их будущая профессиональная деятельность связана с гостайной.

Также прописано, что организации-заказчики обязаны будут размещать сведения о заявках на целевое обучение и о зачислении на обучение в электронном виде, а преимущественным способом заключения договора станет электронный. Как и ранее, абитуриент может поступать на целевое обучение в пределах квоты в соответствии с одной заявкой.

Кроме того, приняты изменения, расширяющие права студентов-целевиков. Теперь выпускникам разрешено сменить регион отработки после окончания обучения. Это будет возможно при вступлении в брак, если в том же субъекте работает супруг-военнослужащий или требующий ухода больной родитель, а также в том случае, если регионы будущей работы молодоженов по договору о целевом обучении не совпадают.

Кроме того, впервые установлены четкие определения правил предоставления мер материального стимулирования — они должны выплачиваться ежемесячно. В случае невыполнения требований к успеваемости размер сокращенных стипендий не может составлять меньше половины от первоначально установленного.

Ранее Минздрав сообщил о создании рабочей группы «Инцидент», которая [займется](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sformiroval-rabochuu-gruppu-po-vozvrasheniu-uklonivshihsya-ot-otrabotki-celevikov.html) «возвращением целевых студентов, отказавшихся от работы по направлению» в 2024 году. По словам министра здравоохранения **Михаила Мурашко,** маршрут трудоустройства будут определять индивидуально с каждым выпускником. В случае каких-либо трудностей решение планируется принимать также с учетом конкретного случая.

По данным Минздрава, в 2023 году от обязательной отработки уклонился каждый третий, [окончивший ординатуру](https://medvestnik.ru/content/news/Ot-obyazatelnoi-otrabotki-v-proshlom-godu-otkazalsya-kajdyi-tretii-ordinator.html) в медвузе. Из 7253 завершивших обучение выпускников 2006 не исполнили обязательства, сообщал «МВ». Аналогичная статистика есть о завершавших обучение в медицинских вузах по программам специалитета: из 8899 получивших дипломы о высшем образовании не выполнили обязательства 3466 человек. Недавно в Госдуме предложили пересмотреть механизмы распределения [госзадания](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdravu-predlojili-pereraspredelyat-bolshe-celevyh-mest-regionalnym-vuzam.html) на подготовку медработников, увеличив объем целевого обучения в региональных вузах. Это поможет улучшить дисциплину выпускников в части обязательной отработки после завершения учебы, считают депутаты.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-izmenilo-pravila-celevogo-obucheniya.html>

**В Госдуме впервые объяснили отсутствие повышенных соцвыплат для медработников скорой помощи**

В Госдуме объяснили, почему сотрудники скорой помощи остались без повышенных социальных выплат. Эти средства были целевыми на решение конкретной задачи — снижения дефицита кадров в первичном звене. Именно по этому конкретному вопросу президент принимал решение, объяснил «МВ» глава Комитета по охране здоровья Сергей Леонов.

В Госдуме объяснили, почему сотрудники скорой помощи в малых городах остались без повышенных социальных выплат по 343-му правительственному постановлению. Как рассказал в интервью «МВ» глава Комитета по охране здоровья Сергей Леонов, нужно понимать, что целью этого постановления было решить вопрос с дефицитом кадров по первичному звену. «Президент принял решение именно по этому вопросу. <…> Работников скорой помощи можно понять, поскольку, по сути, они часто тоже оказывают первичную помощь, но статус у них другой. Этих врачей не так много, и было принято решение, что вопрос по их зарплатам лежит на субъектах РФ — это ответственность губернатора конкретного региона», — рассказал он в интервью «МВ» (будет опубликовано в апреле).

«Я понимаю, все хотят президентские выплаты. Но дело в том, что это были целевые средства на решение конкретной задачи. Если был бы вопрос поддержать «скорую», и туда бы были направлены целевые деньги, то тогда первичное звено возмутилось бы: с какой стати нас обделили? Я тоже за то, чтобы «скорая» получала большие зарплаты, да и все врачи. Но в условиях ограниченного количества финансов была госзадача, которая требовала немедленного решения — быстрого и максимального привлечения специалистов в первичное звено. Она и выполняется», — отметил Леонов.

Он также уточнил, что эти доплаты были сделаны временно. «Они все равно не будут постоянными. После введения новой системы оплаты труда в отрасли их, скорее всего, уберут», — пояснил депутат.

В 2023—2024 годы не утихала дискуссия о несправедливом распределении повышенных соцвыплат в сельской местности и малых городах: их получили часть врачей первичного звена, из списка получателей исключили медработников межрайонных больниц, городских больниц малых городов, оказывающих помощь в стационарных условиях, а также всех сотрудников скорой помощи. Профсоюзы и некоторые депутаты отмечали, что это обостряет диспропорции в распределении медперсонала и приводит к неоправданной трудовой миграции в медорганизации, где такие выплаты есть. Это спровоцировало массовые протесты сотрудников «скорой» в ряде регионов и видеообращения к президенту с просьбой изменить ситуацию.

Однако в Госдуме рекомендовали [отказать](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-rekomendovali-otkazat-v-povyshenii-socvyplat-medraotnikam-skoroi-pomoshi.html) в повышении соцвыплат работникам скорой помощи. Как пояснял депутат **Алексей Куринный,** в Комитете по бюджету объясняют это формальным отсутствием расчетов необходимой суммы, хотя на это требуется всего 6—7 млрд руб.

С 2024 года некоторые регионы начали назначать такие выплаты на региональном уровне. Однако выделить на это средства могут далеко не все. Одновременно с этим Минздрав [отчитывался](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otchitalsya-o-roste-zarplat-na-skoroi-pomoshi-na-12-14-po-itogam-2024-goda.html), что рост зарплат врачей скорой помощи в России в 2024 году в среднем составил 12%, среднего медперсонала — 14%. В отдельных регионах рост зарплат «скоропомощников» достигал 30—35%.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-vpervye-obyasnili-otsutstvie-povyshennyh-socvyplat-dlya-medrabotnikov-skoroi-pomoshi.html>

**В Госдуме назвали «открытым» вопрос обязательной отработки для нынешних студентов медвузов**

В Госдуме не исключают, что мера об обязательной отработке после медвуза будет распространяться и на нынешних студентов. По словам главы Комитета по охране здоровья Сергея Леонова, этот вопрос остается открытым.

Глава Комитета Госдумы по охране здоровья [Сергей Леонов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Leonov-Sergei-Dmitrievich.html) не исключил, что обсуждаемая сейчас инициатива по введению обязательной отработки после медвузов может быть распространена на действующих студентов. Как заявил он в интервью «МВ» (полный текст читайте в апреле), «пока этот вопрос остается открытым».

О чем речь

В феврале 2025 года стало известно, что Минздрав планирует ввести [обязательную отработку](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obyasnil-dvukratnye-shtrafy-za-otkaz-ot-otrabotki-zloupotrebleniyami.html) для всех выпускников бюджетных отделений медицинских вузов и колледжей в течение двух-трех лет. В случае отказа им придется выплачивать штрафы в двукратном размере от фактической стоимости обучения. При этом нормы о целевом обучении, закрепляющие обязательства студента, также продолжат действовать. В Национальной медицинской палате [заявили](https://medvestnik.ru/content/news/V-Nacmedpalate-nazvali-obyazatelnoe-uslovie-raspredeleniya-molodyh-vrachei.html) о концептуальной поддержке идеи, однако отметили, что законопроект не должен рассматриваться без гарантированного соцпакета. В том числе должны быть предусмотрены возможности для достойной оплаты труда молодых специалистов.

Леонов также объяснил, почему появилась инициатива по введению отработок несмотря на то, что Минздрав в прошлом году отчитался о том, что перелом в кадровом обеспечении госмедорганизаций уже произошел: вместо оттока специалистов по итогам 2023 года в госсектор [пришло](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-raskryl-dannye-o-chislennosti-vrachei-stajerov.html) 10 тыс. врачей.

«Проблема с кадрами в здравоохранении все равно есть, прежде всего, в первичном звене. Есть вопросы к тому, что разбалансирована система ординатуры, потому что существуют платные формы постдипломного образования, которые фактически бесконтрольны. Предложенный законопроект — не только про обязательные отработки, это в том числе про то, чтобы именно Минздрав регулировал численность обучающихся в ординатуре по конкретным специальностям. Отработку для молодых врачей я тоже полностью поддерживаю. Позиция моя и ЛПДР даже жестче: мы считаем, что нужно обязательное распределение, а Минздрав говорит, что если выпускник не поступил в бесплатную ординатуру, то он три года работает в первичном звене, а затем либо поступает в ординатуру на бесплатной или платной основе и дальше свой трудовой трек регулирует сам. Причем отработать эти три года можно в любой клинике, даже частной. Я не согласен — надо ограничить выбор госклиниками».

Согласно проведенному «МВ» [опросу](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-nazvali-glavnye-riski-vvedeniya-obyazatelnoi-otrabotki.html) в феврале-марте 2025 года, больше 60% опрошенных врачей не поддерживают введение обязательной отработки для выпускников медвузов. Чаще всего противники меры говорят, что она нарушает конституционное право на свободу выбора работы, а также считают несправедливым, что подобная практика не распространяется на другие специальности (например на учителей). Некоторые респонденты также прогнозируют ухудшение качества медицинской помощи, поскольку в случае введения «обязаловки» молодые врачи будут работать формально.

Специалисты среди рисков назвали то, что подход с обязательством отработки может привести к отказу от поступления талантливых подростков в профильные вузы, а еще что за счет желания попасть по распределению на «интересные места» работы может вырасти коррупционная составляющая.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-nazvali-otkrytym-vopros-obyazatelnoi-otrabotki-dlya-nyneshnih-studentov-medvuzov.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Обновлено Положение о дежурствах медработников на дому**

Минздрав выпустил новый приказ, устанавливающий особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медработниками дежурств на дому. Действующие нормы не изменятся.

Минюст зарегистрировал 11 апреля приказ Минздрава № 115н от 13.03.2025 об утверждении особенностей режима и учета рабочего времени при осуществлении медработниками дежурств на дому. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/115n-ot-13-03-2025.html) доступен на «МВ».

Замена аналогичного Приказа Минздрава РФ‎ № 148н от 02.04.2014 потребовалась в связи с выходом Постановления Правительства РФ ‎№ 2467 от 31.12.2020, которым был утвержден перечень нормативных правовых актов, подлежащих переизданию. Новый документ не изменяет действующие нормы, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrava-pereizdast-Polojenie-o-dejurstvah-medrabotnikov-na-domu.html).

Положения, предусматривающие осуществление медработниками дежурств ‎на дому, были введены в ст.350 Трудового кодекса РФ в 2013 году.

Согласно трудовому законодательству, учет рабочего времени медработника во время дежурства на дому должен проводиться следующим образом:

каждый час оказания медицинской помощи и следования работника от дома до места работы и обратно учитывается как один час рабочего времени;

каждый час дежурства на дому учитывается как 1/2 часа рабочего времени;

время дежурства на дому в учетном периоде корректируется таким образом, чтобы общая продолжительность рабочего времени работника не превышала установленную норму рабочего времени.

<https://medvestnik.ru/content/news/Obnovleno-Polojenie-o-dejurstvah-medrabotnikov-na-domu.html>

**Минздрав пропишет для СМО порядок консультаций застрахованных при отказе клиник от оказания медпомощи**

Минздрав РФ намерен расширить полномочия, дав себе право разрабатывать и утверждать порядок консультаций страховыми медицинскими организациями (СМО) застрахованных лиц в случае, если клиника отказала им в оказании медпомощи или предоставила ее некачественно, но потребовала за это деньги. Нововведение прописано в подготовленном ведомством проекте постановления правительства и в случае принятия вступит в силу с 1 сентября 2025 года.

Изменения предложено внести в постановление Правительства РФ № 608 от 19 июня 2012 года «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

Также регулятор может получить полномочия по разработке и утверждению типовых дополнительных профессиональных программ в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности. Если документ примут, нововведение вступит в силу с 1 марта 2026 года.

«Реализация полномочий, предусмотренных настоящим постановлением, осуществляется в пределах установленной Правительством Российской Федерации предельной численности работников Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также бюджетных ассигнований, предусмотренных ему в федеральном бюджете на руководство и управление в сфере установленных функций», – говорится в тексте проекта постановления.

Исполнительный директор «СОГАЗ-Мед» по ОМС, маркетингу и развитию Людмила Зудина в мае 2023 года [отмечала](https://vademec.ru/news/2023/05/23/sogaz-med-73-4-zhalob-zastrakhovannykh-obosnovany/), что из 2,5 тысячи жалоб, поступивших крупнейшему российскому страховщику ОМС в январе – марте 2023 года, 1,8 тысячи (73,4%) были обоснованными. Более половины претензий касались качества медпомощи, около 16,6% – организации работы клиник, 14,3% – недостоверных сведений об оказанных медуслугах.

В феврале 2025 года депутаты из фракции «Новые люди» [направили](https://vademec.ru/news/2025/02/11/deputaty-predlozhili-lishit-strakhovshchikov-oms-dokhodov-ot-shtrafov-klinikam/) в Госдуму законопроект с поправками в № 326-ФЗ «Об ОМС», в котором предложили лишить СМО возможности получать доход от назначенных штрафов клиникам, работающим в ОМС. Авторы проекта отметили, что страховые компании нацелены на максимизацию своих доходов – об этом свидетельствует ежегодно растущая сумма заработка от санкций.

Депутаты заметили, что из-за текущей системы СМО заинтересованы в поиске большего количества нарушений. Согласно аналитике ФФОМС, в 2021 году страховщики получили после применения финансовых санкций 1,231 млрд рублей, к 2023 году показатель вырос до 2,033 млрд рублей. Отмечен также рост объема средств, поступивших напрямую от клиник, – с 278,8 млн до 470,7 млн рублей за два года. Ежегодно растет и доля средств, полученных СМО от наложения штрафов, в их общих доходах.

В некоторых субъектах сумма наложенных СМО штрафов клиникам, как указали авторы инициативы, выросла в 2021–2023 годах в разы: в Магаданской области – в 16,5 раза, в Кировской области – в 6,3 раза, в Алтайском крае – в 4,4 раза.

<https://vademec.ru/news/2025/04/10/minzdrav-propishet-dlya-smo-poryadok-konsultatsiy-zastrakhovannykh-pri-otkaze-klinik-ot-okazaniya-me/>

**Минздрав настаивает на законодательных изменениях из-за профстандарта для врача-кардиолога**

Минздрав направил в Минтруд и Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении правки к проекту профстандарта для врачей-кардиологов. Новый профстандарт потребует изменения законодательства из-за наличия в нем понятий модульной ординатуры и проведения УЗИ кардиологами.

Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении (СПК) получил письмо от Минздрава с правками к профстандарту для врача-кардиолога. Об этом [сообщается](https://t.me/spkzo/196) в Telegram-канале организации. Необходимо изменить нормативно-правовые акты, связанные с проведением ультразвукового исследования (УЗИ) врачами-кардиологами и этапной (модульной) ординатурой. Также Минздрав обнаружил в тексте профстандарта термины, не закрепленные в законодательстве.

Проект профстандарта [был опубликован](https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-obnovit-professionalnyi-standart-vracha-kardiologa.html) в 2024 году. В старой версии документа была одна трудовая функция: «Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы». В новом профстандарте четыре трудовые функции:

* «Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы».
* «Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет по профилю «кардиология-реаниматология».
* «Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца».
* «Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, пациентам старше 18 с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС), инфарктом миокарда (ИМ) и нестабильной стенокардией (НС) с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения».

Трудовые функции в новом профстандарте отличаются требованиями к образованию в этапной (модульной) ординатуре, но определение такой ординатуры не закреплено законом. Поэтому выделение отдельных трудовых функций требует внесения изменений в законодательство. Учитывая отсутствие модульной ординатуры в законодательстве и подготовки по отдельным трудовым функциям, Минздрав считает, что не стоит проводить аккредитацию по отдельным трудовым функциям. Такой подход возможен в рамках независимой оценки квалификации (НОК) на месте работы. В рамках аккредитации же продолжат рассматривать допуск по всей специальности.

Расширение трудовых функций врача-кардиолога тоже потребует изменения законодательства. Например, согласно Приказу Минздрава России № 918н от 15.11.2012, не предусмотрено проведение этим специалистом УЗИ. Новый профстандарт требует включения этого исследования в нормативно-правовые акты, считают в ведомстве.

Есть несогласованность между трудовыми функциями и трудовыми действиями врача-кардиолога. Например, в трудовой функции профстандарта «Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью подготовки диагноза» есть проведение ЭКГ, трансторакальной эхокардиографии, тредмил-теста и других обследований. Но большинства перечисленных диагностических исследований нет в трудовых действиях кардиолога. Также важно синхронизировать трудовые функции в профстандарте с квалификационными требованиями.

В проекте профстандарта используются термины, не закрепленные законодательно: «догоспитальный этап», «высокотехнологичные методы лечения» и т.д. Также по всему тексту неправильно указано наименование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, отметили в Минздраве.

В 2024 году Минтруд [обновил](https://medvestnik.ru/content/news/Obnovleny-profstandarty-po-ryadu-medicinskih-specialnostei.html) профессиональные стандарты по пяти медицинским специальностям: травматологии-ортопедии, гастроэнтерологии, трансфузиологии, нефрологии и профпатологии. Изменения в основном затронули требования к образованию и связаны с вступившими в силу новыми квалификационными требованиями к медработникам.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nastaivaet-na-zakonodatelnyh-izmeneniyah-iz-za-profstandarta-dlya-vracha-kardiologa.html>