



РОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

Комиссия по индустрии здоровья

109240, Москва, Котельническая наб., д.17

Телефон: (495) 663-04-30

E-mail: healthandsport@rspp.ru

Исх. № И (_____) /18к-28

« 28 » _____ мая _____ 2024г.

РЕШЕНИЕ КРУГЛОГО СТОЛА

«Актуальные вопросы диспансерного наблюдения работников промышленных предприятий»

28 мая 2024 года

РСПП, г. Москва,
Котельническая наб., д.17

Поддержание здоровья трудоспособного населения—одна из ключевых задач национального проекта «Здравоохранение». Современное промышленное производство предусматривает комплексный подход к организации не только производственных процессов, но и медицинского обеспечения, включающего своевременное оказание медицинской помощи сотрудникам предприятия, раннее выявление профессионально обусловленной патологии, эффективные методы медицинской профилактики и формирования мотивации к здоровому образу жизни коллективов, в том числе с использованием инновационных методов и технологий. Подобный подход позволяет продлить «трудовое долголетие» и повысить надежность «человеческого фактора» в производственном процессе, тем самым снизить экономические потери предприятия.

За последние два года утверждены приказы Минздрава России, регулирующие обязательные медицинские осмотры для представителей различных профессий. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения работающих граждан, его организация должна осуществляться силами медицинской организации при наличии у работодателя собственного медицинского подразделения, в том числе с использованием выездных методов работы и проведение осмотров/обследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности. При отсутствии у предприятия медицинской организации диспансерное наблюдение должно быть организовано путем заключения договоров с медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения РФ).

В соответствии с Указом Президента от 7 мая 2024 года №309 «О Национальных целях развития РФ на период до 2030 года и с перспективой до 2036 года» одной из целей является снижение суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан трудоспособного возраста, львиную долю которых составляют неинфекционные заболевания: онкологические, эндокринные, заболевания сердечно-сосудистой системы и т.п. Лидирующие позиции в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения Российской Федерации занимают заболевания органов дыхания. Учитывая, что 26 млн. работников заняты на предприятиях с вредными и/или опасными условиями труда, в список ключевых причин смертности входят болезни органов дыхания, в том числе хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Однако заболеваемость по обращаемости трудоспособного населения в связи с ХОБЛ составляет единичные пункты промилле. Вместе с тем, профессиональные факторы риска развития ХОБЛ присутствуют на предприятиях с вредными и/или опасными условиями труда, таких как угольная и металлургическая отрасли и строительство.

Дефицит узких специалистов на местах приводит к недостаточному качеству спирометрии для диагностики ХОБЛ, несвоевременному уточнению степени тяжести течения заболевания и переходу на следующую ступень терапии.

Прогрессированию заболевания способствуют сохранение вредных привычек у пациентов (курение), отсутствие льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ, приверженности лекарственной терапии у 75% пациентов с поставленным диагнозом. Следствием чего ХОБЛ вносит максимальный вклад в летальность пульмонологических больных (9%) и до 59% от всех умерших в пульмонологических отделениях.

Существующая проблема несоблюдения пациентами назначенного лечения влечет за собой недостаточный контроль симптомов и риск обострений с последующим направлением на более дорогостоящее лечение в стационар (33-65% пациентов).

Имеющийся опыт создания профилактических программ по ХОБЛ на предприятиях позволяет определить распространенность диагноза ХОБЛ среди работающих посредством скрининга (анкетирование, анализ амбулаторных карт, спирометрия, консультация пульмонолога), предложить способы профилактики прогрессирования ХОБЛ с целью сокращения количества больничных листов и сохранения трудового потенциала предприятия, а так же оценить эффективность профилактических мероприятий через 12 месяцев по снижению частоты и длительности больничных листов по причине ХОБЛ.

Страховые компании разрабатывают пакеты комплексных программ добровольного медицинского страхования сотрудников с учетом особенностей влияния производственных условий на здоровье работников. Акцент в программах ставится на выявление факторов риска, динамическое наблюдение и профилактику неинфекционных заболеваний, формирование приверженности к назначенному лечению и отказу от вредных привычек.

По итогам круглого стола участники решили рекомендовать предприятиям:

- внедрить механизм диспансерного наблюдения работников силами медицинских предприятий работодателя с возмещением из средств ОМС согласно территориальным программам государственных гарантий;
- внедрить формирование регистров пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями на предприятиях, имеющих собственные медицинские организации;
- рассмотреть возможность лекарственного обеспечения работников с диагнозом ХОБЛ в соответствии с клиническими рекомендациями и глобальной инициативой GOLD на 2024 год;
- разработать комплекс мер по раннему выявлению хронических неинфекционных заболеваний, в том числе ХОБЛ, как одной из ведущих причин смертности и госпитализаций;
- рассмотреть возможность внедрения программ ДМС, включающих профилактику, диагностику и лечение хронических неинфекционных заболеваний с лекарственным покрытием;
- внедрить инструменты мониторинга приверженности, в том числе дистанционные на основе IT -технологий с целью повышения приверженности к лечению и предотвращения прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний.

Председатель Комиссии



В.М.Черепов