****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 6 по 14 августа 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Вступил в силу расширенный список жизненно необходимых и важнейших лекарств**

Обновленный список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) вступил в силу. Соответствующее распоряжение правительства [было утверждено](https://www.kommersant.ru/doc/6041760) в июне. В перечень добавлены лекарства для лечения детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями.

В список ЖНВЛП вошли дополнительные лекарственные формы для четырех медикаментов. Для препарата глекапревир + пибрентасвир были добавлены гранулы, покрытые оболочкой (для противовирусной терапии детей с хроническим гепатитом С). В перечне появились диспергируемые таблетки для препарата сапроптерин (для лечения лиц, страдающих фенилкетонурией). Для обезболивающего препарата просидол добавлена форма подъязычных таблеток, а для иммунодепрессанта пирфенидон — таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Всего в списке более 800 медикаментов. Препараты применяются при лечении в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

<https://www.kommersant.ru/doc/6159766?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав подтвердил планы перевести медиков на новую систему оплаты труда в 2025 году**

Глава Минздрава подтвердил планы ввести единую отраслевую систему оплаты труда с 2025 года. Пилотный проект по ее апробации в семи российских регионах планировали запустить еще в 2021 году.

Министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко** сообщил, что ведомство планирует перейти на единую систему оплаты труда в здравоохранении с 2025 года. Сейчас идет отработка подходов в пилотных режимах, изучается опыт субъектов, сообщил он на брифинге ([цитата](https://ria.ru/20230808/murashko-1888771290.html) по РИА «Новости»).

Пилотный проект по внедрению новой системы оплаты труда медработников в семи регионах планировалось начать в ноябре 2021 года. Основной целью реформы заявлялось [сокращение](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-napravil-regionam-rekomendacii-po-sovershenstvovaniu-sistem-oplaty-truda.html) значимого разрыва в заработных платах между субъектами и введение единой отраслевой системы оплаты труда, чтобы зарплаты медиков в разных регионах не сильно отличались. Предполагается, что тогда медики будут меньше мигрировать из дотационных регионов и проблема кадрового дефицита в них станет менее острой. Однако готовившие методическое обоснование проекта ведомства — Минздрав и Минтруд — два раза 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.

В качестве «компенсации» с января 2023 года для чуть более чем 1,1 млн медработников первичного звена были [введены](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-40-medrabotnikov-do-sih-por-ne-ponimaut-pravila-nachisleniya-specialnyh-vyplat.html) специальные социальные выплаты (ССВ). В зависимости от уровня образования, квалификации и занимаемой должности дополнительная прибавка к зарплате составляет от 4,5 тыс. до 18,5 тыс. руб.

По данным Росстата, в I квартале 2023 года средняя заработная плата врачей составляла 100,9 тыс. руб., [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Srednii-zarabotok-rossiiskih-vrachei-v-I-kvartale-okazalsya-nije-pokazatelya-za-proshlyi-god.html) «МВ». По сравнению с аналогичным периодом прошлого года показатель вырос почти на 10%, но все равно отстает от установленной в майском указе президента планки. Зарплаты среднего и младшего медперсонала также отстают от требуемых показателей. По итогам I квартала 2023 года средние медработники, по информации Росстата, получают в месяц 51 тыс. руб., что составляет 98,3% от среднего уровня зарплат вместо установленных 100%, младший медперсонал — около 44 тыс. руб. (81,5%).

При этом официальная статистика расходится с опросами мнений самих специалистов. По данным [мониторинга](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-treti-vrachei-v-Rossii-zarabatyvaet-do-40-tys-rublei-v-mesyac.html) Всероссийского союза пациентов (ВСП), больше трети врачей (37,8%) имеют доход до 40 тыс. руб. в месяц, при этом заработок на одну ставку в государственных медорганизациях не превышает 30,1 тыс. руб. Почти 60% работников с высшим медицинским образованием работают на полторы ставки и более.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-podtverdil-plany-perevesti-medikov-na-novuu-sistemu-oplaty-truda-v-2025-godu.html>

**Минздрав утвердил сроки хранения медицинских документов**

Минздрав утвердил сроки хранения документов в ведомстве и подчиненных ему организациях. Так, вечно будут храниться протоколы заседаний федеральных рабочих групп и «круглых столов», и больше 50 лет — личные дела руководителей медорганизаций и госслужащих.

Минздрав утвердил сроки хранения документов в ведомстве и подведомственных ему организациях, обнаружил «МВ» в приказе № 408, подписанном министром **Михаилом Мурашко** 3 августа. Документ рамочный — в тексте сказано, что принятый перечень могут использовать региональные минздравы и подведомственные им организации, а также иные органы и организации в сфере здравоохранения «независимо от их организационно-правовой формы». В документе более 20 разделов и 400 страниц.

Согласно приказу, вечно в архивах будут храниться регламенты, стандарты и рекомендации Минздрава, а также протоколы и стенограммы заседаний разнообразных комиссий, региональных органов власти, «круглых столов» и т.д.

Долго планируется хранить данные о кадрах федерального уровня в сфере здравоохранения: трудовые договоры и распоряжения о назначении будут храниться 50/75 лет, столько же — личные карточки госслужащих в сфере здравоохранения, а также личные дела руководителей/сотрудников федеральных медорганизаций, сведения о трудовом стаже и финансовые декларации.

Федеральные медорганизации будут 25 лет хранить медицинские карты пациентов большинства профилей, а также их согласия на оказание им медицинской помощи. Для пациентов психиатрического профиля, а также госпитализированных по поводу профессиональных заболеваний срок хранения карт должен быть увеличен до 50 лет.

Из справок различных утвержденных форм самый большой срок хранения у справки формы 082/у — она должна будет находиться в медорганизации 10 лет.

С полным списком документов и сроков их хранения можно ознакомиться в [приказе, доступном на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/408-ot-3-08-2023.html?utm_source=main).

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-sroki-hraneniya-medicinskih-dokumentov.html>

**Федеральным медучреждениям выделят субсидии для борьбы с сахарным диабетом**

Минздрав добавит федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» в перечень для выделения субсидий из федерального бюджета. Средства смогут получить подведомственные медучреждения.

Минздрав расширит список федеральных проектов, для реализации которых подведомственным федеральным медучреждениям выделят целевые субсидии. В список вошел федпроект «Борьба с сахарным диабетом», говорится в [проекте приказа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=140624) Минздрава. Деньги смогут использоваться подведомственными федеральными медучреждениями для «обеспечения методической поддержки и координации реализации федерального проекта», говорится в пояснительной записке к проекту.

Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» пока [финансируется](https://medvestnik.ru/content/news/Minfin-ne-nashel-deneg-na-borbu-s-saharnym-diabetom.html)по минимуму. Направить на эти цели средства от акциза на сахаросодержащие напитки до сих пор не удалось. Всего на борьбу с сахарным диабетом Минфином зарезервировано 10 млрд руб. ежегодно в течение 2023–2025 годов. При этом, согласно экспертным оценкам, для полноценного запуска проекта по борьбе с сахарным диабетом требуется от 150 млрд руб. ежегодно. А в Центре экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава полагают, что необходимо минимум 238 млрд руб.

Регистр пациентов с сахарным диабетом насчитывает почти 5 млн человек. Только на лекарства для них требуется 100 млрд руб. в год. Кроме того, согласно паспорту федерального проекта, который согласовал Минфин, предполагается обеспечение больных системами непрерывного мониторинга глюкозы, а также дооснащение медицинским оборудованием региональных больниц, в которых диагностируют и лечат эндокринные заболевания. Еще одна статья расходов – повышение квалификации врачей и медсестер, оказывающих помощь пациентам с диабетом.

<https://medvestnik.ru/content/news/Federalnym-meduchrejdeniyam-vydelyat-subsidii-dlya-borby-s-saharnym-diabetom.html>

**Проверка на точность: в РФ изменят систему надзора за качеством медпомощи по ОМС**

На контроль возьмут приоритетный перечень заболеваний, включая онкологические и сердечно-сосудистые

Кардинально новую систему контроля за качеством помощи в рамках обязательного медицинского страхования разрабатывает ФФОМС, выяснили «Известия». Планируется широко внедрить так называемый риск-ориентированный подход к проверкам медучреждений. Если сейчас исследуется порядка 6% всех случаев оказания помощи по абсолютно всем болезням, вплоть до легкой простуды, то при риск-ориентированном подходе в первую очередь на контроле будет качество помощи по приоритетному перечню заболеваний — ишемической болезни сердца, онкозаболеваниям, пневмонии, болезням репродуктивной системы. Чаще будут проверять и те учреждения, где уже выявлялись нарушения. Эксперты согласились, что такой подход поможет сделать систему здравоохранения «более безопасной для пациента».

Рисковые зоны

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) разрабатывает новый подход к экспертизе качества медпомощи в системе ОМС, следует из письма Минздрава в Счетную палату (есть в распоряжении «Известий»).

Сейчас страховые медицинские организации (СМО) ежемесячно проверяют качество помощи, выборочно оценивая, например, 6% случаев в больницах и 6% случаев в дневных стационарах. Но в письме Минздрава сообщается, что Счетная палата рекомендовала установить критерии экспертиз и порядок их применения с учетом так называемого риск-ориентированного подхода.

Если такие критерии появятся, это позволит повысить выявляемость нарушений и «тем самым окажет положительное влияние на организацию здравоохранения во всех субъектах России», отметили в самой Счетной палате в ответе на запрос «Известий».

В ведомстве пояснили, что действительно предложили проводить проверки, исходя из частоты установленных фактов нарушений прав пациентов и с учетом вероятности их возникновения «по принципу установления нозологических и экономических рисковых зон».

«Медико-экономические экспертизы и экспертизы качества оказания медицинской помощи проводятся страховыми медицинскими организациями случайным образом по однородным группам, что не способствует профилактике нарушений», — говорится в ответе пресс-службы Счетной палаты «Известиям». Более того, значительная часть нарушений, которые находят СМО, «связана с дефектами ведения медицинской документации, которые не влияют на качество оказания медицинской помощи».

В ответе Минздрава «Известиям» сообщается, что применение риск-ориентированного подхода как раз обсуждала рабочая группа ФФОМС, которая уже «сформировала позицию» по критериям проверки — «по принципам установления четкого перечня рисковых зон» и «с учетом частоты установленных фактов нарушений».

Риск-ориентированный контроль в ведомстве предлагают установить, исходя из приоритетов общества и отрасли, классифицировав виды контроля — их предлагается разделить на медицинские и экономические.

Так, в перечень медицинских приоритетов предлагается включить случаи ишемической болезни сердца, десять видов онкозаболеваний, болезни щитовидной железы, пневмонию, органов пищеварения и мочеполовой системы, а также заболевания, влияющие на репродуктивную функцию. Отдельно планируется проверять случаи искусственного оплодотворения.

А в экономические приоритеты предлагается добавить, например, необоснованные случаи госпитализации. ФФОМС также предлагает проводить экспертные мероприятия по случаям хронического гепатита C, чтобы проверить, соответствует ли оказанная медпомощь новым клиническим рекомендациям.

Небульдозерный подход

Вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов напомнил «Известиям», что в 2021 году ФФОМС ввел несколько элементов риск-ориентированного подхода. Так, приоритетно стали проверяться случаи острых сосудистых заболеваний, некоторые онкозаболвания, был усилен контроль за диспансерным наблюдением.

Он отметил, что страховая отрасль уже несколько лет выступает за такую практику, поэтому приветствовал планы по ее расширению, исходя из «значимых и четко сформулированных приоритетов». И если опираться на них, то «можно будет наблюдать за качественными изменениями и предупреждать большое количество дефектов при оказании медпомощи», полагает он.

— Например, экспертиза абсолютно всех летальных случаев, как сейчас, не вполне обоснована, — говорит Дмитрий Кузнецов. — А если разделять случаи, фокусируясь, к примеру, на заболеваниях, которые сегодня являются основными причинами смертности в России, летальных случаях определенных категорий, полноте профосмотров, своевременности диспансерного наблюдения, то с высокой вероятностью мы сконцентрируемся на реальных проблемах отрасли. Зачем проверять все случаи естественной смерти в 99 лет или людей с многочисленными хроническими заболеваниями, если проблема скорее кроется во внезапной смерти человека трудоспособного возраста.

По данным ВСС, в 2022 году СМО провели более 30 млн. экспертиз, из них нарушения выявлены в 4 млн. случаях. В 2021 году число экспертиз составило почти 29 млн., было выявлено примерно 4,5 млн. нарушений.

Риск-ориентированный подход полностью меняет систему государственной надзорной деятельности, отметил президент Российской ассоциации общественного здоровья Андрей Демин.

— Сейчас привычным стал «бульдозерный» подход, когда всех в разной степени контролировали по всем направлениям, — сказал он «Известиям». — Ресурсов на это часто не хватало, а деятельность учреждений сильно тормозила при проверках. Кроме того, все направления проверяли и по одному принципу, причем и там, где не было проблем.

Но он отметил, что при риск-ориентированном подходе подходе необходимо провести градацию рисков и точно определить, какие сферы более всего нуждаются в контроле, отметил эксперт.

— А там, где работа идет без замечаний, следует, наоборот, снизить надзор, — добавил Андрей Демин. — Будет работать презумпция добросовестности.

Для оценки рисков каждого из направления здравоохранения следует обратить внимание на удовлетворенность пациентов, отметил эксперт.

— Причем делать эту оценку следует государственному надзорному органу, а не самим пациентам. Сейчас ведь люди узнают о враче из отзывов, — подчеркнул он.

Предлагаемый подход уменьшит число проверок и централизует их под конкретные задачи государства, полагает председатель Профессионального союза работников здравоохранения Анатолий Домников.

— Она позволит контролировать и денежные потоки. Например, в онкологию государство сейчас вкладывает колоссальные деньги, — сказал он. — А если организация попалась на нарушениях, то пусть ее проверяют чаще, пока она не станет чистой. В целом же такая практика должна уменьшить проверочную нагрузку на лечебные учреждения.

Но директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович отметила: просто устанавливать критерии по конкретным нозологиям неэффективно, для разных категорий населения они должны быть разными.

— Концепция нуждается в более глубоком осмыслении, здесь нужна нормальная классификация и сложная дифференцированная система с определением рисков для конкретных групп населения, — сказала она.

Более того, по ее мнению, предлагаемая система допускает возможность для манипуляций: «предупрежденные» медучреждения в документах уменьшат число смертей от сердечно-сосудистых и онкозаболеваний, переведя их в непроверяемые нозологии.

Эксперт также выразила опасение, что сами медучреждения будут оказывать повышенное внимание проверяемым приоритетным областям, там из-за этого действительно будут положительные изменения, но непроверяемые нозологии «уйдут в тень». Лариса Попович призвала разработать концептуальную методологическую основу того, что такое риск и «как он управляется». Впрочем, отметила она, если удастся выстроить продуманную со всех сторон систему, то «пациент получит безопасную систему здравоохранения».

<https://iz.ru/1556301/valeriia-mishina-iana-shturma/proverka-na-tochnost-v-rf-izmeniat-sistemu-nadzora-za-kachestvom-medpomoshchi-po-oms?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Обновлен состав представителей ФОМС в федеральных округах**

Назначены новые представители Федерального фонда ОМС в федеральных округах. Кандидаты выбирались из директоров ТФОМС.

Обновлен состав и Положение о представителях Федерального фонда ОМС (ФОМС) в федеральных округах (ФО). Сообщение о приказе председателя фонда № 151 от 1.08.2023 [опубликовано](https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/obnovlen-sostav-i-polozhenie-o-predstavitelyakh-federalnogo-fonda-obyazatelnogo-meditsinskogo-strakh/) на сайте ФОМС.

Представителем ФОМС в Центральном ФО назначен директор ТФОМС Тульской области **Юрий Тулянкин**, в Северо-Западном ФО – директор ТФОМС Калининградской области**Татьяна Демина**, в Северо-Кавказском ФО – директор ТФОМС Чеченской Республики **Денилбек Абдулазизов**, в Приволжском ФО – директор ТФОМС Пензенской области **Елена Аксенова**, в Южном ФО – директор ТФОМС Краснодарского края **Надежда Губриева**, в Уральском ФО – директор ТФОМС Ханты-Мансийского автономного округа **Александр Фучежи**, в Сибирском ФО – директор ТФОМС Алтайского края **Марина Богатырева**, в Дальневосточном ФО – директор ТФОМС Республики Саха (Якутия) **Александр Горохов**. Согласно уставу фонда, их кандидатуры должны были быть поддержаны большинством голосов от общего количества директоров ТФОМС в федеральном округе.

Представитель ФОМС – постоянно действующий координационный орган. В его задачи входит содействие деятельности ТФОМС округа, включая организационное, методическое и консультационное обеспечение, при реализации мероприятий в сфере ОМС, нацпроекта «Здравоохранение» и социальных программ в сфере здравоохранения.

Руководство деятельностью представителя осуществляет глава ФОМС.

<https://medvestnik.ru/content/news/Obnovlen-sostav-predstavitelei-FOMS-v-federalnyh-okrugah.html>

**РАЗНОЕ**

**Росздравнадзор разъяснил вступающее с 1 сентября правило о передаче данных рецептов в СМДЛП**

В Росздравнадзоре опровергли необходимость передачи в систему мониторинга движения лекарственных средств реквизитов всех рецептурных препаратов. Под такую норму подпадут три категории лекарственных средств.

Новые требования по внесению сведений о рецептах в систему мониторинга движения лекарственных средств (МДЛП), которые вступают в силу с 1 сентября, затронут не все лекарства Rx. Об этом сообщили в пресс-службе Росздравнадзора.

С этой даты аптеки должны вносить в систему МДЛП данные рецептов по отпускаемым рецептурным препаратам. Однако в Росздравнадзоре разъяснили, что такая норма распространяется только на препараты, подлежащие предметно-количественному учету (ПКУ), льготные лекарственные средства, отпускаемые с полной или частичной компенсацией цены государством, а также препараты, отпускаемые дистанционным способом. По другим категориям медикаментов изменений в правилах вывода препаратов из оборота в системе маркировки при отпуске через аптеку не будет, подчеркнули в надзорном органе.

Ранее эксперты на пресс-конференции в пресс-центре НСН [заявили](https://medvestnik.ru/content/news/Izmeneniya-v-sisteme-markirovki-mogut-privesti-k-problemam-dlya-pacientov.html), что большая часть врачей не в курсе изменений по внесению в систему маркировки данных о рецептах по всем отпускаемым рецептурным препаратам. Они не умеют выписывать рецепты, и это может обернуться проблемой для пациентов, подчеркнул главный внештатный детский аллерголог-иммунолог Минздрава Московской области **Андрей Продеус**.

Также, по словам председателя Общественного совета по защите прав пациентов **Яна Власова**, если пациенты начнут обращаться за всеми рецептами в поликлинику, то она может не справиться с резко выросшей нагрузкой. По его сведениям, часть аптечных сетей предполагали организацию на своих площадях терапевтических кабинетов. Идея это неплохая, но ее надо доработать, чтобы врач-консультант мог вникнуть в проблему пациента, чтобы у него было время реально оказать консультативную помощь, [указал](https://medvestnik.ru/content/news/Yan-Vlasov-prizval-predupredit-rezkii-rost-obrashenii-pacientov-za-receptami-v-polikliniki.html) эксперт.

<https://medvestnik.ru/content/news/Roszdravnadzor-razyasnil-vstupaushee-s-1-sentyabrya-pravilo-o-peredache-dannyh-receptov-v-SMDLP.html>

**Как медработнику оспорить отказ в назначении специальной социальной выплаты**

Юристы системы «Гарант» составили инструкцию для медиков, как бороться за начисление специальных социальных выплат, если администрация не включила работника в списки. Ранее Соцфонд разрешил проверять правильность неназначения выплат по заявлению самого работника.

Эксперты системы «Гарант» [обобщили](https://www.garant.ru/news/1640537/) опыт успешных судебных решений по делам, связанным с назначением специальных социальных выплат (ССВ). В их числе медицинский статистик, фельдшер-лаборант, врач-эпидемиолог и медсестра, которая фактически оказывала первичную медико-санитарную помощь по территориальному участковому принципу и осуществляла диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию без специального упоминания об этом в должностной инструкции.

Всего обобщены семь судебных решений, где медицинские работники добились назначения им социальных выплат, установленных Постановлением Правительства РФ № 2568 от 31.12.2022. В связи с этим эксперты компании сформулировали инструкции тем медикам, которые готовы бороться за свои права в случае, если социальная выплата не начисляется.

Прежде всего, сотруднику следует знать: если ССВ ему не начисляется, это не свидетельствует о том, что она ему не положена. Даже при отсутствии отнесения должности к какому-либо структурному подразделению медицинской организации назначения социальной выплаты возможно добиться в судебном порядке. Для начала лучше обратиться к руководству ЛПУ и получить письменный ответ о причинах неполучения социальной выплаты.

Далее рекомендуется обратиться с соответствующим заявлением в прокуратуру с просьбой провести проверку по факту неназначения социальной выплаты. «Не бойтесь обращаться в суд – правоприменительная практика в данном случае по большей части в пользу медицинских работников», — говорится в разъяснениях компании.

В августе Соцфонд разработал правила [контроля](https://medvestnik.ru/content/news/Socfond-proverit-pravilnost-nachisleniya-medorganizaciyami-specialnyh-vyplat.html)за полнотой и достоверностью сведений, которые предоставляют медицинские организации о сотрудниках для назначения ССВ. Фонд разрешил проводить камеральные проверки медучреждений на основании заявлений медиков о неполучении или неполном получении выплат, а также по заявлению правоохранительных органов.

С 1 января 2023 года специальные социальные выплаты (ССВ) получают более 1,1 млн работников первичного звена государственных и муниципальных медучреждений. В зависимости от уровня образования, стажа и квалификации их [размер](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poobeshalo-obespechit-nadbavki-k-zarplatam-vrachei-v-srok-i-v-utverjdennyh-predelah.html) варьирует от 4,5 тыс. до 18,5 тыс. руб.

Только 46,6% опрошенных врачей и медработников со средним образованием точно[знают,](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-40-medrabotnikov-do-sih-por-ne-ponimaut-pravila-nachisleniya-specialnyh-vyplat.html) что им положены специальные соцвыплаты, [пишет](https://www.kommersant.ru/doc/6147375?from=top_main_6) «Коммерсантъ» со ссылкой на опрос «Актион медицины», в котором участвовали 2416 респондентов. Остальные — 41,3% — так и не разобрались, касается ли их постановление. Из них 18% — это врачи и средний медицинский персонал амбулаторно-поликлинических учреждений, 15% — врачи и средний медицинский персонал центральных районных больниц, районных и участковых больниц. Среди тех, кто должен был получить выплаты, но не дождался их, большинство (60%) не понимают причину.

<https://medvestnik.ru/content/news/Kak-medrabotniku-osporit-otkaz-v-naznachenii-specialnoi-socialnoi-vyplaty.html>

# **Суд отказался штрафовать врача за уклонение от исполнения договора целевого обучения**

В Тульской области суд отказался взыскать средства с выпускницы медицинского вуза, которая уклонилась от отработки по целевому договору. Трудовым законодательством не предусмотрена материальная ответственность в виде штрафа в отношении работника или ученика, говорится в решении суда.

Богородицкий межрайонный суд отказался удовлетворить иск Минздрава Тульской области о взыскании денежных средств с бывшей студентки медицинского вуза, которая уклонилась от обязательной отработки по целевому договору. Судья объяснил свое решение тем, что трудовым законодательством не предусмотрена материальная ответственность в виде штрафа как в отношении работника, так и в отношении ученика, [сообщила](https://vk.com/wall-217188070_1158) объединенная пресс-служба судов и УСД по Тульской области.

Минздрав и молодой специалист в 2014 году заключили договоры о целевом обучении и о предоставлении ежемесячной материальной помощи. По условиям договоров, ответчица обязалась после окончания вуза в течение одного месяца устроиться на работу по полученной специальности в Богородицкую ЦРБ. Однако она этого не сделала.

Минздрав просил взыскать с нее сумму выплаченной ежемесячной материальной помощи за годы обучения в размере 57 тыс. руб. и штраф в 426 тыс. руб. Суд отказал в удовлетворении иска, сославшись на ст.206 Трудового кодекса РФ. В соответствии с ней условия ученического договора, противоречащие Трудовому кодексу, коллективному договору, соглашениям, являются недействительными и не применяются.

Решение не вступило в законную силу и может быть обжаловано в установленном законом порядке. В июле 2023 года Министерство здравоохранения Тульской области подало еще один аналогичный иск в отношении выпускника медицинского вуза о взыскании более 600 тыс. руб.

«По ученическому договору, действительно, взять штраф с ученика невозможно. Но между студенткой и Минздравом был заключен не трудовой договор, а гражданско-правовой договор о целевом обучении, и поэтому с нее взыскиваются деньги. Суд, на мой взгляд, неправильно применил нормы трудового права к гражданско-правовым отношениям. Есть большой шанс, что если Минздрав подаст апелляционную жалобу, то решение районного суда отменят. В этом случае дело будет направлено на новое рассмотрение или суд сразу вынесет решение не в пользу специалиста», — пояснил «МВ» основатель портала «Право-мед.ру», медицинский юрист **Алексей Панов**.

От обязательной трехлетней отработки по целевому договору уклонились в 2022 году 16% молодых врачей, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Ot-obyazatelnoi-otrabotki-po-celevomu-dogovoru-uklonilis-v-2022-godu-16-molodyh-vrachei.html) ранее «МВ». Подготовку в ординатуре по целевым договорам завершили в 2022 году 7356 человек. Отказались от обязательств 1173 человека. Из них 288 не явились к заказчику для трудоустройства на момент сбора мониторинга. Еще 54 человека не смогли приступить к работе, так как не прошли аккредитацию специалиста; 30 расторгли трудовой договор с работодателем. Не были трудоустроены по вине заказчика целевой подготовки четыре специалиста.

Как [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minobrnauki-ukazali-na-nizkie-zarplaty-celevikov.html) в феврале министр образования и науки **Валерий Фальков**, абитуриентов не устраивают низкие зарплаты целевиков. В среднем они на 22,4% ниже. Нередко студенты готовы брать кредиты на высшее образование, чтобы не заключать таких договоров. В апреле Госдума [приняла](https://medvestnik.ru/content/news/Platformoi-dlya-celevogo-nabora-v-vuzy-stanet-Rabota-v-Rossii.html) во втором чтении законопроект о целевом обучении. Документ определяет обязательства будущего работодателя и гарантии для студентов. Образовательную организацию предложено сделать обязательной стороной договора о подготовке студента.

<https://medvestnik.ru/content/news/Sud-otkazalsya-shtrafovat-vracha-za-uklonenie-ot-ispolneniya-dogovora-celevogo-obucheniya.html>