

Опыт работы междисциплинарной комиссии по снижению заболеваемости работников крупного металлургического предприятия

Ошеров И.С., Рослая Н.А., Базарова Е.Л. Карагодин В.В.

МЧУ «Медико-санитарная часть Тирус»

ПАО «Корпорация ВСМПО-АВИСМА»

ФБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России

г. Верхняя Салда, Свердловская область



«Благосостояние бизнеса зависит от здоровья рабочих».



*(Maria Neira, директор,
отдел Здоровоохранения и окружающей среды, ВОЗ.)*



Приоритетные направления развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года по преодолению угрозы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан:

- «Организация и развитие системы профилактики профессиональных рисков, ориентированной на качественное и своевременное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих вернуть работников к активному труду и социальной деятельности с минимальными повреждениями для здоровья»,
- «развитие персонализированной медицины».

(Указ президента РФ №254 от 6 июня 2019 г. «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.).



Абсентеизм (отсутствие на работе по причине заболеваний) является социально важным показателем оценки профессионального риска, поскольку трудовые потери, связанные с временной утратой трудоспособности, наносят значимый ущерб предприятиям и экономике страны.

Причины отвлечений от основной деятельности» :

- очередные отпуска (9,1%);
- ЗВУТ (5,55% - 6,36%)



МСЧ Тирус обслуживает **14700** работников и **8400** ветеранов крупнейшего в мире предприятия по производству титановых сплавов ПАО «Корпорация «ВСМПО-АВИСМА» и его дочерних предприятий – промышленной площадки Корпорации, расположенной в городе Верхняя Салда Свердловской области: в сумме **23100** человек.

ВСМПО включает **40** цехов плавильного, прокатного, кузнечного комплексов, сварочные цехи, цехи механической обработки, подразделения инфраструктуры предприятия.



Корпорацию можно привести в качестве примера социально ответственного бизнеса.

Предприятие тратит на развитие и поддержание социальной сферы порядка 2 млрд. в год, включая содержание МСЧ, спортивно-оздоровительного цеха, загородной базы отдыха и санатория-профилактория,

работающего по 14 лечебно-реабилитационным программам.

МСЧ включает

- поликлинику на 600 посещений в смену с дневным стационаром, диагностический центр на 100 посещений,
- 8 цеховых здравпунктов, в том числе, 3 круглосуточных,
- 2 межцеховых оздоровительных центра,
- Центр восстановительной медицины и реабилитации.



Поведенческие и биологические факторы риска влияющие на заболеваемость, регулярно отслеживаемые на ПМО:

- избыточная масса тела (62%),
- гиперхолестеринемия (51%),
- гиподинамия – (49%),
- курение (35% работников предприятия),
- повышенное артериальное давление (35%),
- гипергликемия – 13%.



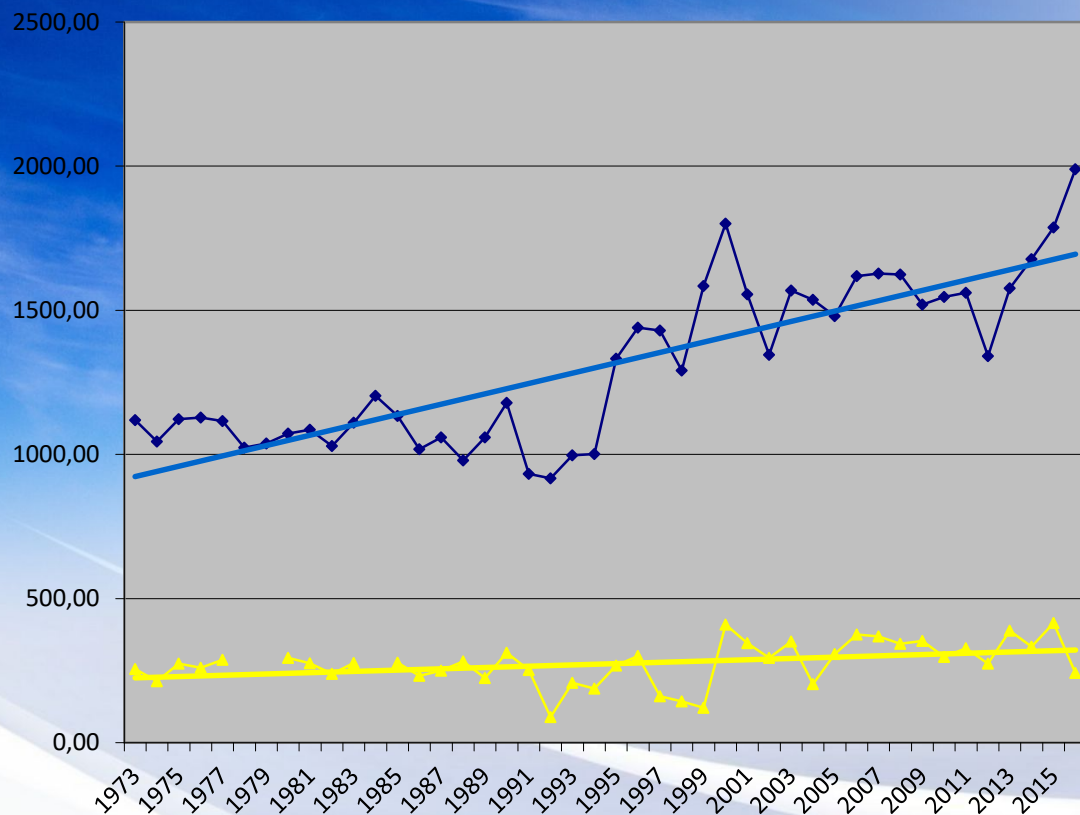
70-80% всей ЗВУТ приходится на болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и травмы, болезни систем кровообращения и пищеварения.

Согласно правилу Парето, при направлении усилий именно на эти группы, можно добиться снижения всей заболеваемости.

40% персонала предприятия вакцинируется ежегодно самыми эффективными вакцинами от гриппа, внедряются современные медицинские технологии.



ЗВУТ работников предприятия в динамике за 1973-2016 гг. (случаи, дни)



В 2016 году показатели
ЗВУТ достигли
исторического максимума
начиная с 1973 г. –
146 случаев и 1990 дней
на 100 работников в год,
73,3% болевших
работников



Для решения проблемы острой нехватки кадров на основных рабочих местах в Корпорации создана **заводская комиссия** по снижению уровня заболеваемости работников структурных подразделений промышленной площадки ВСМПО.

Состав комиссии – начальники управления по работе с персоналом, ОТБ, отдела СОУТ, отдела социальной работы, заместители главного врача МСЧ по амбулаторной работе и экспертизе временной нетрудоспособности, заведующая отделением профосмотров, врач по гигиене труда.

Председатель - директор по управлению персоналом.

Заместитель председателя – главный врач МСЧ.



Задачи комиссии :

- снижение уровня заболеваемости,
- предупреждение производственного травматизма,
- улучшение условий труда и отдыха.

Анализируются причины временной нетрудоспособности, влияющие на рост заболеваемости,

- разрабатываются лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия в структурных подразделениях.

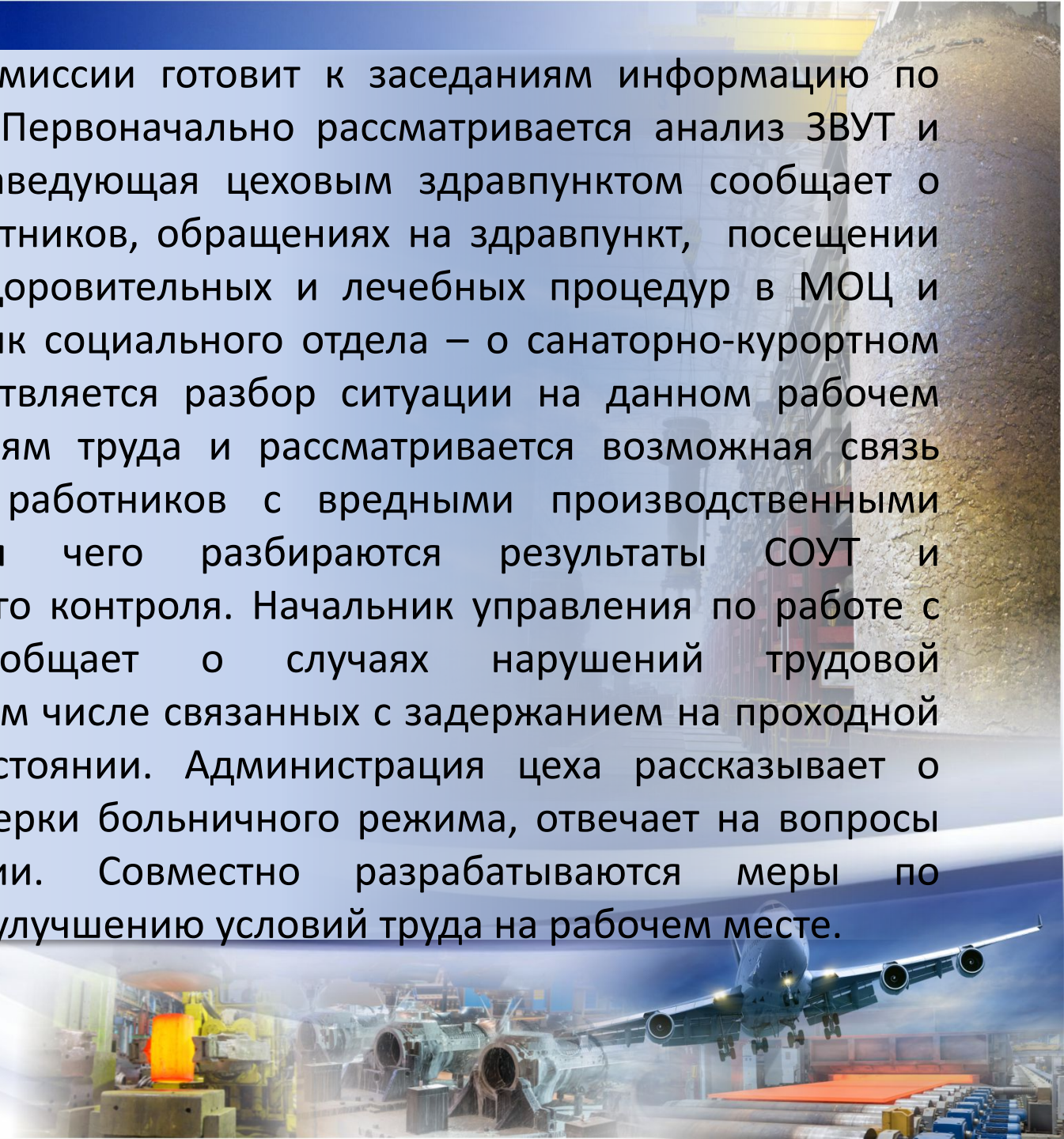
Утвержден годовой график с выходом в цехи с наиболее высокой заболеваемостью 1 раз в 2 недели.

В 2017-2019 гг. рассматривалась ЗВУТ в 17 ведущих цехах, в некоторых – по 3-4 раза.

Комиссия проводится на территории цеха.



Каждый член комиссии готовит к заседаниям информацию по своему разделу. Первоначально рассматривается анализ ЗВУТ и данные ПМО. Заведующая цеховым здравпунктом сообщает о вакцинации работников, обращениях на здравпункт, посещениях работниками оздоровительных и лечебных процедур в МОЦ и ЦВМиР. Начальник социального отдела – о санаторно-курортном лечении. Осуществляется разбор ситуации на данном рабочем месте по условиям труда и рассматривается возможная связь заболеваемости работников с вредными производственными факторами, для чего разбираются результаты СОУТ и производственного контроля. Начальник управления по работе с персоналом сообщает о случаях нарушений трудовой дисциплины, в том числе связанных с задержанием на проходной в нетрезвом состоянии. Администрация цеха рассказывает о результатах проверки больничного режима, отвечает на вопросы членов комиссии. Совместно разрабатываются меры по оздоровлению и улучшению условий труда на рабочем месте.



Каждое заседание протоколируется. Кадровой службой выделено отдельное лицо, оформляющее документы по работе комиссии. По результатам работы в каждом цехе выпускается приказ Генерального директора с конкретными сроками и исполнителями.



Одно из главных направлений работы комиссии - **индивидуальная работа** с группой **длительно и часто болеющих** (66% **трудопотерь в днях**, связано с их **нетрудоспособностью**)

Проводиться собеседование с **каждым** таким работником, обсуждаются причины его частой временной нетрудоспособности и действий работодателя, которыми можно ему помочь.

Кандидатов подбирают цехи, исходя из количества выданных больничных листов и производственной характеристики.



Типичный медико-социальный портрет ДЧБ:

- мужчина 25-30 лет или 54-59 лет,
- Рабочий с вредными условиями труда,
- курящий, с избыточной массой тела,
- не прививающийся от гриппа,
- предпочитающий брать больничные в других ЛПУ,
- не оздоравливающийся.
- подрабатывает на других работах.



Группа ДЧБ разнородна по медицинскому и социальному поведению.

В ней есть стажированные работники, чаще с заболеваниями позвоночника, сердца, хорошо характеризующиеся по работе, дисциплинированные пациенты, добросовестно выполняющие все назначенные обследования и процедуры.

И есть случаи обмана, симуляции и даже покупки больничных. Такие пациенты имеют низкую планку требований по отношению к своему участию в работе над укреплением здоровья. Количество больничных у отдельных лиц достигает 15 в год.

Соответственно используется разная тактика комиссии: одним работникам нужна помощь предприятия и МСЧ в оздоровлении, другим – ужесточение контроля.



Такие работники при наличии многочисленных заболеваний проходят ПМО с «чистой» амбулаторной картой, поскольку они лечатся в других ЛПУ, что не позволяет отследить частоту обращений.

Комиссия предлагает приносить на ПМО копию амбулаторной карты из ЛПУ, где работник брал больничные, что оказалось очень важным для улучшения качества ПМО.

Для этих целей в МСЧ была разработана и внедрена форма компьютерной отчетности, позволяющая учитывать результаты последнего ПМО, больничные за последний календарный год и поведенческие факторы риска.



В текущем году состоялось 39 заседаний комиссии, на которых рассмотрена заболеваемость 246 ДЧБ.

По результатам работы комиссии выпущено 32 приказа.

Наиболее частые предложения комиссии

- *Мероприятия по улучшению условий труда* (механизация, вентиляция, устранение сквозняков и др.).
- *Мониторинг листов временной нетрудоспособности ДЧБ работников;*
- *Обращение в территориальные органы ФСС РФ с запросом о проведении в ЛПУ проверки порядка выдачи и продления листов временной нетрудоспособности по конкретным пациентам. Сформировано **490** запросов в Фонд социального страхования, на основании которых ФСС проведены проверки с выявлением нарушений в порядке выдачи в **5,9%** случаев.*



Направление работника на: углубленное медицинское обследование, медицинское психиатрическое освидетельствование, врачебную комиссию в МСЧ с указанием конкретных сроков уточнения диагноза, дальнейшего принятия решения о профпригодности, разработки тактики индивидуального оздоровления. Всего направлено на углубленный медосмотр **88 ДЧБ**.

- разработка индивидуальной программы лечения и оздоровления по профилю заболевания,
- помощь в направлении на консультации, обследование, лечение, в т.ч., оперативное, в профильные больницы областного центра, оказание материальной помощи в лечении через систему ДМС.



Даются рекомендации по профилактическому лечению, отказу от курения, снижению веса, посещению бассейна, спортзалов или ЛФК, вакцинации от гриппа и пневмонии;

- Используется внутрисменное и послесменное курсовое оздоровление на здравпунктах, в МОЦ и ЦВМиР;
- согласуются сроки санаторно-курортного лечения работника в заводском профилактории. Практикуется семейное оздоровление всей семьей с детьми.
- Решаются вопросы возможности перевода на другую специальность. Участие в комиссии начальника управления по кадрам предприятия позволяет решать этот вопрос с цехом оперативно.



Работа комиссии стала на предприятии важным элементом системы управления профессиональным риском.

Внедрение разработанных мероприятий:

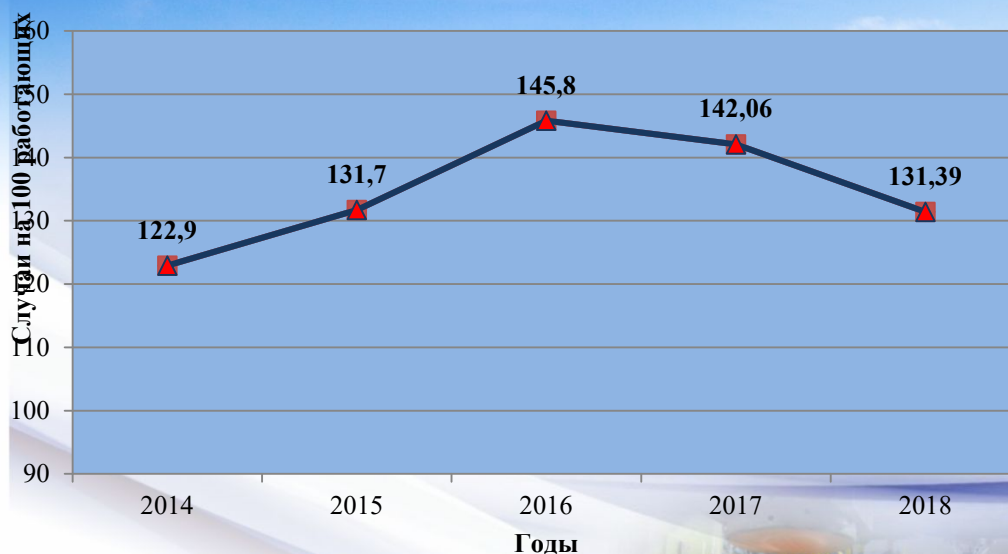
- Информация о заболеваемости размещается на стендах;
- Начальники цехов доводят до работников информацию коллективного договора о возможности прохождения оздоровительного лечения в профилактории%
- Мастера проводят профилактические беседы с ДЧБ.



Особенностью индивидуальной работы с ДЧБ на нашем предприятии является **комплексный мультидисциплинарный подход**.

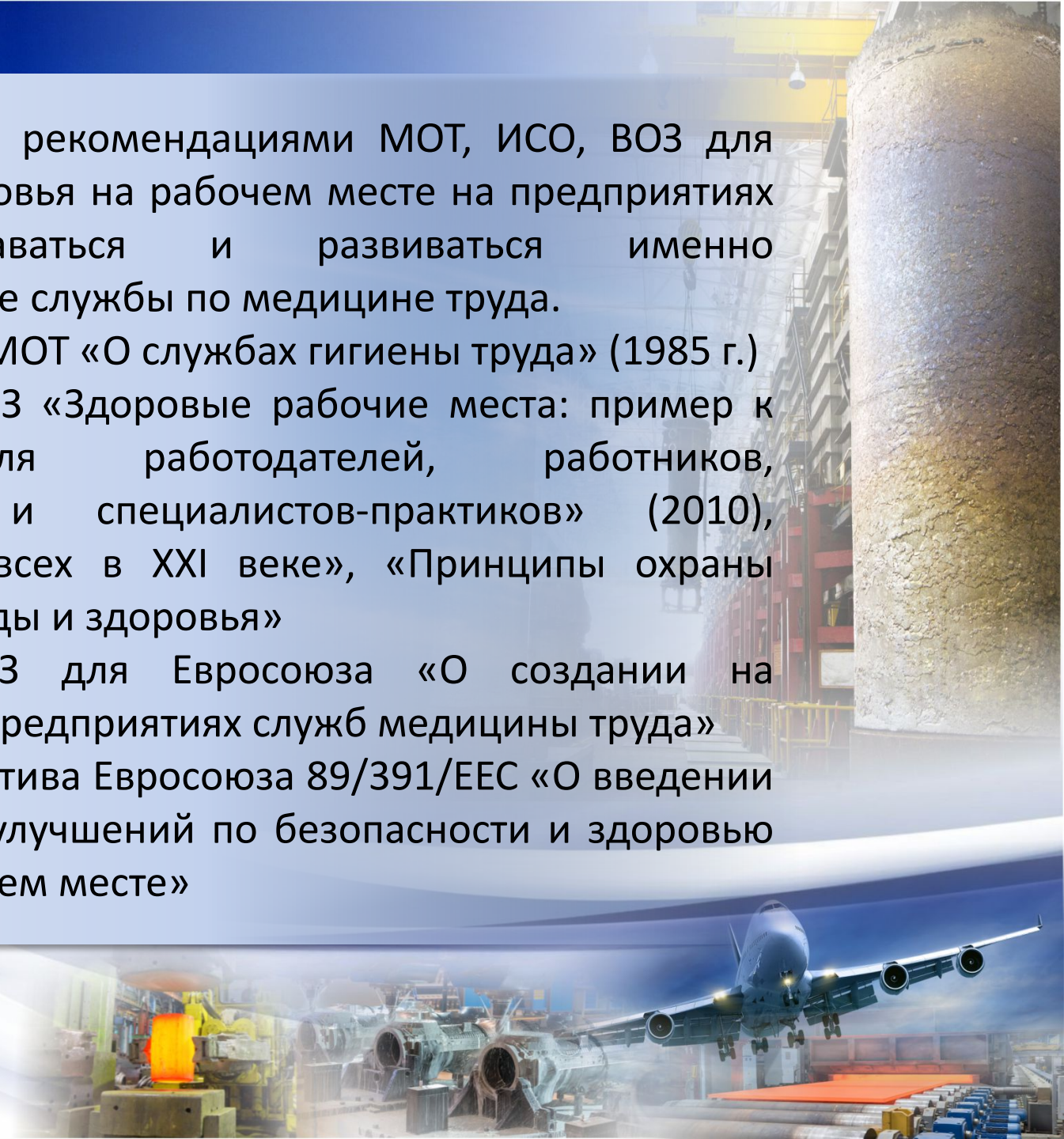
Объединение усилий в достижении общей цели – поддержания и укрепления здоровья работников позволила снизить потери нетрудоспособности как в случаях (от 145,85 до 131,39 на 100), так и в днях (от 1989,69 до 1766,86 дня на 100 работников).

Динамика заболеваемости с ВУТ в случаях и днях в ПАО "Корпорация ВСМПО-АВИСМА" за 2014 - 2018 годы



В соответствии с рекомендациями МОТ, ИСО, ВОЗ для укрепления здоровья на рабочем месте на предприятиях должны создаваться и развиваться именно многопрофильные службы по медицине труда.

- Конвенция 161 МОТ «О службах гигиены труда» (1985 г.)
- Руководства ВОЗ «Здоровые рабочие места: пример к действию. Для работодателей, работников, руководителей и специалистов-практиков» (2010), «Здоровье для всех в XXI веке», «Принципы охраны окружающей среды и здоровья»
- Стратегия ВОЗ для Евросоюза «О создании на промышленных предприятиях служб медицины труда»
- Рамочная директива Евросоюза 89/391/ЕЕС «О введении мер поддержки улучшений по безопасности и здоровью рабочих на рабочем месте»



Управление профессиональным риском в медицине труда рассматривается сегодня как часть системы управления качеством продукции, а эффективное управление здоровьем - как поддержка эффективного менеджмента деятельности организации. ВОЗ, ИСО, МАСО и МОТ поддерживают интеграцию служб и процессов охраны и медицины труда в бизнес-процессы организации.

- Глобальный план действий по охране здоровья работающих (ВАЗ, 2007).
- Стандарт ИСО 45001:2018 «Системы менеджмента охраной здоровья работающих и безопасностью труда. Требования»
- Руководство по охране труда (МАСО, 2015 г.)



За 3 года ЗВУТ снизилась в случаях и днях по всем основным группам заболеваний: болезням органов пищеварения – на 23,6%, травмам – на 14,4%, болезням системы кровообращения – на 11,8%, костно-мышечной системы – 8,4%, в меньшей степени – болезням органов дыхания – на 1,3%.

Показатели заболеваемости с ВУТ на 100 работающих в 2014– 2018 годы

Причина ВУТ	2016г.		2017 г.		2018 г.	
	в случаях	в днях	в случаях	в днях	в случаях	в днях
Общая заболеваемость	145,85	1989,69	142,06	1835,34	131,39	1766,86
Заболеваемость органов кровообращения	8,5	121,37	8,3	106,93	8,31	107,04
Заболеваемость органов дыхания (включая ОРВИ)	47,79	421,58	49,34	440,56	43,98	415,98
Заболеваемость органов пищеварения	6,03	82,03	5,67	61,52	5,41	62,63
Заболеваемость костно-мышечной системы	29,49	467,86	26,77	412,50	28,09	428,58
Травматизм	12,75	335,6	11,85	288,9	12,14	287,17

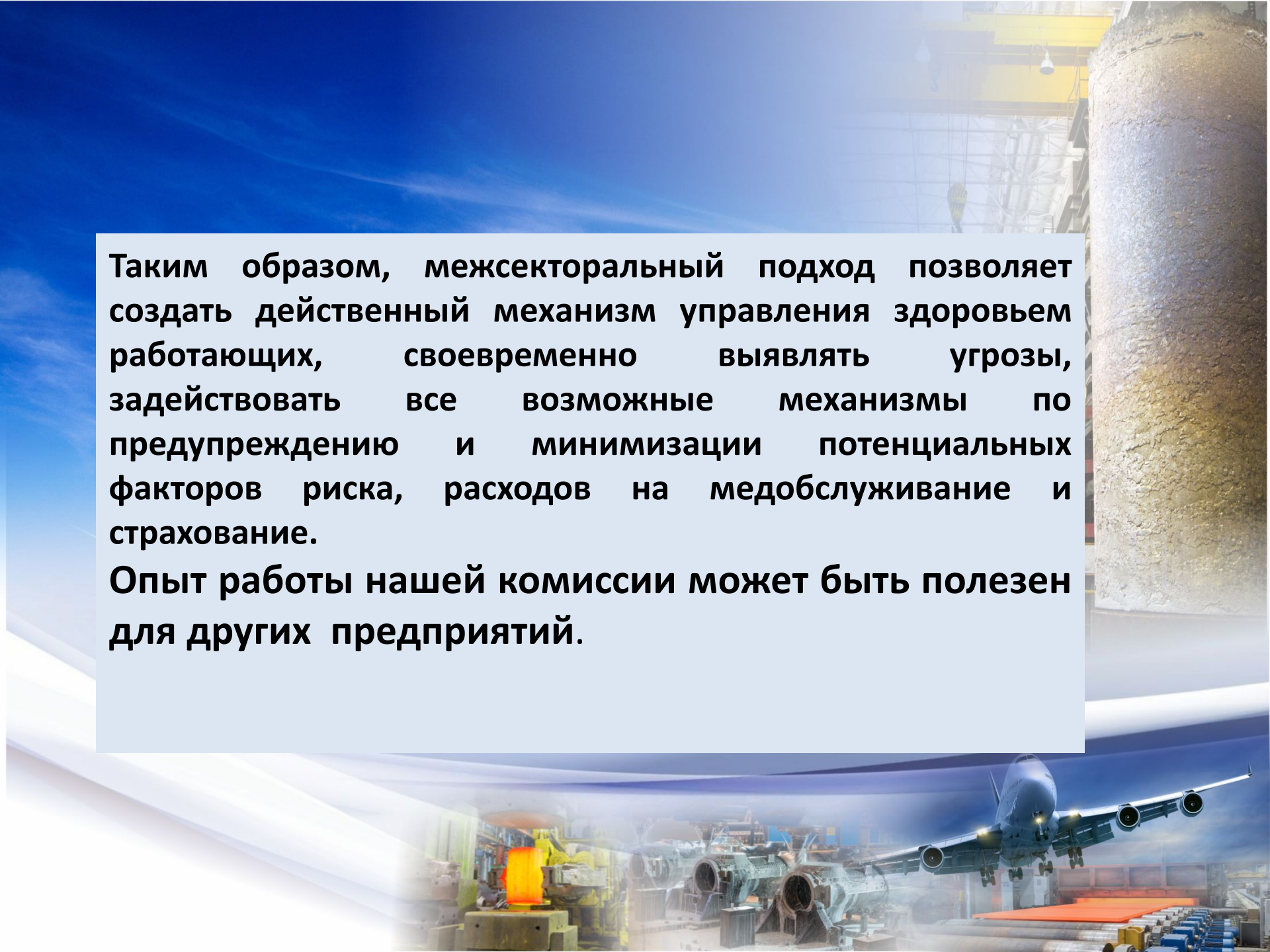
Хочется отметить сложность анализа и воздействия на ЗВУТ на промпредприятиях в связи с разрушением в целом по стране системы заводской медицины и изменением статистической отчетности, связанной с ЗВУТ, отказом от кодирования заболеваний по нозологиям и классам в бланке листка нетрудоспособности), необходимости соблюдения при профилактических вмешательствах врачебной тайны (323 ФЗ, статья 13), защиты персональных данных.

Предлагаем выпускать ежегодный бюллетень статистических данных ЗВУТ (по МКБ и отдельным нозологиям) и другим видам заболеваемости и показателям здоровья работающего населения РФ (распространенность хронической патологии по данным ПМО, злокачественным новообразованиям, биологических и поведенческих факторов риска) по стране по отраслям промышленности. Такой статистики не хватает для возможности анализа ситуации.



На современном этапе глобализации мировой экономики, инновационного развития, роботизации, внедрения информационных технологий, мобильности трудовых ресурсов, появления новых болезней, связанных с работой, необходимо изменение принципов механизмов реализации решений в области охраны здоровья на производстве. Решение вопросов, связанных с повышением конкурентоспособности предприятия, напрямую зависит от эффективности систем менеджмента, которые использует организация для обеспечения безопасных условий труда и охраны здоровья сотрудников.





Таким образом, межсекторальный подход позволяет создать действенный механизм управления здоровьем работающих, своевременно выявлять угрозы, задействовать все возможные механизмы по предупреждению и минимизации потенциальных факторов риска, расходов на медобслуживание и страхование.

Опыт работы нашей комиссии может быть полезен для других предприятий.

