

Сразу несколько законов и приказов в сфере здравоохранения вступят в силу с 1 апреля 2024 года.

Допуск ординаторов к работе врачами

С 1 апреля 2024 года в медучреждениях впервые начнут работать врачи-стажеры. Допускать к работе будут ординаторов, завершивших базовое образование по одной из специальностей — «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика» — после промежуточной аттестации по итогам первого года обучения и при условии успешно пройденной первичной аккредитации.

Для получения допуска кандидат должен подать в комиссию по проведению промежуточной аттестации заявление. Создавать такие комиссии будет сам вуз.

Что меняется для врача?

Появление в медучреждениях врачей-стажеров повлечет введение системы наставничества: планируется, что специалисты с опытом будут курировать работу ординаторов и получать за это стимулирующие надбавки к зарплате.

Кроме того, в Минздраве рассчитывают, что мера поможет улучшить ситуацию с кадровым дефицитом и врачебными перегрузками. Допуск к профдеятельности ординаторов приведет в систему здравоохранения 10-12 тыс. человек, подсчитала недавно замглавы Минздрава Татьяна Семенова.

Штрафы за ошибки при внесении данных в ЕГИСЗ

Чиновников региональных минздравов и главврачей теперь будут штрафовать за нарушения при работе с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Такие полномочия с 1 апреля 2024 года получает Росздравнадзор. Необходимость вызвана тем, что власти регионов не в полной мере обеспечивают предоставление информации в ЕГИСЗ.

За нарушение порядка и недостоверные данные предусмотрены штрафы в размере 10-20 тыс. руб., а в случае повторов — 20-30 тыс. руб. или дисквалификация ответственных на срок до двух лет, сообщил «МВ».

Что меняется для врача?

Мера может привести к большему вниманию к отчетности врачей и медучреждений, особенно в определенных секторах (например, законодатели неоднократно жаловались на отсутствие достоверной статистики по абортам от частных клиник).

С другой стороны, как объясняла руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова, это может помочь составлению более правдивой статистики. Сейчас, по ее словам, в системах учета нередко появляются некорректные данные из-за стремления региональных чиновников «похвастать статистикой» — в итоге те «рисуют» резкое снижение смертности от онкологии или болезней системы кровообращения, чтобы выполнить задачи нацпроекта «Здравоохранение».

Эксперты также отмечали, что мера в итоге поможет утверждать целевые показатели по тем же нацпроектам, больше ориентируясь на объективную действительность, а не брать цифры с потолка.

Закрытие психиатрических карт

Вводится ограничение доступа к данным о психиатрическом лечении пациента. Оно будет применяться в случаях, если есть судебное решение о признании необоснованной госпитализацию пациента в психиатрическую лечебницу, имеющихся данных о госпитализации человека без его согласия или без согласия законного представителя, а также сведения о решении комиссии врачей-психиатров о признании госпитализации в недобровольном порядке необоснованной. Если выявится хотя бы одно из этих условий, то в медицинскую карту будет внесена запись: «Использование карты для оценки состояния психического здоровья пациента и выдачи в отношении него заключений, справок не допускается».

Что меняется для врача?

Теперь врачи и больницы должны следить за этим. В случае, если будет спущено такое решение суда или заключение врачебной комиссии, карты таких пациентов должны будут немедленно подлежать обособленному хранению. В дальнейшем при ведении медицинской документации в электронном виде к ней «ограничивается доступ в информационных системах в сфере здравоохранения в целях исключения использования сведений о пациенте, содержащихся в карте, для оценки состояния психического здоровья пациента и выдачи в отношении него заключений, справок».

Новый лекарственный контроль

Появляются новые индикаторы риска для контроля оборота лекарств — теперь их будет больше десяти. В перечень индикаторов риска добавили, в частности:

наличие в системе маркировки «Честный знак» (МДЛП) сведений о списании ЛП без передачи на уничтожение или уничтожении лекарственного препарата в объеме 10% от объема поступления этого ЛП в течение трех месяцев;

наличие сведений в МДЛП о передаче на уничтожение ЛП без подтверждения фактического уничтожения этого ЛП в срок более шести месяцев;

отсутствие сведений в МДЛП о выводе ЛП из групп согласно анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ) из оборота медицинской организацией более 15 месяцев, в случае наличия в МДЛП информации о поступлении этого ЛП в медицинскую организацию.

Кроме того, вводится маркировка медицинского спирта. Средства идентификации на лекарства с МНН этанол будут наноситься на вторичную упаковку, если она индивидуальна, или на первичную упаковку, если вторичной нет или в ней более одной единицы препарата.

Что меняется для врача?

Расширение перечня препаратов для маркировки, а также индикаторов означает и повышение риска наказания для медорганизаций и должностных лиц. Например, недавно Росздравнадзор в Воронежской области оштрафовал десять должностных лиц, из них половина — сотрудники медорганизаций, за неоперативную работу с системой маркировки лекарств. В Ростовской области подобных дел было 50 (однако во всех случаях Росздравнадзор ограничился предупреждениями).

Выборочное увеличение специальных соцвыплат

В апреле некоторые медработники начнут получать повышенные специальные социальные выплаты (СВВ) на основании Постановления Правительства РФ № 343 от 20.03. 2024.

Сейчас все врачи центральных районных больниц (ЦРБ) и районных больниц получают максимальную выплату в размере 18,5 тыс. руб. Теперь же выплаты будут различаться в зависимости от населенного пункта. В небольших городах и селах, где проживает меньше 50 тыс. человек, максимальный размер таких выплат составит:

50 тыс. руб. — для врачей,

30 тыс. руб. — для среднего медперсонала.

В населенных пунктах с числом жителей от 50 тыс. до 100 тыс. соцвыплата составит:

29 тыс. руб. — для врачей,

13 тыс. руб. — для среднего медперсонала.

Что меняется для врачей?

Круг получателей выплат не расширен — спецвыплаты будут увеличены только тем медработникам, кто их уже получал в небольших населенных пунктах. Постановление № 343 не коснулось сотрудников скорой медицинской помощи, в том числе и в малых городах, и в сельской местности, спецвыплатами вновь обойден медперсонал межрайонных, городских и центральных городских больниц в населенных пунктах с численностью населения менее 50 тыс. и 100 тыс. человек (там фигурируют только районные, центральные районные и участковые больницы).

МВ