****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 19 по 25 мая 2025 года)**

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав утвердил новый порядок приема в ординатуру**

Минздрав пересмотрел порядок приема на обучение в ординатуру. В приказе появился новый раздел об организации приема документов и зачисления в условиях чрезвычайного положения, чрезвычайной ситуации или пандемии.

В действующем регламенте прием документов от поступающих в ординатуру начинается не раньше 1 июля включительно и продолжается не меньше 30 рабочих дней. При этом образовательная организация по согласованию с учредителем вправе продлить эти сроки, но не более чем на десять рабочих дней, а также установить иные сроки приема документов для завершивших обучение по программам специалитета или программам магистратуры по очно-заочной форме.

В заявлении поступающий обязан будет уведомить образовательную организацию о наличии не исполненных, в том числе приостановленных, обязательств по договорам о целевом обучении. Сейчас такого требования нет. Присутствовать на рассмотрении апелляции по результатам вступительных испытаний теперь возможно дистанционно.

Еще одно новшество — изменение перечня баллов индивидуальных достижений — в нем появился новый пункт о поступлении на обучение в рамках целевой квоты от того же региона или медорганизации, по договору с которым соискатель освоил программу специалитета. За это абитуриенту может быть начислено 200 баллов. Сейчас поступающему в ординатуру максимальное количество баллов (150) начисляется за работу от двух лет и более на должностях медицинских и (или) фармацевтических работников с высшим образованием на одну ставку по основному месту работы. Эта норма также остается.

Приказ вступит в силу с 1 сентября 2025 года и будет действовать шесть лет.

В ходе прошлогодней приемной кампании региональные медицинские вузы испытали серьезную проблему с закрытием [целевых квот](https://medvestnik.ru/content/news/Do-20-mest-po-celevomu-naboru-v-medvuzah-Rossii-ostavalis-nezapolnennymi-v-proshlom-godu.html) на обучение, несмотря на высокие конкурсы. В некоторых случаях недобор превышал 20% даже при том, что необходимый минимум баллов для зачисления по целевому приему в большинстве вузов был значительно ниже, чем по основному конкурсу.

После окончания учебы далеко не все целевики стремятся исполнять обязательства. В прошлом году от обязательств по целевому договору [отказался](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-predstavili-svejie-dannye-po-celevikam-uklonistam.html) каждый третий выпускник, окончивший специалитет, и каждый десятый ординатор, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-predstavili-svejie-dannye-po-celevikam-uklonistam.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-novyi-poryadok-priema-v-ordinaturu.html>

**Минздрав займется развитием электронной платформы по наставничеству**

Правительство РФ утвердило Концепцию развития наставничества в России до 2030 года и план мероприятий по ее реализации. Основная задача документа – формирование единых подходов к реализации наставничества, в том числе с учетом мер, предпринимаемых образовательными учреждениями и организациями соцсферы. В тематическом распоряжении дано определение концепции наставничества, обозначено, в каких сферах оно может применяться и какими нормативными актами урегулировано. Документ затронет и сферу здравоохранения – например, Минздрав назван одним из ответственных исполнителей по развитию и наполнению цифровой платформы «Наставник.рф».

Тематический доклад от Минздрава о работе в этом направлении должен быть представлен Правительству РФ 1 декабря 2025 года. Среди других исполнителей по развитию платформы – ассоциация волонтерских центров, некоммерческих организаций и институтов общественного развития «Добро.рф», Минпросвещения, движение «Наставники России» и другие организации.

Согласно документу, наставничество – социально-педагогическая технология сопровождения личностного и профессионального развития человека. В числе задач наставничества – формирование гармоничной, всесторонне развитой личности, непрерывная поддержка наставляемого в процессе получения им новых компетенций, в том числе в профессиональной деятельности, и прочие.

Наставничество в сфере труда включает в себя оказание сотрудником по поручению работодателя помощи своему коллеге в овладении необходимыми навыками и так далее. Такие отношения регулируются Трудовым кодексом РФ.

К иным видам наставничества относится лидерское, социальное и другие. Социальное наставничество, согласно концепции, направлено на формирование гармоничной, всесторонне развитой личности и обмен ведущим опытом между организациями. Оно может быть реализовано в том числе в некоммерческом секторе, образовании и здравоохранении. Среди направлений содействия развитию наставничества – поддержка проектов, реализуемых НКО, для обмена лучшими практиками.

К 2030 году, согласно целевым ориентирам концепции, доля образовательных организаций, реализующих наставничество, должна составлять не менее 70% от общего числа.

Федеральный фонд ОМС весной 2024 года [**разъяснил**](https://vademec.ru/article/peredely_dopustimogo-_na_chto_kliniki_mogut_tratit_sredstva_sistemy_oms/), что дополнительную работу опытных специалистов можно оплачивать за счет средств ОМС, поскольку такой труд непосредственно связан с оказанием медпомощи, но при условии соблюдения пропорциональности бюджетных и платных доходов, идущих на ФОТ таких специалистов. Такая модель актуальна и в вопросах оплаты дополнительной работы наставников молодых врачей.

В ноябре 2024 года президент РФ Владимир Путин [**утвердил**](https://vademec.ru/news/2024/11/11/ponyatie-nastavnichestva-propisali-v-trudovom-kodekse/) федеральный закон, нормативно закрепляющий понятие «наставничество на рабочем месте» в ТК РФ. Мера вступила в силу 1 марта 2025 года – она актуальна для медработников, потому что многие клиники практикуют наставничество.

Минздрав РФ в апреле 2025 года [**предложил**](https://vademec.ru/news/2025/04/21/minzdrav-predlozhil-uchredit-novye-vedomstvennye-nagrady/) расширить перечень ведомственных наград. Список, согласно проекту приказа, может пополниться пятью медалями, в их числе – «За наставничество ‎в здравоохранении».

<https://vademec.ru/news/2025/05/23/minzdrav-zaymetsya-razvitiem-elektronnoy-platformy-po-nastavnichestvu/>

**Минздрав разработал новый порядок оказания помощи при инфекционных заболеваниях**

Минздрав пересмотрит порядок оказания медпомощи взрослым пациентам с инфекционными заболеваниями. Планируется разграничить первичную помощь на доврачебную, врачебную и специализированную, а также определить, при каких случаях пациент должен быть направлен в инфекционный стационар.

Минздрав разработал новый порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Инфекционные болезни», который систематизирует правила оказания первичной и специализированной помощи при более 150 инфекционных нозологиях, обозначенных в МКБ-10. Документ охватывает такие группы заболеваний, как кишечные инфекции (A00–A09), вирусные гепатиты (B15–B19), острые респираторные вирусные инфекции (J00–J06), грипп (J09–J11), ВИЧ-инфекция, лихорадки, трансмиссивные и паразитарные болезни и др. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=157023) размещен на портале regulation.gov.

Согласно документу, «медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и может предоставляться в амбулаторных, стационарных и внебольничных условиях, а также с использованием телемедицинских технологий.

Медицинская помощь по профилю «Инфекционные болезни» может оказываться в экстренной, неотложной и плановой формах. При этом подчеркивается: экстренная помощь оказывается «при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента», а плановая — при любых других состояниях, «не сопровождающихся угрозой жизни пациента».

Планируется разграничить первичную помощь на доврачебную, врачебную и специализированную. Первичная доврачебная помощь оказывается медработниками со средним медицинским образованием, а врачебная — терапевтами, врачами общей практики. При необходимости пациент направляется к врачу-инфекционисту, особенно если есть подозрение на инфекционные заболевания, требующие эпидемиологического контроля.

Специализированная помощь в стационаре оказывается по медицинским и эпидемиологическим показаниям. Госпитализации подлежат пациенты:

с тяжелым или среднетяжелым течением инфекционного заболевания;

при необходимости проведения дифференциальной диагностики в условиях, превышающих возможности амбулаторного звена;

в случае угрозы для окружающих, например, при проживании пациента в общежитии или пункте временного размещения.

Отдельно указывается, что при легком течении заболевания, но с необходимостью санитарной охраны территории РФ также показана госпитализация.

Предусматривается схема оперативного перепрофилирования и подготовки резервного коечного фонда. Она утверждается руководителем медорганизации и активируется при массовом поступлении пациентов или при угрозе эпидемии.

В документе предусмотрены отдельные положения для беременных и рожениц. В частности говорится, что при сочетании беременности с инфекционным заболеванием «женщина направляется в стационар по профилю основного заболевания с соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства». Такие пациенты госпитализируются в обсервационные отделения роддомов или инфекционные стационары, имеющие лицензию на акушерство.

Информация о пациентах с инфекционными заболеваниями подлежит внесению в региональную медицинскую информационную систему региона (РМИС). Это необходимо для формирования статистики, контроля и передачи данных в ЕГИСЗ.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-novyi-poryadok-okazaniya-pomoshi-pri-infekcionnyh-zabolevaniyah.html>

**Минздрав планирует увеличить число бюджетных мест в медицинских вузах**

Минздрав планирует увеличить количество бюджетных мест по программам высшего образования по медицинским специальностям к 2030 году до более 30 тыс., в том числе за счет сокращения непрофильных направлений. Увеличится также контингент иностранных граждан, получающих высшее образование в российских вузах медицинского профиля.

В Минздраве планируют увеличить количество бюджетных мест по программам высшего образования по медицинским специальностям до 2030 года до более 30 тыс., в том числе за счет сокращения иных немедицинских специальностей. Среди задач на среднесрочный период обозначено открытие в 2025 году в регионах не менее двух новых филиалов медвузов. Такие цели обозначены в докладе о реализации государственной политики в сфере высшего и дополнительного профобразования за 2024 год, [опубликованном](http://government.ru/dep_news/55083/) пресс-службой правительства.

В числе задач кадровой политики в здравоохранении на среднесрочную перспективу указаны: расширение практико-ориентированности обучения по программам ординатуры за счет трудоустройства ординаторов второго года обучения на должности врачей-стажеров; увеличение контингента иностранных граждан, обучающихся по программам высшего образования, введение [обязательной отработки](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-zayavili-o-podderjke-zakonoproekta-ob-otrabotkah-vypusknikov-medvuzov-i-kolledjei.html) выпускников медвузов в организациях системы ОМС. Планируется расширение взаимодействия медицинских университетов с органами исполнительной власти субъектов для повышения показателей трудоустройства выпускников; разработка и создание 89 региональных кадровых центров для организации управления персоналом; обеспечение переподготовки в сокращенные сроки не менее 14 тыс. медицинских работников.

Ставится цель обновления и переформатирования образовательной инфраструктуры медвузов: разработка федеральной программы грантовой поддержки цифровых кафедр с целью обеспечения их трансформации в цифровые лаборатории и институты; создание федеральной программы профессиональной мобильности молодых преподавателей региональных образовательных организаций высшего и среднего профессионального медобразования с учетом возможности стажировки/повышения квалификации на базе ведущих медицинских вузов и федеральных клиник.

В последние пять лет наблюдается рост численности студентов, обучающихся по программам медицинского и фармацевтического образования. При этом в столичных вузах такая динамика обеспечивается преимущественно за счет обучающихся по договорам об оказании платных образовательных услуг, тогда как в регионах наблюдается увеличение контингента в большей мере за счет бюджетных ассигнований. В 2024 году в вузы по образовательным программам «Здравоохранение и медицинские науки» было зачислено более 35 тыс. человек. Общее число обучающихся по этим направлениям — 350 тыс. человек.

В материалах также раскрыта статистика по динамике [отработки](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-predstavili-svejie-dannye-po-celevikam-uklonistam.html) выпускников. В 2024 году каждое второе заявление на целевое обучение поступило именно на медицинскую специальность. Таким образом, здравоохранение — лидер по использованию инструментов целевого набора, на него приходится 28% предложений работодателей. Всего было заключено более 23 тыс. договоров, это 53% от общего объема целевого приема. В плане отработок наблюдается устойчивый рост показателя до 65,7%, но эффективность трудоустройства выпускников сильно отличается по регионам. Больше всего вышедших на работу в организации системы ОМС после целевого обучения среди тех, кто завершил его в ординатуре (88%).

 О том, что медицинским вузам планируют запретить готовить специалистов с непрофильным высшим образованием, чтобы сконцентрировать образовательные ресурсы на решении проблемы кадрового дефицита в отрасли, [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/Medvuzam-mogut-zapretit-obuchat-neprofilnyh-specialistov.html) в прошлом году вице-премьер Татьяна Голикова на форуме «Здоровое общество 2024». По ее словам, вузам Минздрава рекомендуют переоценить подходы к подготовке медицинских кадров, несмотря на то, что они используют эту возможность, чтобы зарабатывать внебюджетные средства. В качестве компенсации им пообещали увеличить контрольные цифры приема.

В Госдуме ждут от правительства и Минздрава конкретные предложения по решению кадровой проблемы в отрасли, [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosili-prorabotat-dopolnitelnye-predlojeniya-po-kadrovoi-probleme.html) 28 апреля спикер нижней палаты парламента Вячеслав Володин. По его словам, несмотря на все усилия в этой сфере, значимого улучшения ситуации нет. В особенности это касается региональных, в первую очередь сельских, центральных районных больниц, где дефицит врачей может достигать 50% штатного расписания. Часть вакансий заполняются за счет совместителей, такое их количество означает, что времени пациенту уделяется меньше. Дефицит средних медработников, по данным Володина, составляет около 75 тыс. человек. При этом аудиторы отмечают, что улучшение показателей по обеспечению больниц и поликлиник врачами нередко происходит за счет сокращения пустующих вакансий, а не реального роста обеспеченности медицинскими кадрами.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-planiruet-uvelichit-chislo-budjetnyh-mest-v-mediinskih-vuzah.html>

**ФОМС назвал самые популярные для трудоустройства медработников регионы**

Федеральный фонд ОМС назвал наиболее успешные с точки зрения притока медицинских кадров в первичное звено регионы. В TOP5 востребованных субъектов вошли Московская, Ленинградская и Свердловская области, Краснодарский край и Республика Крым.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) раскрыл данные о привлечении медработников в первичное звено в ходе реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в разрезе регионов. В прошлом году положительная динамика наблюдалась в 57 субъектах (в 2023 году — в 38), следует из отчета ФОМС (имеется в распоряжении «МВ»).

Фактически по состоянию на 1 января 2025 года в отдельных региональных медорганизациях прирост численности работников, получающих заработную плату за счет средств нормированного страхового запаса (НСЗ), составил 15 435 специалистов (58,5% от планируемой потребности в 26,4 тыс.), в том числе 6383 врачей (66,5% от плана – 9,6 тыс.) и 9052 специалистов со средним медобразованием (53,9% от плана – 16,8 тыс.).

Самые высокие показатели по количеству трудоустроенных на конец отчетного периода наблюдались в Московской области (662), Краснодарском крае (513), Ленинградской области (432), Свердловской области (365), Республике Крым (334), Калининградской области (256), Якутии (235), Чечне (216) и Тыве (196). В первой двадцатке регионов также указаны Тюменская (178), Кировская (174), Томская (153), Ульяновская (141) и Курская (135) области.

В бюджете ФОМС на доплаты новым сотрудникам на 2024 год было запланировано 7,7 млрд руб., из них в медорганизации по состоянию на 1 января 2025 года перечислено 6,5 млрд руб. Соглашения о предоставлении средств НСЗ территориальных фондов заключены с 2282 медорганизациями.

В отчете также отражены общие сведения о движении [медицинских кадров](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-nazval-samye-deficitnye-medicinskie-specialnosti.html) в системе здравоохранения. Фактическое количество принятых на работу всеми медорганизациями субъектов специалистов составило 103 649 человек, в том числе 34 678 врачей и 68 971 сотрудника со средним медобразованием. Уволились 98 178 человек, в том числе 31 352 врача и 66 826 сотрудников из числа среднего медперсонала.

По Федеральному закону № 437-ФЗ территориальные фонды ОМС (ТФОМС) могут направлять средства НСЗ на финансирование мероприятий по ликвидации кадрового дефицита. Эти деньги идут на доплаты специалистам, принимаемым на работу в медорганизации первичного звена. При распределении средств между ТФОМС учитывают неиспользованные остатки за прошлый период и [«индекс трудоустройства»](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-utverdilo-novuu-metodiku-rascheta-subsidii-regionam-dlya-sofinansirovaniya-FOT.html) – отношение количества трудоустроенных работников к дефициту медперсонала ‎за соответствующий период.

В 2025 году на работу в государственные медучреждения России планируется принять больше 11 тыс. врачей и 15 тыс. медработников среднего звена. На софинансирование зарплат вновь трудоустроенным специалистам направят в регионы 9,9 млрд руб., [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-raspredelilo-10-mlrd-rublei-na-zarplaty-novyh-medrabotnikov-v-regionah.html) «МВ».

В Госдуме ждут от правительства и Минздрава конкретные предложения по решению кадровой проблемы в отрасли,[сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosili-prorabotat-dopolnitelnye-predlojeniya-po-kadrovoi-probleme.html) 28 апреля спикер нижней палаты парламента Вячеслав Володин. По его словам, несмотря на все усилия в этой сфере, значимого улучшения ситуации нет. В особенности это касается региональных, в первую очередь сельских, центральных районных больниц, где дефицит врачей может достигать 50% штатного расписания. Часть вакансий заполняются за счет совместителей, такое их количество означает, что времени пациенту уделяется меньше. Дефицит средних медработников, по данным Володина, составляет около 75 тыс. человек. При этом аудиторы отмечают, что улучшение показателей по обеспечению больниц и поликлиник врачами нередко происходит за счет сокращения пустующих вакансий, а не реального роста обеспеченности медицинскими кадрами.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-nazval-samye-populyarnye-dlya-trudoustroistva-medrabotnikov-regiony.html>

**ФОМС раскрыл доходы поликлиник за хорошие показатели работы**

Федеральный фонд ОМС раскрыл суммы дополнительных стимулирующих выплат, которые в прошлом году получили российские поликлиники в зависимости от показателей здоровья прикрепленного населения. В среднем сумма не превышала 4 млн руб.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) представил статистику о расходах на стимулирующие выплаты поликлиникам, связанные с введением единой методики оценки результативности деятельности медорганизаций первичного звена здравоохранения. Всего в 2024 году между клиниками было распределено 10,2 млрд руб., это около 2% от общего объема средств, направленных в медорганизации субъектов по подушевому финансированию. Средняя сумма в расчете на одну поликлинику — 4 млн руб., следует из отчета ФОМС (имеется в распоряжении «МВ»).

Стимулирующие выплаты по результатам оценки результативности деятельности направлены в прошлом году в 2,58 тыс. медорганизаций в 82 субъектах. В этот список не входят четыре региона, включая Москву, Ивановскую область, Республику Северная Осетия – Алания и Байконур.

Единые показатели оценки результативности работы медорганизаций первичного звена были [введены](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-tarifnye-soglasheniya-pokazateli-effektivnosti-raboty-poliklinik.html) Минздравом в 2022 году. Таким образом, кроме средств, зависящих от количества прикрепленного населения и объема оказанных услуг, поликлиники стали получать дополнительно до 10% от суммы средств базового подушевого норматива в зависимости от показателей здоровья прикрепленного населения.

В условиях получения этих средств 25 критериев, их достижение оценивается в баллах. Среди показателей: количество людей с хроническими заболеваниями на диспансерном наблюдении, эффективность диспансеризации, снижение числа абортов в результате консультирования, положительная динамика числа госпитализаций по причине обострения хронических заболеваний у постоянно наблюдаемых пациентов, доля посещений с профилактической целью, в том числе на дому, показатели проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров. Максимальные доплаты должны получать медорганизации, выполнившие более 60% показателей.

Основная цель указанной методики — снижение показателей смертности прикрепленного населения. Таким образом система ОМС создает условия для финансовой заинтересованности медработников первичного звена в раннем выявлении заболеваний, качественном лечении, увеличении продолжительности жизни пациентов, индивидуальном контроле за их здоровьем, диспансерном наблюдении страдающих хроническими заболеваниями, [считают](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-poyasnil-kriterii-ocenki-poliklinik-dlya-dopolnitelnogo-finansirovaniya.html) в ФОМС. В 2023 году эксперты подведомственного Минздраву Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) [предложили](https://medvestnik.ru/content/news/NII-Minzdrava-predlojil-peresmotret-usloviya-stimulirovaniya-medrabotnikov-pervichnogo-zvena.html) пересмотреть подходы к системе начисления стимулирующих выплат в первичном звене. По их мнению, размер таких выплат должен в большей степени зависеть от эффективности работы сотрудников.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-raskryl-dohody-poliklinik-za-horoshie-pokazateli-raboty.html>

**РАЗНОЕ**

**Роструд разрешил отказаться от наставничества в любой момент**

Роструд официально подтвердил: медицинские работники могут отказаться от выполнения обязанностей наставника в любое время и без обязательного предварительного уведомления работодателя. Выплаты за наставничество должны быть оформлены официально как стимулирующие.

С 1 марта 2025 года в Трудовой кодекс введена статья 351.8, регулирующая труд наставников. Новация вызвала вопросы у многих работодателей и сотрудников, в том числе в медицинской сфере. Федеральная служба по труду и занятости (Роструд) опубликовала официальные разъяснения по организации работы наставников, которые [приводит](https://www.garant.ru/news/1817568/) «Гарант».

Одно из ключевых разъяснений касается права работника отказаться от выполнения обязанностей наставника. Роструд подтвердил, что это можно сделать в любое время и без обязательного предварительного уведомления работодателя. Закон не предусматривает обязательных сроков предупреждения об отказе от наставничества и не дает работодателю права требовать такое предупреждение. Вместе с тем стороны могут по взаимному согласию предусмотреть порядок уведомления в трудовом договоре или дополнительном соглашении.

Это означает, что медработник, которому поручена роль наставника, имеет возможность отказаться от этой дополнительной функции без формальных процедур и длительных согласований.

Что касается оплаты, то система вознаграждения наставников должна быть закреплена в локальных нормативных актах организации, коллективных договорах или соглашениях. Выплаты за наставничество относятся к стимулирующим, поскольку направлены на материальное поощрение работника за помощь коллегам в профессиональном развитии.

О необходимости внедрить систему наставничества по аналогии с той, что действовала в СССР, в Кремле заговорили еще в конце 2010-х. В 2018 году помощник президента (ныне — министр обороны) Андрей Белоусов представил свое видение современного наставничества: наставнику можно позвонить с любым вопросом в два часа ночи и «он не пошлет». Тогдашний министр здравоохранения Вероника Скворцова идею поддержала, заявив, что медицина без наставников невозможна.

Вспомнить про идеи наставничества в начале 2020-х власти подтолкнул острый дефицит медицинских кадров: по словам президента **Владимира Путина**, пара «стажер-наставник» должна прийти на помощь медработникам первичного звена. Наставники в медорганизациях должны теперь курировать работу врачей-стажеров. Такие должности [разрешено](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sdelal-bessrochnym-prikaz-o-dopuske-studentov-medicinskih-vuzov-k-rabote.html) занимать молодым специалистам, которые проучились в ординатуре больше года. Планируется также, что специалисты с опытом начнут получать за наставничество неплохие надбавки к зарплате. О том, как это отразится на нагрузке и зарплате медиков, «МВ» разбирался [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-povysyat-do-nastavnikov-kak-eto-otrazitsya-na-nagruzke-i-zarplate.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Rostrud-razreshil-otkazatsya-ot-nastavnichestva-v-luboi-moment.html>