



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

АПРЕЛЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Апрель 2026 года. Выпуск №4 (68)

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по
правовым, организационным и экономическим вопросам.**

Оглавление

- 1. Наставничество в здравоохранении: утверждены порядок и сроки отработки медвыпускников2**
- 2. В систему ОМС "погрузили" новые виды высокотехнологичной медпомощи, в том числе персонализированные вакцины против рака3**
- 3. Ведение электронной медицинской документации: с сентября - новый Порядок!.....4**

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Наставничество в здравоохранении: утверждены порядок и сроки отработки медвыпускников

Приказы Минздрава России от 05.03.2026 № 166н и 167н (зарег. в Минюсте 27.03.2026)

Напомним, что система обязательного наставничества внедрена с марта 2026 года и предполагает обязательную отработку выпускником под руководством наставника в медорганизации, участвующей в реализации Программы госгарантий, определенного периода. Целевики "отрабатывают" у своего заказчика. До "накопления" этого срока работы под руководством наставника "юный" медик не сможет ни пройти периодическую аккредитацию, ни поступить на работу в частную медорганизацию на полную ставку.

В связи с этим Минздрав утвердил положение о наставничестве и перечень медспециальностей с указанием периода обязательного наставничества в отношении выпускников медвузов и колледжей.

Согласно положению:

- наставничество может быть дистанционным;
- наставником молодого специалиста, который впервые прошел первичную аккредитацию, может быть только медработник (в т.ч. руководитель медорганизации / подразделения) с пятилетним стажем медицинской деятельности. Рядовой медработник должен иметь соответствующую специальность (направление подготовки), а к руководителю такого требования нет;
- назначить медработника наставником можно только с оформлением письменного согласия наставника. Медорганизация может предусмотреть допвыплаты наставнику (а может и не предусмотреть);
- региональным ОУЗ рекомендовано вести и размещать на своих официальных сайтах актуальные перечни медорганизаций, участвующих в реализации территориальной ППГ, в которых есть наставники и вакансии.

Утвержден примерный образец справки о периоде прохождения наставничества.

Согласно Перечню срок наставничества (не более трех лет) зависит от специальности и места работы:

- для молодых специалистов, которые будут работать на селе, в рабочих поселках, ПГТ и городах с населением до 50 000 человек, срок работы под руководством наставника составит 1 год, кроме некоторых специальностей (в т.ч. после специалитета по лечебному делу, ординатуры по детской онкологии, детской хирургии, детской урологии-андрологии, неонатологии, терапии и ОВП, пластической хирургии, онкологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии, организации здравоохранения), по которым необходимо набрать 1,5 года работы с наставником;
- то же самое относится к выпускникам, которые устроятся на работу в новые регионы;

- что касается всех остальных, то для них разброс длительности отработки зависит от специальности, от 3 лет (например, после ординатуры по терапии) до 1,5 лет (например, после ординатуры по детской стоматологии).

Ряд специальностей вообще не упомянуты, например: "Гигиена питания", "Гигиена труда", "Радиационная гигиена", "Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы", "Авиационная и космическая медицина", "Водолазная медицина".

Оба приказа зарегистрированы Минюстом 27 марта 2026 года и в этот же день опубликованы. Вступают в силу 7 апреля 2026 г.

2. В систему ОМС "погрузили" новые виды высокотехнологичной медпомощи, в том числе персонализированные вакцины против рака

Постановление Правительства России от 2 апреля 2026 г. № 365

6 апреля опубликованы и в тот же день вступили в силу поправки в Программу госгарантий бесплатной медпомощи на 2026 год.

Пациенты смогут записаться к врачу или на исследования задолго до даты приема - то есть в сроки, которые превышают установленные в ППГ сроки ожидания оказания медпомощи. Запись должна быть организована через Госуслуги или региональные порталы, как именно - установят регионы.

Будущим мамам, которые проживают в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, - если там нет регулярного транспортного сообщения с ближайшей женской консультацией, - помогут доехать до ЖК и обратно в автотранспорте, который предоставит регион. Для этой цели разрешено использовать автомобили (кроме "неотложек"), которые регионы купили в рамках нацпроектов, например, "Продолжительная и активная жизнь". Росздравнадзор уполномочен проверять, как исполняется эта важная гарантия.

Установлено, что граждане могут сами - без направления врача - обращаться в центры здоровья и центры медицины здорового долголетия.

Уточнено показание к исследованию микробиоты кишечника - если в анамнезе пациента имеются перенесенные в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина. Однако из показаний исключены жалобы на быструю утомляемость.

МР о том, как центры здоровья (медицины здорового долголетия) анкетировуют, оценивают биологический возраст, исследуют граждан и интерпретируют результаты будет утверждать вице-премьер по соцвопросам, или - по поручению вице-преьера - Минздрав РФ.

Дополнен перечень видов ВМП, которые оказывают только федеральные медцентры за счет субвенций из бюджета ФФОМС. Это новые **персонифицированные** методы лечения, в том числе:

- CAR-T- клеточная терапия;

- противоопухолевая лекарственная терапия метастатического колоректального рака персонализированной пептидной вакциной (включая и предварительные исследования для определения профиля опухоли);

- противоопухолевая терапия с применением персонализированных мРНК-вакцин (включая и предварительные исследования для определения профиля опухоли).

В связи с этим внесены корреспондирующие изменения в Правила распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной медпомощи, в том числе ВМП, среди федеральных медцентров в рамках базовой программы ОМС. В частности, установлено, что предложения о распределении объемов для уникальной ВМП при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, а также объемов "персонифицированной" ВМП формируются отдельно.

3. Ведение электронной медицинской документации: с сентября - новый Порядок!

Приказ Минздрава России от 25 марта 2026 г. № 209н (зарег. в Минюсте 22.04.2026)

Минздрав утвердил новый Порядок, устанавливающий правила ведения электронных медицинских документов в медицинских и фармацевтических организациях, взамен аналогичного Порядка от 2020 года. Новый Порядок - равно как и действующий сейчас - обязателен к применению для:

- медицинских и фармацевтических работников,

- ТФОМС и СМО,

- операторов информационных систем, с использованием которых осуществляется ведение медицинской документации в форме электронных документов,

- пациентов,

- органов или организаций, которым может предоставляться законный доступ к медицинской документации,

- а также для медицинских и фармацевтических организаций, если они приняли решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов.

Новый порядок практически полностью воспроизводит аналогичный действующий порядок, отличий мало:

- везде по тексту наряду с медицинскими организациями и медицинскими работниками теперь упоминаются также фармацевтические организации и фармацевтические работники. Требования одинаковые для всех;

- изменено содержание локального акта медицинской или фарморганизации, который принимается в связи с решением о ведении электронной меддокументации. Вместо Порядка доступа медработников и иных лиц к электронным медицинским документам нужно будет

утвердить в ЛНА Порядок доступа медицинских или фармацевтов и иных лиц, **уполномоченных руководителем** медицинской или фарморганизации, к электронным медицинским документам;

- детализировано требование к CMS-формату электронной подписи, а именно - установлено, что меддокументы, подписываемые ЭП, должны подписываться с формированием контейнера электронной подписи в формате CMS (Cryptographic Message Syntax) в соответствии с требованиями ЕГИСЗ и используемых информационных систем (МИС МО, РИС и т.п.), обеспечивающими проверку подписи и целостность подписанных данных;

- упрощено описание процесса "оцифровки" бумажного документа. Так, действующий порядок предусматривает сканирование, регистрацию в ИС с указанием реквизитов, в том числе наименование, дату формирования и т.д., а также подписание, хранение и предоставление оцифрованного документа. Согласно новому Порядку, работник просто преобразовывает медицинский документ в электронную форму путем сканирования и обеспечивает хранение и предоставление медицинского документа;

- изготовление и выдача пациенту бумажной копии электронного документа предусмотрены новым Порядком при любом обращении пациента (сейчас - исключительно при личном), с соблюдением порядка и сроков, установленных приказом Минздрава РФ 31 июля 2020 г. № 789н;

- изменились требования к отображению образа электронной подписи в документе. Согласно новому Порядку, информация о подписании электронного медицинского документа электронной подписью должна содержать текст "ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ" (сейчас текст другой, "ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ") и должна быть расположена в верхней части отметки об электронной подписи (горизонтальное центрирование не обязательно). В сведениях о сертификате ключа проверки электронной подписи, использованном при подписании, можно не отражать наименование медицинской организации. Если владельцем сертификата электронной подписи является юридическое лицо, достаточно будет указать его наименование (сейчас нужно указывать также место нахождения и ОГРН).

Новый Порядок начнет действовать с 01.09.2026.