

Медики в кандалах нового закона

Госдума РФ 11 ноября 2025 года во втором и третьем чтениях приняла закон, обязывающий студентов медицинских вузов на бюджетных местах проходить целевое обучение в ординатуре. Поправки вносятся в федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об образовании в Российской Федерации», а также в ряд других документов.

Нововведения вступят в силу с 1 марта 2026 года. Есть версия, что они задним числом будут распространены на уже обучающихся студентов. Закон вводит стопроцентное целевое обучение в ординатуре, где раньше это было правом, а не обязанностью студента. Кроме того, вводится обязательное наставничество — отработка под руководством опытного специалиста на срок до трех лет.

В ближайшее время Минздрав определит перечень специальностей, подпадающих под новый закон. Фармацевтов из системы исключили, но для остальных медиков это станет нормой.

Авторы законопроекта уверяют, что мера направлена на обеспечение здравоохранения квалифицированными кадрами и преодоление дефицита медиков. Однако на деле закон означает жесткую привязку молодых специалистов к государственным клиникам, где «отработка» по факту превращается в принудительный труд с многомиллионными штрафами за уклонение.

Предыстория: от интернатуры к кадровому кризису

Проблемы с кадрами в российской медицине копятся десятилетиями. Начались они достаточно незаметно ещё в 1990-е годы, когда лучшие преподаватели дружными шеренгами бежали от нищенской зарплаты в частные клиники. Тогда же под давлением различных структур, в первую очередь религиозных и правозащитных, были кастрированы курсы анатомии и хирургии, так как практикум на трупах и живых собаках был фактически прекращён.

В 2016-2018 годах из системы медицинского образования убрали обязательную интернатуру: студенты получили право работать сразу после вуза, а постдипломное обучение стало необязательным. Тогда это казалось прогрессивным шагом, но на практике выпускники начинали работать без практических навыков, а качество медицинской помощи стремительно падало.

В 2022 году Национальная медицинская палата предложила вернуть интернатуру и субординатуру — двухлетнюю отработку под контролем опытных наставников. Международный стандарт, кстати, требует трёх лет резидентуры для терапевтов и педиатров, однако к этому времени на зарубежные стандарты уже никто не обращал внимания. При этом, несмотря на все громкие заявления, зарплаты врачей в государственных клиниках если и росли, то сильно отставали и от квалификации медиков, и от инфляции.

Немалую роль в ситуации сыграл расцвет частных клиник, особенно федеральных сетей, которые переманивали лучших врачей из государственных клиник и друг у друга. Отчасти это было благом, так как в поисках лучшей работы врачи были вынуждены повышать свою квалификацию за свой счёт.

Как следствие, к 2025 году дефицит врачей в государственных учреждениях достиг 23 тысяч человек, среднего персонала — 63 тысяч, если верить главе Минздрава Михаилу Мурашко. Однако в регионах, особенно сельских районах, нехватка доходит до восьмидесяти процентов: этот факт был вынужден признать спикер Госдумы Вячеслав Володин.

Ежегодно минимум 35% выпускников медвузов и 40% выпускников медколледжей, обучавшихся за бюджетный счёт, уходят в коммерческую медицину или вообще уезжают за границу. Это лишает граждан бесплатной помощи.

Новый закон разрабатывали в экстренном режиме, начиная с февраля 2025 года, первое чтение прошло восьмого октября. К сожалению, он традиционно превратился в малокомпетентную попытку административно

заткнуть дыры, без реальных инвестиций в зарплаты и условия работы.

Бюджет без выбора: договор как оковы

С 1 марта 2026 года все студенты-медики на бюджете будут обязаны заключить целевой договор в первый год обучения. Это касается и переводящихся, и восстанавливающихся студентов после отчисления. Свободных бюджетных мест не останется — они все станут «целевыми».

При этом, в отличие от аналогичной советской системы, студенты будут сами искать работодателя через портал «Работа в России». Только если заявок нет или студент не подходит по баллам (то есть учится настолько плохо, что его не возьмут даже в отдалённую деревню), обязанность обязательной отработки снимается. Но если возможность отработки была, а студент отказался, вуз отчисляет такого студента, и его ждут максимальные репрессии, равно как и расторжение договора во время отработки.



Наказание включает возвращение всей стоимости обучения плюс штраф в двойном размере. Итого студент-«отказник» заплатит втрое больше той суммы, которую он заплатил бы на коммерческом варианте обучения. Для шести лет вуза плюс ординатура это миллионы рублей. Средняя цена бюджетного места — около 1,2 миллиона рублей в год.

Закон не предусматривает никаких уважительных причин для отказа, опять же в отличие от советской системы. Снисхождения не будет ни по причине болезни, ни при наличии семьи и маленьких детей.

Более того — заместитель министра Татьяна Семенова недавно заявила о равной уголовной ответственности молодых и опытных врачей. То есть вчерашний выпускник, брошенный как щенок в воду, с первого дня несёт полную ответственность за свои решения.

Таким образом, вчерашний студент теряет право на выбор региона или клиники, а государство диктует ему, где нужно отрабатывать.

Что будет результатом такого закона? Предсказать нетрудно. Талантливые абитуриенты пойдут или на коммерческое обучение, или вообще не пойдут в медицину, и Россия потеряет целое поколение будущих врачей. А дефицит кадров будет восполнен махровыми троечниками.

Наставничество: три года под надзором

Закон, как уже было сказано, вводит обязательное трёхлетнее наставничество для всех выпускников медвузов сразу после первичной аккредитации. Молодой врач не сможет работать самостоятельно — только под присмотром опытного специалиста. После трёх лет — повторная аккредитация, и в случае её непрохождения будущий врач теряет право на профессию.

Для целевиков наставничество будет проходить в клинике по договору, практически всегда государственной. Для остальных — в лечебных учреждениях по программе госгарантий.

В ноябре 2024 года в Трудовом кодексе закрепили обязательное наставничество с доплатой за нагрузку и с письменным согласием наставника. По словам замминистра Семеновы, более семидесяти тысяч будущих наставников уже прошли обучение на базе РНИМУ имени Пирогова.

Между тем академик Александр Румянцев из комитета Госдумы по охране здоровья напомнил, что в советское время наставниками были заведующие отделениями, с соответствующими доплатами и жёсткой ответственностью за будущих врачей. Теперь вопрос стоит совсем не так. С высокой долей вероятности, наставничество в современном виде станет лишь дополнительной нагрузкой на и без того перегруженных врачей, которые вряд ли получат за это значительную надбавку. Скорее всего такое наставничество превратится в лучшем случае в формальность, без реальной помощи молодым врачам.

Самый главный минус проекта наставничества — это его полная бесперспективность. Все понимают, что отработав три года в частной клинике, вчерашний выпускник сбежит оттуда в частную клинику (в лучшем случае), а то и вообще уйдёт из профессии, разочаровавшись в ней. Какой стимул у опытного врача наставлять такого «бегунка»? Абсолютно никакого. Да и в квалификации наставников имеются большие сомнения, учитывая, что в государственных клиниках опытных врачей раз-два, и обчёлся.

Штрафы и риски: долговая яма для новичков

Беспрецедентные штрафные санкции — визитная карточка реформы. Расторжение целевого договора — тройная компенсационная оплата, без каких бы то ни было скидок на обстоятельства. Заболел и не можешь поехать по назначению, больные родственники, маленький ребенок — это всё проблемы вчерашнего студента.

Если клиника со своей стороны расторгнет договор, её тоже ждет штраф — в двойном размере. При этом никакой скидки на профессиональную некомпетентность молодого врача не делается: даже если в клинику попал абсолютный неумеха, который не лечит, а калечит, клиника не может от него избавиться никаким образом.

Возникает парадокс: государство давит на всех участников процесса, но не решает главную проблему — низкие оклады в регионах, где дефицит медиков достигает 50%. Между тем очевидно, что никакие штрафы не удержат молодого специалиста: через три года врач уедет, оставив на своём месте всё ту же кадровую дыру. А на его место приедет очередной двоечник-неумеха.

Минздрав в своих мечтах планирует сократить дефицит медкадров на 95% процентов к 2030 году. Но без дополнительных условий — зарплата, оборудование, карьера — это миф и шапкозакидательство. Жёсткая отработка душит любую инициативу, превращая медицину в конвейер, где врач — не профессионал, а вечный должник.

Перспективы: от повинности к профессии

На самом деле идея закона не так плоха, как может показаться. Если закрыть глаза на обязательку, которая сразу убивает всю мотивацию, и на равную для всех уголовную ответственность, которая откровенно пугает бывших студентов, то три года практики в государственной клинике — хорошее начало для любого врача, который как минимум получит практику на самом низовом уровне.

Закон закладывает фундамент, но его надстройки хромают на все четыре ноги. Отработка как обязанность — это не мотивация, а принуждение, которое отпугнёт и всех малоимущих, и все будущие таланты от профессии, причем навсегда. В конце концов, границы не закрыты, и соседние дружественные государства с удовольствием принимают российских студентов. Вот только нужно понимать, что, отучившись в медвузе в Китае, вчерашний студент там и останется работать, или поедет дальше — в США, Канаду или Австралию.

Очевидно, что все вменяемые абитуриенты, увидев штрафы в миллионы, откажутся от медвуза: конкурс упадёт, платных мест прибавится, но госсектор ещё больше опустеет.

Трёхлетнее наставничество — красивый ход на словах. Но чтобы удержать кадры, нужны не кандалы, а стимулы: высокая стартовая зарплата, современные клиники, оборудование, гарантия карьерного роста. Иначе через пять лет дефицит только удвоится, а пациенты останутся вообще без помощи.

Реформа могла бы стать прорывом, но в текущем виде — это дубина по системе, где врач отработывает, а не творит.

Автор: Леонид Улих, социальный эколог © Babr24.com РАССЛЕДОВАНИЯ, ОБЩЕСТВО, ЗДОРОВЬЕ, РОССИЯ
👁 444 12.11.2025, 12:39 ↻ 1

URL: <https://babr24.com/?IDE=284612> Bytes: 10416 / 10294 Версия для печати

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com



Автор текста: **Леонид Улих**,
социальный эколог, социальный
обозреватель.

На сайте опубликовано **104**
текстов этого автора.

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: @kras24_link_bot
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: @nsk24_link_bot
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)