***

Госдума отказалась самостоятельно влиять на проблему неравномерного повышения и назначения специальных социальных выплат (ССВ) для медработников «скорой», межрайонных и городских больниц в малых городах. Глава Комитета по охране здоровья Бадма Башанкаев заявил, что пока парламент будет ждать результатов запроса по этой теме от вице-премьера Татьяны Голиковой к Минздраву и требовать сейчас от правительства нового постановления нецелесообразно.

На пленарном заседании Госдумы 9 апреля член комитета Алексей Куринный назвал систему назначения ССВ по постановлению № 343 от 20.03.2024 несправедливой и предложил направить протокольное поручение в кабмин с предложением учесть все незатронутые выплатами категории медработников. По его словам, правительство «развило бурную деятельность» в попытке объяснить медработникам постфактум, почему им не повысили ССВ. «Через региональные Минздравы федеральные чиновники пытаются успокоить сотрудников и получить данные о «недостаточной нагрузке» службы «скорой» как объяснение, почему соцвыплаты им не повысили», — рассказал он.

Куринный также раскритиковал принятый на этой неделе Госдумой в третьем чтении Закон о новой системе сверхурочных выплат — теперь они будут учитывать всю текущую зарплату сотрудника, включая премии и стимулирующие. По его словам, это «косметические изменения» для бюджетников, которые на зарплату не повлияют.

«Зарплаты в лучшем случае вырастут на 8-9% — это тот процент, на который был повышен ФОТ регионам. А люди ожидают существенных прибавок. В итоге сейчас вместо благодарности после этой реформы мы получим в лучшем случае недоумение, а в худшем — протесты», — пояснил депутат.

Он также отметил, что сейчас стимулирующие выплаты используются медучреждениями для привлечения сотрудников в условиях кадрового дефицита, а теперь такого инструмента не будет.

Сообщения о тупике в решении проблемы оплаты труда медработников открывают событийный рейтинг недели.

***

Национальная ассоциация управленцев сферы здравоохранения (НАУЗ) разработала законопроект об индивидуальном правовом статусе врача. Документ предусматривает возможность частной медицинской практики без оформления трудовых отношений с медорганизацией.

Согласно законопроекту, статус индивидуально практикующего врача может получить специалист с высшим или средним специальным медицинским образованием со стажем работы по специальности не менее пяти лет. Реестр таких врачей должна будет вести Федеральная медицинская палата. Они обязаны будут застраховать свою профессиональную ответственность в объеме, определенном решением правления этого органа. При этом специалист может быть членом любой, но только одной, медицинской палаты субъекта РФ по своему свободному усмотрению.

«Мы хотим сделать ОСАГО в медицине. Мы хотим дать возможность врачу заработать деньги, сделать так, чтобы он смог платить налоги. Мы хотим сделать так, чтобы врач, будучи защищенным вмененной страховкой, мог спокойно работать и спасать жизни людей. Поэтому наша задача — снизить давление на врача, изменить маршрут поведения пациентов, направив их в страховую компанию», — пояснил автор законопроекта, председатель Комитета по правовому обеспечению НАУЗ, председатель президиума МКА «Аронов и Партнеры» Александр Аронов.

Инициативу поддержали присутствовавшие на «круглом столе» эксперты. Законопроект предложено направить на рассмотрение в профильный комитет Госдумы.

Эта новость на втором месте в ТОР5.

Чего ждать от расширения практики привлечения НМП к расследованию врачебных ошибок? Пройдите опрос.

***

Третью строчку заняло сообщение о ситуации в Оренбургской области — в зоне подтопления там оказались 19 медицинских объектов, из них эвакуированы 164 пациента.

Всего за медицинской помощью в связи с последствиями паводка обратились 259 человек. На стационарном лечении находятся 14 из них, в том числе четверо детей.

Продолжается вакцинация от гепатита А: в регион дополнительно поставлено более 20 тыс. вакцин, работают 28 мобильных бригад вакцинации. После начала ЧП в Орске начали фиксировать случаи заболеваемости острыми кишечными инфекциями — местное управление Роспотребнадзора приняло решение об отключении подачи воды в домах, находящихся в зоне, где выявлена инфекция.

Сейчас в Орске приостановлено оказание плановой медицинской помощи. Работа части поликлиник переформатирована на оказание помощи на дому.

Министр здравоохранения Михаил Мурашко поручил Минздраву региона обеспечить оказание всех видов медицинской помощи и отметил, что в случае необходимости в субъект дополнительно могут быть направлены медицинские специалисты.

***

На четвертом месте в событийном рейтинге недели — новый порядок проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, а также перечень противопоказаний для выполнения определенных видов работ. Оба документа разработал Минздрав.

Речь идет о противопоказаниях для выполнения некоторых работ, в том числе в медицинских организациях. Среди установленных противопоказаний (на что будет тестироваться такой работник): кишечные инфекции, туберкулез, сифилис и гонорея в заразном периоде, вирусные инфекции, микозы, педикулез, гнойно-воспалительные болезни кожи.

При этом теперь Минздрав четко указывает, работники каких видов работ должны будут проходить такие медосмотры, то есть анализы не будут касаться всех работников учреждения или производства. По текущему законодательству сейчас медосмотры должны проходить даже те работники, чья деятельность не связана с выполнением предусмотренных работ, например сотрудники бухгалтерии или отдела кадров. Теперь в Минздраве заявили, что это «избыточно» и «приводит к увеличенным затратам работодателей на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров».

Согласно новому порядку периодический осмотр работников будет проводиться ежегодно. В состав врачебной комиссии войдут врач-профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, акушер-гинеколог — все специалисты должны пройти повышение квалификации по специальности «Профпатология» или иметь действующий сертификат.

***

Замыкает пятерку новостей сообщение об очередной попытке Минздрава инициировать масштабную борьбу с йододефицитом — пункт об этом предложили вписать в Закон «Об охране здоровья». Ожидается, что поправки вступят в силу с 1 марта 2025 года.

В законе планируется прописать, что профилактика неинфекционных заболеваний, в

том числе вызванных дефицитом йода, должна будет вестись на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами госвласти и местного самоуправления, работодателями, медицинскими и образовательными организациями, а также организациями социального обслуживания и физкультурно-спортивными, учреждениями и органами уголовно-исполнительной системы, воинскими частями, общественными объединениями. Среди предложенных мер — информирование населения о заболеваниях, вызванных дефицитом йода, а также обогащение пищевых продуктов этим химическим элементом (использование йодированной соли при приготовлении пищевых продуктов, в том числе в хлебобулочных изделиях) в организациях соцобслуживания, образовательных, медицинских и т.д. Кроме того, планируется потребовать от розничных ритейлеров способствовать продажам населению йодированной соли — в том числе «визуально выделять» товар в торговом зале.

По данным НМИЦ эндокринологии, фактическое среднесуточное потребление йода жителем России составляет всего 40-80 мкг в день, что в три раза меньше установленной нижней границы нормы (150-250 мкг), говорится в пояснительной записке к законопроекту. Распространенность йододефицитных нарушений среди городского населения составляет 10-15%, а среди сельского — 13-35%. Суммарно ежегодные расходы на обследование и лечение (без учета утраченного времени трудоспособности) пациентов с йододефицитными заболеваниями превышают 62 млрд руб., подсчитало ведомство.

Википедия страхования