****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 27 января по 2 февряля 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/СФ/ГД**

**Путин поручил внедрить во все медосмотры детей и взрослых репродуктивный скрининг**

Минздрав России актуализирует порядок проведения медосмотров детей и взрослых. Должны быть предусмотрены обследования для раннего выявления репродуктивных заболеваний.

Президент России **Владимир Путин** поручил Минздраву изменить порядок проведения медосмотров детей и взрослых — предусмотреть перечень и кратность обследований для раннего выявления репродуктивных заболеваний. Список поручений по итогам заседания Госсовета в декабре опубликован на [сайте](http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/76156) Кремля.

Перечень должен включать обследования на выявление инфекционных заболеваний репродуктивной сферы, а также диагностику факторов риска их возникновения и развития.

Чем отличается медосмотр от диспансеризации

Основное отличие профилактического медицинского осмотра от диспансеризации – это меньшее число исследований и периодичность проведения (профмедосмотр проводится ежегодно, тогда как диспансеризация для молодых людей (до 39 лет) — только раз в три года). Кроме того, медосмотр включает одинаковый для всех перечень обследований, а диспансеризация предполагает дополнительные исследования для людей разного возраста.

Также диспансеризация — это добровольный осмотр, а медосмотры могут быть обязательными (например, если они необходимы для справки о допуске к работе или к учебе).

Кроме этого, Путин поручил Минздраву совместно с регионами представить предложения по унификации подходов к организации обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей раннего возраста. Сейчас система отличается в зависимости от конкретного субъекта РФ.

Оба поручения Минздрав должен проработать до 15 апреля, ответственным назначен министр здравоохранения **Михаил Мурашко**.

С 2024 года в России также внедрена расширенная диспансеризация, куда входит оценка репродуктивного здоровья россиян. Минздраву России совместно с исполнительными органами субъектов Российской Федерации поручено представить предложения по унификации подходов в субъектах Российской Федерации к организации обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей раннего возраста. В ноябре 2024 года Минздрав [отчитывался](https://medvestnik.ru/content/news/Ocenku-reproduktivnogo-zdorovya-proshlo-3-mln-rossiyan.html), что за год репродуктивный скрининг прошли 3 млн россиян.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-vnedrit-vo-vse-medosmotry-detei-i-vzroslyh-reproduktivnyi-skrining.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав запланировал за год нарастить на 25% число утвержденных клинрекомендаций**

Количество клинических рекомендаций (КР) в рубрикаторе Минздрава РФ к концу 2025 года должно увеличиться с текущих 560 до 700 – за счет разработки новых документов и актуализации или частичного объединения имеющихся КР. Такое ведомственное поручение, по данным ЦЭККМП, готовится к отправке главным внештатным специалистам и профессиональным объединениям. В течение 2024 года профсообщество и федеральный регулятор в преддверии перехода на работу по КР в ускоренном режиме актуализировали 261 и выпустили 120 новых КР. Также в связи с формальным стартом работы по КР с января 2025 года в министерстве планировали подготовить порядок применения алгоритмов лечения, однако с финальной версией формуляра так и не определились.

Текущий статус внедрения и обновления КР представители Минздрава и ЦЭККМП обсудили на совещании Комитета Совета Федерации по социальной политике 27 января.

Замминистра здравоохранения Евгений Камкин сообщил, что Минздрав подготовил для внесения в Госдуму пакет поправок в № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», которые позволят выпустить и затем беспрепятственно применять готовящийся порядок работы по клиническим рекомендациям. Корректировки коснутся нескольких статей ФЗ, главная из них гласит, что федеральный орган власти (Минздрав) наделяется правом формировать «порядок применения клинических рекомендаций».

[**Проект**](https://vademec.ru/news/2025/01/16/predstavlen-poryadok-primeneniya-klinicheskikh-rekomendatsiy/) самого порядка, как уточнил Камкин, уже прошел широкое общественное обсуждение, получены комментарии экспертов и врачей. В ближайшее время ведомство представит новую версию приказа также для оценки экспертным сообществом.

Принципиально важные для врачей положения, заметил замминистра, в нормативном акте останутся. К ним относится уточнение о том, что КР не являются юридическими документами, не используются при экспертизе качества медпомощи по ОМС и при контроле меддеятельности со стороны Росздравнадзора. Также порядок в текущем виде допустит маршрутизацию пациента в другие медорганизации, если в клинике не могут полностью выполнить требования критериев качества (утверждаются на основе КР). Сохранится и возможность назначить по решению комиссии лечение вне предписаний КР.

Глава департамента организации медпомощи Минздрава Екатерина Каракулина в свою очередь рассказала о ранее анонсированном обновлении перечня критериев качества медпомощи – соответствующий приказ № 203н не актуализировался с 2017 года. Новая версия приказа включит систематизацию критериев качества, которые сейчас заложены в текущих готовых 560 КР. Со слов Каракулиной, содержание рекомендаций требует системного осмысления со стороны ЦЭККМП и экспертов ведомства, результатом станет набор обязательных для всех клиник минимальных критериев качества.

Логическим продолжением этой работы, поделилась чиновница, будет переработка принципов внутреннего контроля качества и безопасности меддеятельности. Детали этой инициативы пока не раскрыты.

О разработке новых и актуализации текущих КР рассказал глава ЦЭККМП Виталий Омельяновский. В 2024 году профессиональные объединения и центр обновили 261 КР и выпустили 120 новых документов. План на 2025 год – обновление 106 и выпуск порядка 160 рекомендаций. С учетом потерявших актуальность и объединенных рекомендаций к концу 2025 года в рубрикаторе должно быть 700 КР.

Новость о вступлении в силу положения № 323-ФЗ об обязательном статусе КР вызвала в конце 2024 года широкий резонанс в обществе и профессиональной среде. Врачи и депутаты Госдумы потребовали от Минздрава ответить на сомнения о юридическом статусе КР и степени обязательности этих документов. В то же время юристы подтвердили, что рекомендации уже давно обязательны для выполнения с точки зрения судебной практики. Подробнее об обстоятельствах обновления федерального законодательства и мнения сторон – в [**материале**](https://vademec.ru/article/direktivnyy_serial-_gotova_li_industriya_nachat_s_1_yanvarya_2025_goda_rabotat_po_klinicheskim_rekom/) Vademecum.

<https://vademec.ru/news/2025/01/28/minzdrav-zaplaniroval-za-god-narastit-na-25-chislo-utverzhdennykh-klinrekomendatsiy/>

**Минздрав поправит критерии качества медпомощи в рамках клинических рекомендаций**

Минздрав подготовит изменения к приказ, который касается критериев качества медицинской помощи. Это необходимо в связи с разработкой 560 клинических рекомендаций (КР) по оказанию медпомощи, рассказала директор департамента организации медпомощи и санаторно-курортного дела Минздрава Екатерина Каракулина на тематическом совещании в Совете Федерации 27 января.

По её словам, существует внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

«Внутри клинических рекомендаций существовал специальный раздел, который говорил о том, что там должны закладываться критерии качества. Но, к сожалению, они были подготовлены очень разнообразно со стороны профессионального сообщества, и сегодня нуждаются в структурированном подходе», Екатерина Каракулина, директор департамента организации медпомощи и санаторно-курортного дела Минздрава

Все клинические рекомендации были изучены, и Минздрав совместно с главными внештатными специалистами, с НМИЦ, некоммерческими профессиональными организациями приступили к осмыслению и подготовке критериев качества, которые будут в основе оказания медицинской помощи, рассказала Каракулина.

«Нужно понимать, что клинические рекомендации разнообразны с точки зрения возможности их применения, и уровень подготовленности наших медорганизаций – тоже разнообразный по уровню оказания медицинской помощи», — сказала она. При этом, уточнила эксперт, минимальные требования, которые должны закладываться в критерии качества, должны быть обеспечены для всех граждан РФ. «Поэтому сегодня мы изменяем подходы к нормативно-правовым актам», — сказала Каракулина.

Ранее глава СФ Валентина Матвиенко высказала мнение, что Минздраву есть смысл [продолжить обсуждение](https://senatinform.ru/news/matvienko_prizvala_utochnit_poryadok_primeneniya_klinicheskikh_rekomendatsiy_medikami/) клинических рекомендаций по медпомощи с профессиональным сообществом, уточнить их, понять, что было упущено для одобрения врачами по каждой составляющей.

Спикер потребовала, чтобы Минздрав провёл [разъяснительную работу с региональными медорганизациями](https://senatinform.ru/news/minzdrav_dolzhen_razyasnit_regionam_sut_klinicheskikh_rekomendatsiy_po_medpomoshchi/) по вопросу перехода на обязательные клинические рекомендации из-за возрастающего напряжения среди медработников.

<https://senatinform.ru/news/minzdrav_popravit_kriterii_kachestva_medpomoshchi_v_ramkakh_klinicheskikh_rekomendatsiy/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Минздрав утвердил перечни клинико-статистических групп на 2025 год. Главные изменения**

Минздрав России совместно с ФФОМС утвердил Методические рекомендации по оплате медпомощи за счет ОМС на 2025 год. Вместе с этим документом, на основе которого регионы составляют свои тарифные соглашения, утверждены перечни клинико-статистических групп (КСГ) и схемы лекарственной терапии для оплаты медпомощи в стационарных условиях. Ключевыми новеллами стало добавление новых КСГ по профилям «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «офтальмология», а также пересмотр тарифов на проведение ЭКО, противоопухолевого лечения, терапии с применением ГИБП. Подробнее – в обзоре Vademecum.

Новые КСГ

В 2025 году количество КСГ в [**стационарных**](http://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2025/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%88%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BA%D0%B0%20%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%BF%D0%BF%20%D0%9A%D0%A1%202025.xlsx) условиях увеличилось с 438 до 452 групп, в условиях [**дневного**](http://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2025/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%88%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BA%D0%B0%20%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%BF%D0%BF%20%D0%94%D0%A1%202025.xlsx) стационара – с 207 до 216 групп.

В круглосуточном стационаре появились группы для оплаты баллонной вазодилатации с установкой стендов в сосуды – эти виды лечения ранее [**присутствовали**](https://vademec.ru/news/2025/01/16/kakie-klyuchevye-izmeneniya-proizoshli-v-spiskakh-vmp-na-2025-god-obzor/) только в перечнях ВМП.

Введены три дополнительных КСГ для проведения медицинской реабилитации детей, а также две – для реабилитации после протезирования нижних конечностей и у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей.

Появилась специальная недорогостоящая группа для оплаты краткосрочного пребывания пациента в стационарном отделении скорой медицинской помощи. Есть две новые позиции и по профилю «офтальмология» – для внутриглазных [**инъекций**](https://vademec.ru/news/2024/11/29/riski-iz-glaz-klinitsisty-prognoziruyut-kriticheskoe-snizhenie-dostupnosti-terapii-oftalmologicheski/) при терапии осложнений сахарного диабета, а также три дорогостоящих тарифа по профилю «неврология» – для оплаты случаев диагностики и лечения сложных неврологических заболеваний, в том числе с применением плазмофереза и высокодозного иммуноглобулина.

Перечень КСГ дневного стационара прирос за счет двух новых групп для лечения гепатита С, им присвоены уровни 5 и 6.

Дополнена система оплаты лечения онкологических заболеваний у взрослых. Добавлены три КСГ дорогостоящих уровней 20–22 с коэффициентами затратоемкости (КЗ) 39,62, 45,17 и 56,81. К этим группам привязаны лекарственные схемы с использованием кабозантиниба и ипилимумаба, схема атезолизумаб + вемурафениб + кобиметиниб.

Изменение тарифов

Как уточняется в методических рекомендациях, стоимость ряда КСГ на 2025 год «была пересмотрена».

После пересмотра снизились, по сравнению с 2024 годом, все тарифы для лечения онкогематологических заболеваний у взрослых с применением определенных препаратов, снижение показали 18 из 19 тарифов для терапии солидных опухолей у взрослых. Негативная динамика составила от 3% до 24%. Редукция коснулась и противоопухолевых КСГ дневного стационара: сократились КСГ всех 19 уровней для лечения солидных опухолей (снижение в диапазоне от 1,3% до 42,8%).

Ситуация повторяет пересмотр тарифов профиля «онкология» в [**2024 году**](https://vademec.ru/news/2024/02/21/minzdrav-rf-vypustil-metodrekomendatsii-po-oplate-medpomoshchi-sredstvami-oms/), когда регуляторы [**пересчитали**](https://vademec.ru/news/2023/11/21/tsentr-ekspertizy-minzdrava-predlozhil-novuyu-metodiku-oplaty-khimioterapii-po-oms/) стоимость лечения ЗНО по ОМС исходя из реального объема закупок онкопрепаратов. Причины сокращения тарифов в 2025 году в Минздраве не озвучили.

Подверглись корректировкам тарифы для проведения некоторых видов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Так, сразу на 22% увеличен тариф для ЭКО без последующей криоконсервации эмбрионов, причем стоимость КСГ для проведения полного цикла ЭКО с криоконсервацией сокращена на 6,5%.

Вновь, как и годом ранее, снижены тарифы для лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (ГИБП и СИ). В сегментах дневного и круглосуточного стационаров стали дешевле 18 тарифов из представленных 21.

Новой в 2025 году будет тарификация лечения гепатита С. Вместо КСГ четырех уровней с КЗ от 5,74 до 17,19 введены 6 групп с КЗ 4,16 – 13,1.

С другой стороны, некоторые КСГ были заметно увеличены: так, на 52–127% выросла стоимость пяти КСГ st15.012 – st15.016, созданных для оплаты экстренной медпомощи при инсультах в условиях круглосуточного стационара. Стало выгодней использовать также КСГ первых четырех уровней в дневном стационаре при онкогематологических заболеваниях у взрослых в случае использования онкопрепаратов по перечню.

<https://vademec.ru/news/2025/01/30/minzdrav-utverdil-perechni-kliniko-statisticheskikh-grupp-na-2025-god-glavnye-izmeneniya/>

**ФОМС отчитался о сокращении кредиторской задолженности медорганизаций в системе ОМС**

Регуляторам почти удалось наладить финансовую дисциплину в системе здравоохранения. Объем «плохих долгов» в медорганизациях, оказывающих помощь за счет средств ОМС составляет на начало года 12,3 млрд руб.

Просроченная кредиторская задолженность медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сократилась за 2024 год почти на 5 млрд руб. Такие [данные привела](https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/kreditorskaya-zadolzhennost-medorganizatsiy-rabotayushchikh-v-sisteme-oms-za-god-sokratilas-pochti-n/) на совещании с территориальными фондами заместитель председателя Федерального фонда ОМС (ФОМС) **Ирина Соколова**.

По ее словам, это произошло благодаря ужесточению контроля за расходами медучреждений со стороны ФОМС. В результате, по данным на 1 января 2025 года, просроченная кредиторская задолженность организаций, оказывающих медицинскую помощь за счет средств ОМС, составляет 12,3 млрд руб.

«Проблем с финансированием нет, ресурсы, чтобы не допускать просроченной кредиторской задолженности, имеются, их размер ежегодно увеличивается. Мы ежемесячно собираем информацию, видим все отклонения. Число регионов-должников сократилось с 49 до 39, в 21 регионе задолженность снизилась, в 14 – полностью погашена», цитирует Соколову пресс-служба ФОМС.

При этом остаются регионы, которые не только не могут сократить задолженность, но и продолжают ее наращивать, отметила зампредседателя фонда. На ее взгляд, причины увеличения и сохранения объемов кредиторской задолженности кроются в организации и планировании деятельности. Долги формируются в тех медучреждениях, которые не выполняют доведенные объемы медицинской помощи. Поэтому ФОМС совместно с региональными органами управления здравоохранением и территориальными фондами ОМС, продолжит анализировать и принимать меры по погашению задолженности.

Как сообщал в июле прошлого года заместитель министра здравоохранения **Владимир Зеленский**, основной объем «плохих долгов» приходится на три региона: Магаданскую и Нижегородскую области и Республику Карачаево-Черкесия. Минздрав оценивал ситуацию с задолженностью медучреждений как стабильную, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nazval-regiony-lidery-po-obemu-kreditorskoi-zadoljennosti-bolnic.html).

В последние три года средний темп прироста нормативов финансовых затрат на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС был ниже уровня инфляции. При этом прирост финансирования из источников ОМС был выше по сравнению с бюджетным, [сообщала](https://medvestnik.ru/content/news/V-NII-Minzdrava-soobshili-o-probleme-indeksacii-tarifov-OMS-nije-inflyacii.html) в сентябре 2024 года заместитель директора по экономике здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава **Ольга Обухова**. Ранее эксперты заявили, что замена в ходе реформ 90-х постатейного бюджета на менее эффективные методы оплаты услуг и бюджетирование амбулаторной помощи методом подушевого норматива закономерно привела к кассовым разрывам, массовой кредиторской задолженности и росту административных издержек медорганизаций, к росту коррупции и [падению доступности помощи](https://medvestnik.ru/content/news/Pochemu-demontaj-sistemy-Semashko-byl-oshibkoi-o-chem-umolchali-avtory-reform.html). По их оценкам, необходимо закончить социальные эксперименты 90-х и вернуться к доказавшему свою эффективность постатейному бюджету, модернизации и развитию этого метода.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-otchitalsya-o-sokrashenii-kreditorskoi-zadoljennosti-medorganizacii-v-sisteme-OMS.html>

**РАЗНОЕ**

**Росздравнадзор оценил регионы на готовность к работе по клиническим рекомендациям**

Росздранадзор провел аудит готовности системы здравоохранения к работе в соответствии с обязательными клиническими рекомендациями. Больше всего вопросов в медицинском сообществе вызывают чек-листы для оценки качества медпомощи, «которые никто не понимает, как интерпретировать», а также оплата маршрутизации в случае транспортировки пациентов в другое лечебное учреждение.

Росздравнадзор повторно провел аудит готовности медорганизаций в регионах к работе в соответствии с [клиническими рекомендациями (КР)](https://medvestnik.ru/content/news/Ekspert-dal-prakticheskie-sovety-vracham-po-polzovaniu-klinrekomendaciyami.html). Его результаты будут известны к концу этой недели, сообщила 27 января директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава **Екатерина Каракулина** на совещании Комитета Совета Федерации по социальной политике, передает корреспондент «МВ».

«Первый аудит проводился в конце 2023 года, особых препятствий для внедрения клинических рекомендаций он не выявил. Но мы понимаем прекрасно, что клинические рекомендации очень сильно обновились за 2024 год. Да и в целом очень большой пул клинических рекомендаций разработан. Поэтому по поручению правительства мы проводим повторный аудит, и уже к концу месяца ожидаем информации о готовности и будем готовы доложить более детально о конкретных субъектах и проблемах, которые могут возникать с точки зрения возможности внедрения», — пояснила Каракулина.

Разъяснительная работа для врачей о содержании клинрекомендаций также будет активно продолжаться на площадке Российской академии непрерывного медицинского образования, контент этих материалов постоянно обновляют, уточнила представитель ведомства. К концу 2025 года Минздрав планирует разместить в рубрикаторе 700 КР, в том числе актуализировать 106 действующих и разработать 160 новых.

Больше всего вопросов у врачей вызывают чек-листы для оценки качества медпомощи, «которые никто не понимает, как интерпретировать», сообщил генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭЭКМП) Минздрава [**Виталий Омельяновский**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Vitalii-Omelyanovskii.html). «Если мы говорим что клинические рекомендации — это рекомендации, а чек-листы создаются на все практически тезисы, которые есть в КР, эти чек-листы де-факто делают КР обязательными. Непонятно. Потому что клинические рекомендации не являются нормативно-правовыми актами», — отметил он.

В медицинском сообществе обеспокоены большим объемом обучающих материалов по клинрекомендациям. Для врачей первичного звена число обязательных к освоению материалов зашкаливает. Насколько они в состоянии справиться с такой нагрузкой, пока непонятно, считает заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья [**Бадма Башанкаев**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Bashankaev-Badma-Nikolaevich.html). По его словам, только для хирургов предлагается около 170 интерактивных образовательных модулей (ИОМ) каждый длительностью 45 минут.

«Никто не может позволить себе накопить столько часов в рабочее время. На работе не всегда это удобно и так далее. А дома и так люди мало бывают, выгорают. Коллеги, мы планировали какое-то заключение сделать для того, чтобы выделить фундаментальные, базисные, факультативные ИОМ, чтобы потихоньку осваивать», — заявил он.

Непонятно также, как и из каких средств будет оплачиваться маршрутизация пациентов, которую предлагается сделать основным механизмом страховки медорганизаций от неисполнения КР в случае отсутствия в них нужных специалистов, лекарств или расходных материалов. «Все прекрасно понимают, что у нас материальные и технические особенности есть, финансовые особенности, географические. Вопрос: кто за это будет платить? Как это физически будет оплачиваться, непонятно», — подчеркнул Башанкаев.

Необеспеченность материально-техническими и финансовыми средствами для выполнения КР — не повод вообще выводить их из системы регулирования медицинской помощи, заявил сопредседатель Всероссийского союза пациентов (ВСП) [**Юрий Жулёв**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Urii-Julev.html). В этом случае будет практически невозможно обосновать расширение инноваций, новых лекарственных препаратов и методов лечения.

«Это путеводитель. Если мы хотим единообразия медицинской помощи, единых подходов в диагностике, лечении, реабилитации, то без такого документа, как клиническая рекомендация, не обойтись», — уверен он.

В середине января Минздрав [разослал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razoslal-v-profsoobshestva-proekt-popravok-ob-ispolzovanii-klinrekomendacii.html) в профессиональные объединения проект порядка применения КР, сообщал «МВ». Правки планируется внести в действующие федеральные законы. В частности планируется описать действия врачей в ситуациях, когда в медорганизации нет необходимых для оказания помощи пациенту в соответствии с этими документами специалистов нужной квалификации, лекарств, медизделий или расходных материалов. В этом случае пациента должны перенаправить в другое учреждение системы ОМС, в том числе другого субъекта, или организовать ее с помощью телемедицинских технологий. Аналогичный алгоритм следует использовать при отсутствии у клиники лицензии на определенный вид услу.

Более 40% российских врачей боятся роста числа уголовных дел, а 60% — увеличения бюрократической нагрузки в связи с [переходом](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-40-oproshennyh-vrachei-boyatsya-ugolovnyh-del-iz-za-obyazatelnyh-klinrekov.html) на обязательные клинрекомендации с 1 января 2025 года. При этом только 47% хорошо ознакомлены с КР по своей специальности, 24% — не знакомы, а 27% — затруднились ответить, показал опрос, в котором приняли участие 1645 врачей из всех регионов России. Каждый пятый (19%) респондент считает, что КР содержат устаревшую информацию. Еще часть ссылались на плохое техническое оснащение больниц, дефицит помещений, сотрудников, препаратов, компетенций руководства или самих врачей. Только 11% респондентов заявили, что их учреждение полностью готово к обязательным КР.

<https://medvestnik.ru/content/news/Roszdravnadzor-ocenil-regiony-na-gotovnost-k-rabote-po-klinicheskim-rekomendaciyam.html>

**Целевикам-молодоженам разрешат менять регион отработки**

В постановление правительства о целевом обучении предложено внести изменения. В частности вводится норма о ежемесячных минимальных стипендиях в рамках договора и возможность сменить регион отработки при вступлении в брак.

Минобрнауки обновит правила заключения договоров о целевом обучении. [Проект поправок](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=153994) в Постановление Правительства РФ № 555 от 27.04.2024 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» доступен на портале нормативно-правовых актов, обратил внимание «МВ».

Основные новеллы касаются более четкого регламента информационного взаимодействия заказчиков, абитуриентов и образовательных организаций через цифровую платформу «Работа в России», вводятся уникальные 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 или имеет медицинские противопоказания.

Кроме того, предлагается разрешить выпускникам сменить регион отработки после окончания обучения. Это будет возможно при вступлении целевика 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.

Появился ряд новых норм, уточняющих порядок информационного взаимодействия между образовательной организацией, гражданином и заказчиком. В частности, 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.

Проектом вводится приоритет при зачислении в рамках целевой квоты для участвовавших в профориентационных мероприятиях, в том числе выпускников профильных классов. Участие в профориентационных мероприятиях будет рассматриваться как индивидуальные достижения с начислением дополнительных баллов (от одного до пяти). Их будут использовать для ранжирования конкурсных списков. В соответствии с проектом списки участников профориентационных мероприятий предоставляют в образовательные организации заказчики.

Формирование квот на целевое обучение будет происходить с указанием не только специальностей и направлений подготовки, но конкретных организаций, в которых будут работать выпускники после завершения обучения. Предусмотрено введение механизма отложенных обязательств гражданина в случае продолжения обучения на следующем уровне высшего образования по второму целевому договору с тем же заказчиком. Однако 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 перед заказчиком.

Появляются более 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. Сейчас конкретных требований о размере, частоте и порядке восстановления изначального размера стипендии в законе нет.

Ряд новых норм касается прохождения практики у заказчика или работодателя целевого обучения. Сейчас формально образовательная организация может отказаться заключать договор о практической подготовке с заказчиком или работодателем.

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/Celevikam-molodojenam-razreshat-menyat-region-otrabotki.html>

**Каждому пятому студенту медвуза предлагали сдать зачет или экзамен за взятку**

Каждый пятый опрошенный учащийся медицинского вуза сталкивался с предложением от преподавателя «купить» экзамен или зачет. При этом в случае отказа каждый четвертый такой студент подвергался травле со стороны педагога. Среди действующих врачей процент сталкивавшихся с таким вымогательством еще выше.

Каждый пятый студент-медик (18%) сталкивался с тем, что преподаватель предлагал заплатить деньги за сдачу экзаменов или зачета, следует из опроса сервиса «Справочник врача» (есть в распоряжении «МВ»). Исследование проводилось онлайн с 1 по 10 октября 2024 года, в нем приняли участие 1259 студентов вузов Минздрава, а также 333 врача-специалиста.

Среди нынешних студентов 7% столкнулись с ситуацией, когда преподаватель предложил «купить» экзамен, и согласились на это. Еще 11% сказали, что отвечали отказом на такое предложение. Около 82% опрошенных заявили, что никогда не сталкивались с такой ситуацией.

При этом студентам-мужчинам предлагают «купить» зачет и экзамен в медвузах немного чаще, нежели девушкам: 21% против 16%.

С вымоганием взятки еще чаще сталкивались во время обучения действующие врачи, показал опрос. О том, что он получал такое предложение, сообщил каждый четвертый (27%), при этом половина из них (13,5%) хотя бы один экзамен или зачет сдавали за деньги.

Респондентов, которые заявили, что получали предложение дать взятку за зачет, но отказались, спросили, подвергались ли они травле после этого. Каждый четвертый действующий студент (26%) ответил утвердительно. Среди уже окончивших вуз врачей опыт травли есть у каждого третьего (34%) из тех, кто отказал во взятке.

Студентов и врачей также спросили о том, подвергались ли они сексуальным домогательствами со стороны преподавателей медвузов, и здесь ситуация оказалась не столь удручающей: среди нынешних обучающихся с таким опытом сталкивались только 3% опрошенных, среди работающих врачей — 7%.

На вопрос о том, как следует бороться с травлей в вузах и больницах, почти половина (48%) студентов-медиков заявили о необходимости «минимизировать коррупцию и кумовство на рабочих местах/в вузах», еще чаще выбирался вариант ответа, что надо «пресекать попытки общественности обвинить жертву, нормализовать возможность обращения за помощью без страха за свою карьеру, репутацию» (62%), а также «обеспечить анонимность жертвам травли в случае обращения к руководству, проведение служебных расследований и применение дисциплинарных взысканий к зачинщику» (61%). У врачей-специалистов распределение самых популярных ответов оказалось таким же.

По словам основателя мобильного приложения «Справочник врача», терапевта Константина Хоманова, прокомментировать такие результаты опроса можно только напоминанием о том, что взятка — это статья 290 УК РФ. «На мой взгляд, это наиболее точное описание наших результатов: преподаватели медвузов совершали и совершают преступления. Надо ли с этим бороться? Естественно, как с любым уголовно преследуемым поступком», — уверен он.

Цифры по уровню коррупции в медвузах могут быть только приблизительные, говорит профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Василий Власов: опросом могли заинтересоваться именно те люди, которые имели такой негативный опыт и захотели им поделиться. При этом, отмечает он, никаких других цифр в России по поводу коррупции в медицинском образовании просто не существует: проведение объективного научного исследования на эту тему возможно путем полного или выборочного опроса студентов, но это можно сделать только с согласия вузов, которые «сплошь и рядом в этом не заинтересованы».

Полученные результаты о распространенности платных зачетов нельзя считать неожиданными или трагичными, считает Власов. «Медицинское образование длительное, и за шесть лет учебы каждый студент сталкивается с десятками (если не сотнями) педагогов. Если на 50 преподавателей найдется даже один корыстный, то с высокой вероятностью почти каждый студент вуза столкнется с ним. Даже если каждый пятый студент действительно имеет такой опыт — это объективно не высокая частота», — отметил эксперт.

Главная проблема, на его взгляд, в том, что настоящей терпимости к взяткам в медвузах нет — и даже доказанные случаи взяточничества остаются не наказанными.

В 2014 году ректоры вузов Минздрава [признали](https://medvestnik.ru/content/news/Rektory-medicinskih-vuzov-priznali-problemu-korrupcii.html) наличие проблемы коррупционных нарушений. Тогда ректор Воронежской государственной медицинской академии Игорь Есауленко озвучил результаты анонимного анкетирования студентов. В опросе приняли участие 889 учащихся 3—4 курсов очной формы обучения. В итоге 30% респондентов сообщали, что иногда сталкиваются с проблемой вымогательства.

Иногда преподавателей медвузов сажают за взятки с большим резонансом. Так, в конце 2023 года профессора кафедры стоматологии Ростовского государственного медицинского университета Викторию Проходную [осудили](https://medvestnik.ru/content/news/Professora-rostovskogo-medvuza-posadili-na-pyat-let-za-vzyatki-ot-studentov.html) на пять лет за 14 эпизодов служебного подлога и 22 случая получения взятки. С марта 2017 по март 2020 года она получила от студентов почти 500 тыс. руб. в обмен на зачеты и экзаменационные оценки.

Меры применяются и к студентам. В 2024 году суд [арестовал](https://www.vedomosti.ru/society/news/2024/06/21/1045459-sud-arestoval-studentov-medikov) двух учащихся Российского университета медицины, которые решили заплатить за один из зачетов, а также [осудил](https://www.dp.ru/a/2024/07/23/student-medvuza-v-peterburge) на 6,5 года колонии студента Северо-Западного медуниверситета им. И.И. Мечникова, который неоднократно выступал посредником в передаче взяток преподавателям вуза. При этом какие именно педагоги были коррумпированы, до сих пор неизвестно — в новостях они проходят как «неустановленные лица».

<https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-pyatyi-student-medvuza-poluchal-predlojenie-sdat-zachet-ili-ekzamen-za-vzyatku.html>