



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

СЕНТЯБРЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Сентябрь 2026 года. Выпуск №9 (73)

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

Оглавление

1. Минздрав и ФОМС подготовили разъяснения об источниках финансирования выплат за наставничество.....	2
2. Готовим документы для периодической аккредитации: методические рекомендации от Минздрава России.....	5
3. С марта следующего года хотят ввести новый порядок диспансеризации взрослых	6

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Минздрав и ФФОМС подготовили разъяснения об источниках финансирования выплат за наставничество

Письмо Минздрава России и ФФОМС от 13 августа 2026 г. № 31-1/И/2-15185/00-10-30-1-06/18228

В совместном письме уточнены критерии использования средств ОМС для оплаты стимулирующей выплаты наставнику за результаты наставничества:

- затраты на выплаты относятся к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи и потребляемым в процессе ее предоставления;
- если медицинская организация оказывает медицинскую помощь за счет разных источников финансирования, то такие затраты следует распределять пропорционально источникам дохода, в том числе за счет средств ОМС;
- у медицинской организации должна быть действующая лицензия на соответствующий вид медицинской деятельности, в рамках которого реализуется наставничество;
- медицинской организации должны быть выделены объемы медицинской помощи по данному виду деятельности в рамках программы ОМС.

Следует отметить, что кроме установленных медицинской организацией стимулирующих выплат за наставничество, в регионе могут быть определены и иные выплаты. Например, в Алтайском крае установлена доплата в 1000 рублей за наставничество в отношении каждого молодого специалиста. Источником этой выплаты определены средства регионального бюджета.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13 августа 2026 г. № 31-1/И/2-15185/00-10-30-1-06/18228

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в целях исполнения пункта 5 протокола оперативного штаба Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.06.2026 № 73/13-7/273 направляет разъяснения об источниках финансирования оплаты стимулирующих и компенсационных выплат за наставничество в сфере здравоохранения.

Наставничество в сфере труда, согласно статье 351.8 Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ), это выполнение работником на основании его письменного согласия по поручению работодателя работы по оказанию другому работнику помощи в овладении навыками работы на производстве и/или рабочем месте по полученной (получаемой) другим работником профессии (специальности).

В трудовом договоре или дополнительном соглашении к трудовому договору с работником, которому работодатель поручает работу по наставничеству, указываются содержание, сроки и форма выполнения такой работы.

Федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации,

нормативными правовыми актами органов местного самоуправления могут устанавливаться размеры и условия осуществления выплат за наставничество работникам соответственно федеральных государственных учреждений, государственных учреждений субъектов Российской Федерации, муниципальных учреждений.

Размеры и условия осуществления выплат за наставничество работникам иных (частных) организаций могут устанавливаться коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами.

Работник имеет право досрочно отказаться от осуществления им наставничества, а работодатель - досрочно отменить поручение об осуществлении наставничества, предупредив об этом работника не менее чем за три рабочих дня.

В отношении некоторых категорий медицинских работников предусмотрено установление наставничества в сфере здравоохранения на срок не более трех лет и осуществляется в отношении лиц, получивших медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) согласно перечню, предусмотренному частью 3.4 статьи 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), и впервые прошедших первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по специальности (часть 3.3 статьи 69 Федерального закона № 323-ФЗ).

Письмами Роструда от 07.05.2025 № ПГ/08381-6-1, от 02.10.2025 № ТЗ/7300-6-1 отмечается, что в случае, когда трудовая функция, например, руководителя организации, предусматривает выполнение им на постоянной основе (не по поручению работодателя) обязанностей по оказанию помощи новым работникам в их включении в трудовой процесс и его заработная плата (статья 129 ТК РФ) формируется с учетом оплаты такой работы, на такого работника требования статьи 351.8 ТК РФ не распространяются.

Положение о наставничестве в сфере здравоохранения установлено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2026 № 167н.

В соответствии с подпунктом "и" пункта 37 Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда государственных и муниципальных учреждений на 2026 год, утвержденных Решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 26.12.2025 (протокол № 11пр), органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, руководителям государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при формировании систем оплаты труда рекомендовано в качестве одной из гарантий социально-экономических и трудовых прав работников предусматривать выплаты медицинским работникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством.

Врачам, работающим в частных медицинских организациях, дополнительные выплаты за осуществление наставничества могут быть установлены коллективным договором, соглашением, локальным актом данной медицинской организации.

Рекомендации по организации наставничества в сфере здравоохранения направлены в субъекты Российской Федерации письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2026 № 16-3/И/2-8110.

В разделе VI "Оплата труда наставника" указанных рекомендаций отмечается, что оплата труда наставника зависит от того, является ли наставничество частью его трудовой функции или отдельным поручением руководителя (дополнительной работой). Таким образом, выплаты за наставничество могут быть установлены в виде стимулирующих или компенсационных выплат.

Наставничество как часть трудовой функции работника чаще всего характерно для руководителей и иных специалистов, выполняющих руководящие функции. В этом случае оплата учитывается в окладе и, кроме того, дополнительно, могут быть установлены стимулирующие выплаты по результатам эффективной работы по наставничеству.

В случае, когда наставничество является дополнительным поручением работодателя, размеры и условия осуществления выплат устанавливаются трудовым договором или дополнительным соглашением к нему в соответствии с действующими у работодателя системами оплаты труда с учетом содержания и (или) объема работы по наставничеству.

Выплаты за выполнение работы по наставничеству по поручению работодателя являются обязательными и относятся к компенсационным, поскольку в законодательстве речь идет об оплате факта выполнения работы, а не исходя из ее результатов, и, также, происходит увеличение объема работы (появляется новая обязанность) без освобождения от работы, определенной трудовым договором. Вместе с тем при поручении наставничества работодателем может быть предусмотрено и уменьшение объема обычно выполняемой работы работником, которому поручается наставничество.

Медицинская организация может установить стимулирующую выплату наставнику за результаты наставничества, которая не является обязательной, условием получения которой является эффективная работа по осуществлению наставничества.

Также, в указанных рекомендациях отмечается, что если в медицинской организации установлена стимулирующая выплата за результаты наставничества, то ее может получить не только работник, для которого оно является частью трудовой функции, но и тот, кто осуществляет наставничество по отдельному поручению работодателя, и такая стимулирующая выплата не является обязательной.

Затраты на выплаты медицинским работникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством молодых специалистов, принятых в штат медицинской организации, относятся к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи и потребляемым в процессе ее предоставления.

Если медицинская организация оказывает медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования, такие затраты следует распределять пропорционально источникам дохода, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования.

Оплата труда наставника за счёт средств обязательного медицинского страхования допустима при соблюдении условий:

- у медицинской организации имеется действующая лицензия на соответствующий вид медицинской деятельности, в рамках которого реализуется наставничество;
- по данному виду деятельности медицинской организации выделены объёмы медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

В случае если медицинская организация, включённая в реестр участников системы ОМС, производит выплаты за наставничество по виду деятельности, который не заявлен ею для оказания в рамках территориальной программы либо по которому не установлены плановые объёмы помощи, такие расходы признаются нецелевым использованием средств. Это является нарушением пункта 5 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ.

2. Готовим документы для периодической аккредитации: методические рекомендации от Минздрава России

Письмо Минздрава России от 03.09.2026 N 16-7/4944

Минздрав России представил методические рекомендации (далее - МР) по подготовке и направлению документов для прохождения периодической аккредитации специалистов. МР составлены работниками ФАЦ ВО (Федеральный аккредитационный центр высшего медицинского образования, высшего и среднего фармацевтического образования, а также иного высшего образования) и адресованы и самим медицинским и фармработникам, и кадровым службам медицинских и фарморганизаций.

В МР подробно рассмотрены вопросы, в том числе:

- о проверке документов работника об образовании и документов работника о квалификации,
- о проверке стажа по аккредитуемой специальности, в том числе указано, какими документами подтверждать стаж у совместителя, у научного работника, наставника практикантов,
- о составлении портфолио для лиц без "свежей" квалификационной категории и для лиц с недавно присвоенной квалификационной категорией,
- о внесении информации в ФРМР и редактировании этой информации. Сведения вносят уполномоченные сотрудники работодателя, обычно кадровики. В МР подробные описания процесса проиллюстрированы скриншотами из ФРМР и Портала госуслуг,
- о направлении комплекта документов в ФАЦ,
- о комплектности пакета документов для ФАЦ,
- о заполнении заявления о допуске к периодической аккредитации через Личный кабинет в ФРМР (ЛКМР),
- **об интеграции** сведений о стаже в электронном заявлении,
- о порядке рассмотрения документов в ФАЦ, в том числе о порядке и сроках оценки портфолио.

Кроме того, разобраны типичные ошибки при подаче документов (в том числе - в удобной табличной форме).

В приложении к МР можно посмотреть образец заявления о допуске к периодической аккредитации (а также образец этого заполненного заявления), рекомендуемый образец портфолио и образец его заполнения, рекомендуемый образец отчета о профдеятельности, в том числе заполненный.

3. С марта следующего года хотят ввести новый порядок диспансеризации взрослых

Проект Приказа Минздрава России (подготовлен 02.09.2026)

Минздрав представил проект нового Порядка проведения профилактических медосмотров и диспансеризации (предполагаемая дата вступления в силу - март 2027).

Новый порядок предполагает некоторое расширение видов исследований. Так, в рамках медосмотра и первого этапа диспансеризации:

- предложено проводить однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов, а также оценивать предтестовую вероятность ишемической болезни сердца у граждан по результатам проведенного анкетирования;
- относительный и абсолютный сердечно-сосудистый риск предложено определять с учетом оценки коронарного кальция при наличии результатов ранее проведенной компьютерной томографии органов грудной и/или сердца клетки;
- проводить оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, холестерин ЛПОНП, триглицериды) 1 раз в 6 лет для пациентов до 40 лет, затем каждые три года ;
- проводить флюорографию легких или рентгенографию легких предложено, в том числе, в зависимости от индекса курения менее/более 20 пачка-лет.

В рамках второго этапа диспансеризации:

- уточняются показания к дуплексному сканированию брахицефальных артерий - его предложено делать при наличии артериальной гипертензии и/или двух и более факторов риска: возраст старше 50 лет, гиперлипидемия, потребление табака или потребление никотинсодержащей продукции, семейный анамнез, среди ближайших родственников со случаями проявления атеросклероза в возрасте до 60 лет, или случаев ишемического инсульта в семейном анамнезе,
- предложено проводить УЗИ брюшной аорты (курящим/ курившим мужчинам в возрасте от 65 до 75 лет, а также пациентам от 65 до 75 лет, являющимся родственниками первой степени родства больных с аневризмой брюшной аорты),
- уточняются показания к проведению исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (при уровне 6,1 ммоль/л и более при исследовании уровня на глюкозы натощак, а также для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации);
- одновременно предложено отменить углубленное профилактическое консультирование при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день. Однако при выявлении у гражданина без ХНИЗ изолированных факторов риска развития таких заболеваний или их комбинации (ожирение 1-2 ст., потребление табака или потребление никотинсодержащей продукции, риск пагубного потребления алкоголя), он направляется в центр здоровья для взрослых, кабинет (отделение)

медицинской профилактики для прохождения дообследования, углубленного профилактического консультирования, разработки индивидуальных программ по здоровому образу жизни и питанию (для пациентов с фактором риска ожирение, избыточная масса тела), а также последующего диспансерного наблюдения по поводу фактора риска или их комбинации.

Кроме того, уточняется порядок завершения случая диспансеризации.