



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ФЕВРАЛЬ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

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

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Март 2026 года. Выпуск №3 (67)

**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. Минздрав и ФОМС выпустили новые рекомендации по оплате медпомощи за счет средств ОМС ...3**
- 3. Минздрав разъяснил порядок формирования территориальных программ госгарантий бесплатного оказания медпомощи4**

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, ППГ 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. Минздрав и ФОМС выпустили новые рекомендации по оплате медпомощи за счет средств ОМС

Письмо Минздрава России от 24 февраля 2026 г. N 31-2/И/2-3021

Ежегодный документ подготовлен в соответствии с ППГ на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждённой постановлением Правительства РФ от 29.12.2025 N 2188.

Некоторые аспекты, на которые следует обратить внимание:

1. Уже традиционно скорректирована модель клинико-статистических групп заболеваний (КСГ): увеличено количество самих групп КСГ (как в круглосуточном, так и в дневном стационаре), а также актуализирована стоимость некоторых КСГ.

2. Уточнены подходы к оплате медицинской помощи за единицу объёма (за медицинскую услугу, за посещение, за обращение/законченный случай):

- в школах для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школах для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

- в кабинете "Диабетическая стопа";

- оказанной в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия);

- при лабораторной диагностике пациентам с гепатитом С;

- по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

3. Определены правила выбора источника финансирования (средства бюджета или ОМС):

- для оплаты услуг по транспортировке маломобильных, лежачих, нетранспортабельных пациентов (см. раздел VI);

- для расходов на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинской информационной системы медицинской организации (см. раздел VII).

3. Минздрав разъяснил порядок формирования территориальных программ госгарантий бесплатного оказания медпомощи

Письмо Минздрава России от 24 февраля 2026 г. № 31-2/И/2-2986

В письме приведены разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования ТППГ на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

1. В этом году акцент в оснащении (переоснащении, дооснащении) медицинскими изделиями за счет субсидий из федерального бюджета в рамках и по правилам реализации государственной программы "Развитие здравоохранения" сделан:

- на реабилитацию; медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и (или) терапии); оснащение перинатальных центров и родильных домов (отделений); женских консультаций; детских больниц, детских поликлиник (отделений), в том числе оснащению мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе в целях профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения; региональных, межрайонных (районных) центров, оказывающих медицинскую помощь больным с нарушениями углеводного обмена и сахарным диабетом; приемных отделений в целях создания современной инфраструктуры с использованием модульных конструкций для оказания экстренной медицинской помощи больным с жизнеугрожающими состояниями; центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных и районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах;

- на оснащение медицинских организаций новых регионов (ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей), а именно: региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций; медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями; созданию единого цифрового контура в здравоохранении, внедрению медицинских информационных систем и государственных информационных систем в сфере здравоохранения указанных субъектов РФ;

- на оснащение транспортными средствами, передвижными медицинскими комплексами медицинских организаций в целях комплексного восстановления и развития пострадавших территорий Белгородской, Брянской и Курской областей.

Выбранные приоритетные направления прошлого (2025) года: оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций; медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, а также реализация федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)" для всех регионов РФ, кроме новых являются "условно" завершенными, т.е. не требующие дополнительных средств федерального бюджета.

2. С 2026 года уточнено, что расходы на **применение телемедицинских (дистанционных) технологий** при оказании медицинской помощи в рамках ТППГ осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

3. Впервые определены критерии для разработки методики оценки эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение 18).

4. Сохранен подход прошлых лет:

- к определению источников финансирования мероприятий, включаемых в программу бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- к методике формирования ТППГ, в т.ч. к установлению дифференцированных нормативов объёма и финансового обеспечения единицы объёма медицинской помощи с учётом региональных особенностей.

5. Неизменным остается правило о недопущении замены гарантированной гражданам бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами. В целях разграничения этих двух видов помощи нормативным правовым актом субъекта РФ должны быть установлены требования по ведению отдельного учета использования лекарственных препаратов и расходных материалов медицинской организацией при оказании медицинской помощи/услуг.