****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 1 по 11 мая 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Правительство раскритиковало идею сокращения доходов страховых медорганизаций**

В Правительстве РФ составили официальный отзыв на законотворческую инициативу фракции «Новые люди» о лишении страховых медорганизаций (СМО) части доходов от штрафов клиникам в системе ОМС. Парламентарии отмечали, что текущая система, когда СМО получают средства от санкций, стимулирует аудиторов чаще выявлять нарушения и тем самым наносить финансовый урон участникам страховой системы. В Правительстве, наоборот, уверены, что текущий порядок контроля сбалансирован и изменение приведет к «неэффективному использованию средств ОМС» и снижению качества лечения.

Отзыв за подписью вице-премьера РФ – руководителя аппарата Правительства Дмитрия Григоренко появился в карточке законопроекта сегодня, 7 мая. В письме говорится, что сокращение доходов страховщиков «создает риски снижения эффективности системы контроля за оказанием медицинской помощи» и «может привести к неэффективному использованию средств ОМС и снижению качества и доступности медицинской помощи».

Также документ гласит, что процедура контроля качества лечения «регламентирована в достаточной степени» в № 326-ФЗ «Об ОМС», и в законопроекте «Новых людей» нет доказательств, что существующих правовых норм недостаточно для эффективного аудита качества и сроков медпомощи.

В отношении законопроекта также высказались в правовом управлении Госдумы РФ. Там заметили, что сокращение доходов СМО в конечном счете приведет к сокращению доходов самих клиник. Указали на недоработки законопроекта и в Счетной палате РФ.

Проект поправок в № 326-ФЗ «Об ОМС» [**внесен**](https://vademec.ru/news/2025/02/11/deputaty-predlozhili-lishit-strakhovshchikov-oms-dokhodov-ot-shtrafov-klinikam/) «Новыми людьми» в феврале 2025 года. Главной линией инициативы является перенаправление доходов СМО от штрафов и санкций, наложенных на клиники после экспертизы качества медпомощи (ЭКМП) и медико-экономической экспертизы (МЭЭ), в нормированные страховые запасы ТФОМС. Согласно ФЗ, страховые компании получают 15% от необоснованно предъявленных счетов клиник после ЭКМП, столько же – после МЭЭ и 25% от суммы штрафов, которые медорганизации выплачивают за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Депутаты считают, что из-за текущей системы СМО заинтересованы в поиске большего количества нарушений, что, как говорится в пояснительной записке, подтверждается и данными ФФОМС. Возможная предвзятость страховых медорганизаций, по мнению депутатов, снижает бюджетную эффективность использования средств ОМС, а с другой стороны – создает условия для снижения качества медпомощи из-за финансовой нагрузки на клиники.

Сейчас в Госдуме рассматривают еще один законопроект, направленный на реформирование системы оплаты медпомощи в ОМС. Депутаты из Законодательного собрания Красноярского края [**предложили**](https://vademec.ru/news/2025/03/06/v-gosdumu-vnesli-proekt-o-pogruzhenii-oplaty-ambulatornoy-khimioterapii-v-oms/) погрузить в ОМС некоторые виды амбулаторной (в основном таблетированной) лекарственной терапии злокачественных новообразований – сейчас большая часть такого лекобеспечения ложится на плечи регионального и федерального бюджетов, возможностей которых, по наблюдениям инициаторов, не хватает.

<https://vademec.ru/news/2025/05/07/pravitelstvo-raskritikovalo-ideyu-sokrashcheniya-dokhodov-strakhovykh-medorganizatsiy/>

**В Госдуме заявили о поддержке законопроекта об отработках выпускников медвузов и колледжей**

Профильный комитет Госдумы готов поддержать законопроект об обязательных отработках выпускников медицинских колледжей и вузов. Депутаты также не исключили внесения дополнительных поправок об ужесточении условий расторжения целевых договоров для ликвидации существующих лазеек.

Законопроект об обязательных отработках выпускников медицинских колледжей и вузов пока не внесен в Госдуму. Депутаты готовы доработать его с учетом запросов рынка труда на квалифицированные кадры и поступающих от профсообщества предложений, заявил «МВ» глава думского Комитета по охране здоровья [Сергей Леонов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Leonov-Sergei-Dmitrievich.html).

«В условиях острого дефицита квалифицированных кадров важно предпринимать активные шаги для удержания специалистов на рабочих местах. Практика показывает, что некоторые выпускники медицинских вузов, получившие образование за государственный счет, впоследствии не трудоустраиваются по своей специальности. Фактически они нарушают обязательства перед государством, которое профинансировало их обучение, но не получило от них ожидаемой отдачи в виде рабочего специалиста», — говорится в комментарии, который предоставила «МВ» пресс-служба депутата.

Сейчас у студентов, которые учатся по целевому договору, есть ряд механизмов, позволяющих расторгать целевой договор с минимальными для них финансовыми потерями. Эти нормы также требуют ужесточения законодательства, подчеркнул Леонов.

«Правительство будет регулировать, по каким специальностям необходима обязательная отработка, учитывая потребность в конкретных кадрах. Также это коснется и сроков отработки: в каких-то случаях они могут быть меньше трех лет, например, в регионах Крайнего Севера и на Дальнем Востоке. Возможно, ряд специальностей и вовсе освободят от такой отработки, так как они попросту не будут востребованы в частном секторе», — уточнил депутат.

Согласно новой версии [законопроекта](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=156682), опубликованной Минздравом, выпускники-медики в течение года после получения образования должны устроиться по полученной специальности в организацию, которая оказывает медицинскую помощь в системе ОМС, и отработать там три года. Не исполнивший обязательства специалист или при досрочном расторжении трудового договора в одностороннем порядке должен будет выплатить штраф в трехкратном размере от суммы расходов федерального или местного бюджета на обучение.

В [первоначальной редакции](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obyasnil-dvukratnye-shtrafy-za-otkaz-ot-otrabotki-zloupotrebleniyami.html) штрафы за неисполнение обязательств были предусмотрены в двукратном размере. Таким образом, даже при обучении в региональном вузе при нормативе затрат на одного студента в 250 тыс. рублей за один год подготовки, с учетом новых поправок общая сумма штрафа превысит 4,5 млн руб.

Подробный разбор законопроекта опубликовали основатели telegram-канала [Ordinatura.org](https://ordinatura.org/?ysclid=mab16z8ue6157708912). В примечаниях они отмечают: важно помнить, пока «мы обсуждаем не действующий закон, а проект». Неизвестно, будет ли он принят, когда и в каком виде, поэтому рано говорить, кого точно коснутся ограничения.

«В законопроекте не указаны конкретные специальности и уровни образования тех, кто должен будет отрабатывать. Это будет прописано уже в постановлениях правительства, если поправки примут. Например, обязать отрабатывать могут вообще всех: выпускников среднего и высшего медицинского образования и ординатуры. Или могут прописать конкретные специальности, например «Лечебное дело» и «Педиатрия» после специалитета. В пояснительной записке Минздрав пишет, что для некоторых регионов вроде Крайнего Севера срок отработки могут уменьшить. Отработка должна проходить под руководством наставника. Не совсем понятно, к чему это. Скорее всего, будет просто формальность», — пишут эксперты. При этом они отмечают, что сильно напрягаться пока не нужно, но очевидно, что под предлогом ограничений на беспроцентные образовательные кредиты государство продолжает развивать тему закрепощения врачей.

От работы в госмедучреждениях ежегодно [уклоняется](https://medvestnik.ru/content/news/Celevikam-molodojenam-razreshat-menyat-region-otrabotki.html) примерно 35% выпускников с высшим образованием. Среди окончивших медицинские коллежи — до 40%. Еще часть выпускников-целевиков заключают с заказчиками новые целевые договоры о продолжении образования в ординатуре. Дефицит врачей в системе государственного здравоохранения по состоянию на 2023 год оценивался в 29 тыс. и средних медработников в 63 тыс. человек.

Инициатива с обязательным распределением спровоцировала широкое общественное обсуждение. Актуальные комментарии представителей индустрии на эту тему «МВ» опубликовал [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Vybrali-knut-vmesto-pryanika-eksperty-pro-obyazatelnuu-otrabotku-posle-medvuza.html) — некоторые специалисты отмечают, что сами работали по распределению после окончания обучения и ничего страшного в этом нет. В то же время руководитель фракции «Справедливая Россия — За правду» в Госдуме **Сергей Миронов** [заявил](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-vystupili-protiv-obyazatelnogo-raspredeleniya-vrachei-do-resheniya-voprosa-s-zarplatami.html), что такое решение преждевременно и должно быть увязано с повышением зарплат и социальных льгот. Параллельно с этим в Госдуме призвали регионы совместно [решать вопросы](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosili-prorabotat-dopolnitelnye-predlojeniya-po-kadrovoi-probleme.html) обеспечения жильем молодых специалистов.

При этом депутаты не исключают, что мера об обязательной отработке после медвуза будет распространяться и на нынешних студентов. Как заявлял [в интервью «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Sergei-Leonov-vopros-ne-v-razmere-zarplat-vrachei-a-v-ih-neravnomernosti-i-nespravedlivosti-2.html) [Сергей Леонов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Leonov-Sergei-Dmitrievich.html), этот вопрос остается открытым.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-zayavili-o-podderjke-zakonoproekta-ob-otrabotkah-vypusknikov-medvuzov-i-kolledjei.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Врачей призывают на госслужбу**

Готов законопроект об обязательной отработке выпускников медицинских вузов и колледжей

Минздрав опубликовал на regulation.gov.ru проект федерального закона, которым предлагается обязать выпускников бюджетных медицинских вузов и колледжей проработать определенный срок в выбранных ими больницах и клиниках системы ОМС. Не выполнившим это обязательство придется компенсировать бюджету расходы на обучение. По мнению экспертов и представителей профсоюзов, инициатива Минздрава вряд ли решит кадровые проблемы отрасли — отток врачей и среднего медперсонала просто сдвинется по времени.

“Ъ” уже сообщал об инициативе Минздрава на этапе ее проработки ([см. “Ъ” от 5 февраля](https://www.kommersant.ru/doc/7479303)). Получившийся в итоге законопроект несколько изменился по сравнению с начальной редакцией, но суть предложений ведомства осталась прежней: все получившие высшее и среднее медицинское и фармацевтическое образование за счет федерального или регионального бюджетов после выпуска должны будут отработать определенный срок в медицинской организации, оказывающей помощь в рамках ОМС. Речь, таким образом, идет не только государственных, но и о частных клиниках — в случае, если они включены в систему государственного медицинского страхования.

Срок отработки, согласно законопроекту, не может превышать трех лет. Для ряда специальностей и территорий, например для районов Крайнего Севера, он может быть по решению правительства сокращен.

Трудоустройство должно произойти в течение первого года после окончания учебного заведения — или же выпускник может продолжить свое обучение. Принципиальное отличие предлагаемых изменений от советской модели распределения молодых специалистов — выпускник сам выберет, в какой организации и в каком регионе отработать положенное.

Если условие об отработке не выполнено, выпускнику придется компенсировать бюджету расходы на обучение в тройном размере. Отметим, что изначально такой штраф предполагался меньшим — речь шла о двукратном размере. С учетом средней стоимости подготовки медиков в 203 тыс. руб. в год. размер компенсации, например, при шестилетнем обучении в медицинском вузе может превысить 3,5 млн руб.

Необходимость введения отработки в пояснительной записке к проекту аргументируется тем, что сейчас примерно 35% выпускников медицинских вузов и 40% выпускников колледжей, отучившихся на бюджете, впоследствии не работают в государственной системе здравоохранения.

Это не позволяет планировать кадровое наполнение системы — сейчас, по данным Минздрава, в отрасли не хватает 29 тыс. врачей и 63 тыс. средних медицинских работников. Отмечается, что обязательная работа в системе ОМС позволит молодым специалистам быстрее получить необходимый практический опыт, поскольку именно «в государственном здравоохранении по всем ключевым направлениям реализована система наставничества, а в отрасли работают высококвалифицированные специалисты».

«Причина, по которой многие выпускники, включая целевиков, после окончания обучения не идут работать в государственную систему,— плохие условия труда и невысокие зарплаты. Попытка заставить их делать это — дискриминационная мера»,— отмечает глава профсоюза «Действие» Андрей Коновал. По его словам, если норма об отработке будет принята, трудоустроенные выпускники окажутся, по сути, беззащитными перед своим начальством, которое сможет заставить их работать в любых условиях под страхом увольнения и необходимости выплачивать штраф бюджету.

«Позитивного опыта работы такого механизма в других странах нет»,— отмечает профессор кафедры управления и экономики здравоохранения факультета социальных наук Высшей школы экономики Игорь Шейман. «Вряд ли таким способом можно решить кадровые проблемы и российского здравоохранения — пока работа в государственном секторе непривлекательна, мы рискуем получить все тот же отток кадров, просто через три года — после отработки»,— говорит Игорь Шейман.

<https://www.kommersant.ru/doc/7696360?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Минздрав анонсировал новые правила взаиморасчетов для медорганизаций и страховщиков**

Регулятор разработал проект приказа об ответственности медицинских организаций и страховых компаний за неисполнение обязательств по оказанию ‎и оплате медпомощи в системе ОМС. Документ подготовлен для исполнения принятого в прошлом году закона об ужесточении контроля за работой страховщиков.

Минздрав России разработал [новую форму](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=156713) типового договора на оказание и оплату ‎медицинской помощи по ОМС и детализировал условия взаиморасчетов между медорганизациями и страховыми компаниями при нарушении закрепленных им обязательств. Документ подготовлен для исполнения принятого в прошлом году [закона](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202412280058?index=1) об ужесточении контроля за работой страховых медицинских организаций (СМО).

Регулятор предусмотрел порядок и сроки подачи заявки медорганизацией на авансирование за счет средств ОМС и конкретизировал размеры пени за нарушения обязательств для всех участников. Новые нормы вступят в силу с 1 сентября 2025 года.

Так, за допущенную СМО неоплату, ‎неполную или несвоевременную оплату оказанной медпомощи в рамках территориальной программы госгарантий, страховщик должен будет выплатить медучреждению из собственных средств пеню в размере 1/300 ключевой ставки Центробанка от суммы задолженности. Пеня насчитывается за каждый день просрочки с момента возникновения задолженности. При этом ее уплата не освобождает СМО ‎от обязательств по оплате основного долга.

Аналогичные условия будут действовать в отношении пени при взаимных расчетах с Федеральным фондом ОМС (ФОМС) и при возврате медорганизацией фонду средств по итогам контрольных мероприятий. Как и ранее, за неоказание, несвоевременное оказание или оказание помощи ненадлежащего качества по договору медучреждение выплачивает страховой компании или в ФОМС штрафы. Их размеры определяются в соответствии с порядком, который регламентирован Правилами ОМС.

Также теперь СМО вправе будут предъявлять «претензии или иски к медицинской организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы вследствие причинения вреда здоровью застрахованного». При этом оговаривается, что стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это стало следствием непреодолимой силы.

Госдума приняла закон, ужесточающий контроль за работой медстраховщиков в конце прошлого года. В соответствии с поправками ФОМС будет вести единый реестр СМО и мониторинг финансовых показателей их деятельности с публикацией этих сведений на официальном сайте. Аналогичный реестр будет создан для медорганизаций.

Одновременно ужесточается доступ частных центров к средствам ОМС. Для включения в реестр клиники любой формы собственности должны будут подавать уведомления в территориальные фонды ОМС (ТФОМС). Муниципальные и государственные — в срок до 1 сентября, частные — с 1 июля до 1 сентября. При этом оговаривается, что ТФОМС не вправе отказать госклиникам во включении в реестр медицинских организаций, в то время как частной — не вправе отказать лишь в принятии и рассмотрении такого заявления.

В отношении страховых компаний новеллы предполагают в том числе штрафы в размере до 10% от суммы средств, перечисленных на расходы на ведение дела за период, во время которого установлены нарушения. Перечень нарушений и размеры штрафов будут определяться в форме типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-prinyala-zakonoproekt-o-edinom-reestre-strahovshikov-i-meduchrejdenii.html) «МВ». Ранее страховщики [предупредили](https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-predupredili-o-padenii-kachestva-medpomoshi-pri-sokrashenii-budjetov-ot-shtrafov.html) о падении качества медпомощи при сокращении бюджетов от штрафов. Средства нужны компаниям в том числе для оплаты экспертной работы, которая направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-anonsiroval-novye-pravila-vzaimoraschetov-dlya-medorganizacii-i-strahovshikov.html>

**Минздрав разъяснил требования к документам для аккредитации организаторов здравоохранения**

Минздрав напомнил медработникам о требованиях к документам для периодической аккредитации. Сведения об образовании и квалификации в обязательном порядке должны быть внесены в Федеральный реестр документов об образовании и квалификации.

Регулятор напомнил про необходимость соблюдать установленные законом требования к документам о дополнительном профессиональном образовании (ДПО) при периодической аккредитации, которые работник представляет для прохождения аккредитации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Образовательные организации, реализующие дополнительные профессиональные образовательные программы, обязаны вносить эти сведения в Федеральный реестр документов об образовании и квалификации (ФИС ФРДО). В ином случае аккредитационная комиссия может отказаться их принимать.

Письмо Минздрава № 16-7/1731 от 25.03.2025 «О реализации дополнительных профессиональных образовательных программ» [опубликовано](https://base.garant.ru/411904006/) на портале «Гарант» в ответ на запрос Национальной медицинской палаты.

Второй важный момент: программа профпереподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» со сроком освоения 504 академических часа может быть реализована организациями, имеющими лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и дополнительным профессиональным программам. Основание — приказ Минздрава [№ 624н от 23.11.2023](https://medvestnik.ru/content/documents/624n-ot-23-11-2023.html). Документы, выданные учебными центрами без такой лицензии, не будут приняты аккредитационной подкомиссией.

Российские врачи не поддерживают грядущий запрет на онлайн-обучение — больше половины опрошенных выступают против этой меры. Речь идет о запрете с 1 марта 2026 года электронного и дистанционного обучения в медицине и фармацевтике, в том числе при профессиональной переподготовке, повышении квалификации и периодической (минимум раз в пять лет) аккредитации медработников. Каждый четвертый специалист боится роста нагрузки из-за отъезда коллег на учебу и потока жалоб от пациентов, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-ojidaut-vygoraniya-i-povyshennoi-nagruzki-posle-ogranichenii-v-onlain-obrazovanii.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razyasnil-trebovaniyam-k-dokumentam-dlya-akkreditacii-organizatorov-zdravoohraneniya.html>

**Регуляторы разъяснили условия назначения штрафов для поликлиник по итогам контроля**

Регуляторы разъяснили медорганизациям, получающим подушевое финансирование из системы ОМС, порядок применения штрафных санкций по итогам медико-экономического контроля. Несмотря на запрет уменьшать размер оплаты медпомощи по подушевому финансированию, в некоторых случаях это допустимо.

Минздрав России и Федеральный фонд ОМС (ФОМС) выпустили разъяснения о том, когда страховые компании или фонд могут штрафовать поликлиники по результатам медико-экономического контроля (МЭК), несмотря на прямой запрет уменьшать размер оплаты медпомощи по подушевому финансированию. Письмо регуляторов № 31-1/И/2-7168 от 11.04.2025 в ответ на поступающие запросы участников системы ОМС есть в распоряжении «МВ».

Назначать санкции допустимо в случаях, если медорганизация нарушила условия оказания помощи, в том числе сроки ожидания, несвоевременно включила или вообще не включила пациента в группу диспансерного наблюдения, а также при непрофильной госпитализации, когда помощь была оказана в стационаре другого профиля. «Штрафы могут применяться к медицинским организациям вне зависимости от установленного им способа оплаты медицинской помощи», — говорится в письме.

Минздрав также разработал [новую форму](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=156713) типового договора на оказание и оплату ‎медицинской помощи по ОМС и [детализировал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-anonsiroval-novye-pravila-vzaimoraschetov-dlya-medorganizacii-i-strahovshikov.html) условия взаиморасчетов между медорганизациями и страховыми компаниями при нарушении закрепленных им обязательств. Вводится пеня в размере 1/300 ключевой ставки Центробанка от суммы задолженности, которая насчитывается за каждый день просрочки. Документ подготовлен для исполнения принятого в прошлом году [закона](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202412280058?index=1) об ужесточении контроля за работой страховых медицинских организаций (СМО).

Кроме этого, СМО вправе будут предъявлять «претензии или иски к медицинской организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы вследствие причинения вреда здоровью застрахованного». При этом оговаривается, что стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это стало следствием обстоятельства непреодолимой силы.

В начале февраля в Госдуму внесен законопроект, ограничивающий возможность страховых компаний использовать в качестве собственных средств доходы от [штрафов](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-predlojili-ogranichit-dohody-strahovyh-kompanii-ot-shtrafov-bolnic.html). Речь идет о финансовых санкциях, которые назначаются медорганизациям за нарушения при оказании помощи по итогам проверок. Инициатива вызвала критику Всероссийского союза страховщиков (ВСС). Там заявили, что средства нужны компаниям, в том числе для [оплаты экспертной работы](https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-predupredili-o-padenii-kachestva-medpomoshi-pri-sokrashenii-budjetov-ot-shtrafov.html), которая направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи.

<https://medvestnik.ru/content/news/Regulyatory-razyasnili-usloviya-naznacheniya-shtrafov-dlya-poliklinik-po-itogam-kontrolya.html>

**РАЗНОЕ**

**ВС РФ напомнил об обязательности клинических рекомендаций**

ВС РФ включил в обзор судебной практики [вывод](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=504065&dst=100099&demo=1) об оценке качества медпомощи с учетом клинических рекомендаций.

Суды [отказали](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=504065&dst=100102&demo=1) пациенту в иске о ненадлежащем оказании помощи при остром аппендиците. Основанием для отказа послужило заключение судмедэкспертизы о рекомендательном (необязательном к исполнению в 100% случаев) характере клинических рекомендаций.

ВС РФ направил дело на новое рассмотрение и [указал](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=504065&dst=100103&demo=1):

клинические рекомендации – одна из основ формирования критериев оценки качества медпомощи;

утверждение об их необязательности противоречит закону.

Документ:

[Обзор судебной практики ВС РФ N 1 (2025)](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=504065&dst=100099&demo=1)

<https://www.consultant.ru/legalnews/28376/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Система ОМС теряет 179 млрд рублей при выполнении врачами немедицинских задач**

На это у них уходит от 2 до 50% рабочего времени, подсчитала Счетная палата

Счетная палата (СП) оценила среднюю стоимость рабочего времени, которое уходит у врачей на немедицинские функции. В 2021–2023 гг. она составила 179 млрд руб. Речь идет о составлении отчетов, ведении статистического учета, организации перевозки пациентов, записи на консультации в другие учреждения и т. д.

СП проанализировала расход средств обязательного медицинского страхования (ОМС) за 2021–2023 гг. Аудиторы брали в расчет данные медорганизаций, работающих по ОМС, а также Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) и Министерства здравоохранения. СП оценила работу 927 медорганизаций в 80 субъектах РФ и 17 учреждений, подведомственных Минздраву и Федеральному медико-биологическому агентству.

В зависимости от региона врачи тратят на немедицинские задачи от 2 до 50% рабочего времени, следует из результатов аудита. Среднее значение по России – 18,4%. Аналогичная ситуация по среднему медперсоналу (СМП), уточняется там. Несмотря на нехватку СМП, его привлекают, например, к работе в регистратуре или архиве. Таким образом, более 17 000 человек заняты в подразделениях, отвечающих за выполнение немедицинских функций.

Согласно позиции СП, такие задачи целесообразно передать немедицинскому персоналу, установив ему зарплату, которая может быть ниже среднего заработка медработников. Это поможет вовлечь СМП в выполнение медицинских функций и повысить результативность работы организаций первичного звена здравоохранения (поликлиник, фельдшерских и акушерских пунктов, дневных стационаров). Передача немедицинских функций от СМП администраторам также повысит эффективность расходования средств ОМС, говорится в аудите СП.

В качестве примера освобождения медперсонала от немедицинских функций аудиторы приводят частную поликлинику «Полимедика Челябинск», оказывающую помощь в системе ОМС. В медучреждении есть группа администраторов из 46 человек. Они выполняют только немедицинские задачи, которыми в государственных поликлиниках занят СМП. Администраторы записывают пациентов на первичное и повторное посещение, лабораторные исследования и консультации, а также отправляют их в другие филиалы медучреждения и распечатывают направления. При этом их средняя заработная плата ниже оплаты труда СМП на 29,7%.

СП было бы целесообразно рассчитать, во сколько обойдется нанять дополнительных сотрудников, которые будут выполнять немедицинские функции, замечает директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович. В целом вся система организации времени работы медицинского учреждения нуждается в пересмотре. Врачей лишили помощи медсестер, из-за чего многие вещи они вынуждены делать сами, говорит эксперт. Затронутые вопросы частично сняла бы автоматизация немедицинских функций, но она обходится дорого, добавила Попович. Кроме того, для этого нужно желание руководителей и умение сопоставлять альтернативные варианты решения задач, подытожила она.

На сегодняшний день немедицинский функционал передать некому, заявил «Ведомостям» профессор Финансового университета Александр Сафонов. Под эти задачи должны появиться новые категории работников, но людей не хватает, добавил он. По мнению эксперта, объемы расходов на систему здравоохранения и ее финансирование необходимо увеличивать. Передача функций, связанных, например, с заполнением медицинских карт, освободит рабочее время медперсонала высокой квалификации на прием, но не решит проблему низких зарплат врачей, говорит он. По словам Сафонова, для появления работников-администраторов должна быть конкурентная оплата труда по отношению к тому рынку, на котором функционируют медучреждения.

Медицинские работники, особенно врачи, самый дорогой и трудновоспроизводимый ресурс здравоохранения, отмечает директор Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Ольга Кобякова. По ее словам, процессы в медорганизациях перестраиваются таким образом, чтобы максимально освободить врачей от непрофильной или административной работы. Она делегируется СМП и немедицинскому персоналу, уточнила Кобякова. Вместе с этим есть «огромное подспорье» в цифровых документах, в том числе с применением искусственного интеллекта – роботизированных систем, голосовых помощников, системы поддержки и др., рассказала Кобякова. «Считаю, что значимый результат мы получим уже в ближайшие месяцы», – заключила она.

«Ведомости» направили запрос в ФОМС с просьбой рассказать, какие меры принимаются для решения обозначенных вопросов.

<https://www.vedomosti.ru/society/articles/2025/05/07/1108756-sistema-oms-teryaet-pri-vipolnenii-vrachami-nemeditsinskih-zadach?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Об уходе из медицины задумываются 20% врачей**

О смене профессии задумывались 20,5% врачей. Чаще всего желание уйти из медицины связано с низкой зарплатой или высокой нагрузкой, узнал «МВ».

Большинство (70,3%) врачей не рассматривают уход из сферы здравоохранения. Из 20,5% опрошенных специалистов, которые задумывались о смене профессии, 22,1% в качестве причины указали низкую зарплату. Также в TOP причин — высокая нагрузка (11,8%), выгорание (8,7%) и неадекватное отношение пациентов (8,1%), показал синдикативный проект по опросу врачей «МедСкоп», волна «Весна 2025», проведенный компанией AlphaRM по заказу «МВ».

Исследование проводилось методом CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing) с самозаполнением анкет по ссылкам в феврале-марте 2025 года. Возраст участников — от 23 до 70 лет. География исследования — все регионы, города с населением свыше 100 тыс. жителей. Обработаны анкеты 5495 участников. Из них 3974 — сотрудники государственных и муниципальных медорганизаций, 1369 — частных.

Реже всего в качестве причины возможного ухода из профессии врачи называли конфликты с руководством (3,2%), систему организации здравоохранения (3,1%) и отсутствие необходимой материально-технической базы (0,6%). Максимальной доля врачей, рассматривающих смену профессии, оказалась среди психиатров (33,3%), а минимальной — среди акушеров-гинекологов (14,4%).

Не смогли или не захотели назвать причину мыслей о смене профессии 55,8% опрошенных. Низкую зарплату чаще всего называли ревматологи (44,4%), нефрологи (42,3%) и акушеры-гинекологи (41,7%). Распространенность недовольства зарплатой была почти в два раза выше в ведомственных медучреждениях (17,1%) по сравнению с частными клиниками (7,2%), в государственных ЛПУ эту причину назвали 9,2%. При этом акушеры-гинекологи реже остальных назвали высокую нагрузку причиной возможного ухода из медицины, в 5% случаев, а чаще всего — иммунологи-аллергологи (24,3%) и отоларингологи (17,3%).

Выгорание и усталость не были названы причинами возможного ухода из профессии у урологов-андрологов (0%), пульмонологов-фтизиатров (0%) и почти отсутствовали у дерматовенерологов (1,9%) и акушеров-гинекологов (1,7%). Чаще всего эту причину называли кардиологи (19,4%) и иммунологи-аллергологи (24,3%).

От неадекватного отношения пациентов, согласно опросу, чаще всего страдают иммунологи-аллергологи (16,2%), а от конфликтов с руководством — акушеры-гинекологи (13,3%). На организацию здравоохранения чаще всего жаловались психиатры (11,5%) и неврологи (9,6%).

В 2023 году опрос 2113 медработников [показал](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-chetvertyi-oproshennyi-vrach-hochet-uiti-iz-mediciny-iz-za-pererabotok.html), что каждый четвертый врач хочет уйти из медицины из-за переработок (среди них 16% — молодые специалисты до 35 лет). Больше других хотели сменить профессию из-за переработок терапевты (28,3%) и анестезиологи-реаниматологи (28,7%).

<https://medvestnik.ru/content/news/Ob-uhode-iz-mediciny-zadumyvautsya-20-vrachei.html>

**Врачей московских стационаров направят на работу в поликлиники в рамках эксперимента**

Врачей московских больниц направят в рамках эксперимента на работу в городские поликлиники. Планируется, что такой мультидисциплинарный подход будет способствовать более отлаженной работе специалистов скорой помощи, поликлиник и стационаров.

В московских поликлиниках стартует пилотный проект, в рамках которого врачи стационаров будут проводить прием пациентов на базе городских амбулаторий. Как [сообщила](https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/7856.html) пресс-служба столичного Департамента здравоохранения, инициатива направлена на обмен опытом между специалистами различных уровней медицинской помощи и повышение эффективности взаимодействия между амбулаторным и стационарным звеньями.

«В условиях полной интеграции медицинских организаций Москвы в единый цифровой контур развитие мультидисциплинарных принципов — один из важнейших факторов профессионального роста сотрудников сферы здравоохранения. Это позволяет специалистам скорой помощи, поликлиник и больниц лучше понимать друг друга и налаживать более эффективную коммуникацию».

В Депздраве также отметили, что командная работа — «один из ключевых принципов работы поликлиник по новому московскому стандарту». Он означает, что действия всех без исключения сотрудников медорганизации направлены на предоставление необходимой помощи пациенту. Кроме того, такой подход должен побуждать врачей поликлиник запрашивать поддержку специалистов, в том числе из медучреждений другого типа.

Сколько врачей планируется перевести из стационаров в поликлиники и по каким направлениям, неизвестно.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-moskovskih-stacionarov-napravyat-na-rabotu-v-polikliniki-v-ramkah-eksperimenta.html>