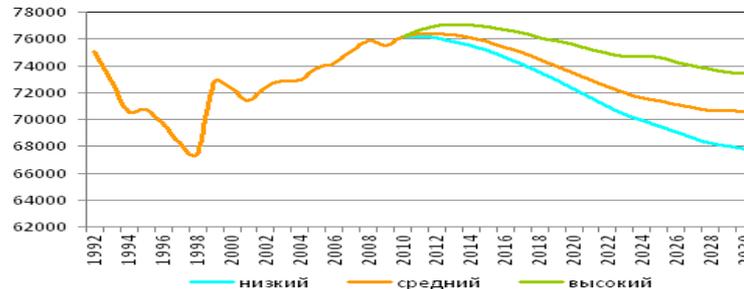


## содержание отраслевых особенностей и закономерностей социального страхования

Страховые выплаты



Страховые премии



(ОТДЕЛЬНЫЕ) СОЦИАЛЬНЫЕ, СТРАХОВЫЕ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ, ПРОГРАММЫ ПО БЕЗОПАСНОСТИ И Т.Д. (2004 г.)




*Рон Готезель, Директор Института исследований здоровья и производительности (IHPS) при Университете Джона Хопкинса*

(ИНТЕГРИРОВАННЫЕ) ПРОГРАММЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ И УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ КАПИТАЛОМ (2009 г.)



**Здравоохранительный альянс сотрудников предприятий**



*Майкл Б. Маккаллистер, председатель Здравоохранительного альянса сотрудников предприятий Всемирного экономического форума*

# ИННОВАЦИОННЫЕ МЕРЫ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ТРУДОВОГО КОЛЛЕКТИВА

Sk  
Skolkovo

Sk  
Biomed

2004 г.



2010-2014 гг.

Содействие  
Детализация  
Персонализация  
мер



Меры СУЭК по оздоровлению трудового коллектива и программа обеспечения безопасного поведения

Международная премия Института исследований здоровья и производительности/Здравоохранительного альянса сотрудников предприятий в 2013 г.

**Айрат Хабибов, д-р медицины, магистр здравоохранения.**

Национальное общество промышленной медицины, Россия

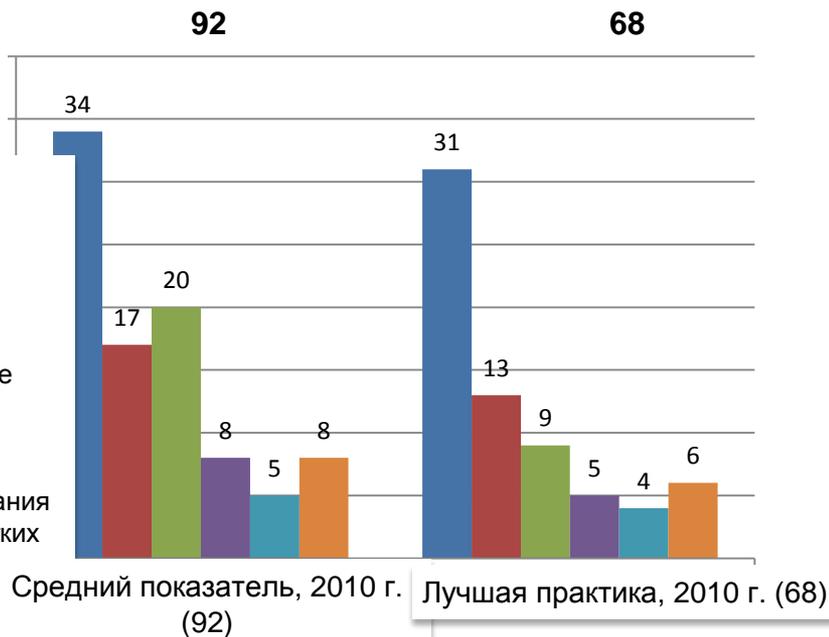
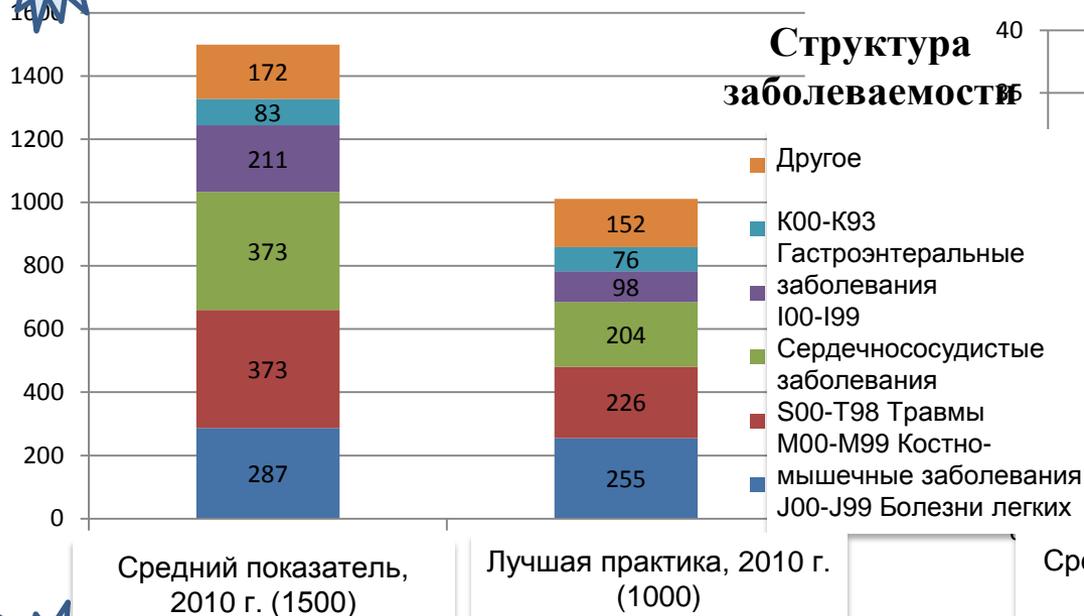
**Д-р Дейл Маси,**

Компания «Masi Research Consultants»/Университет штата

Мэриленд, США

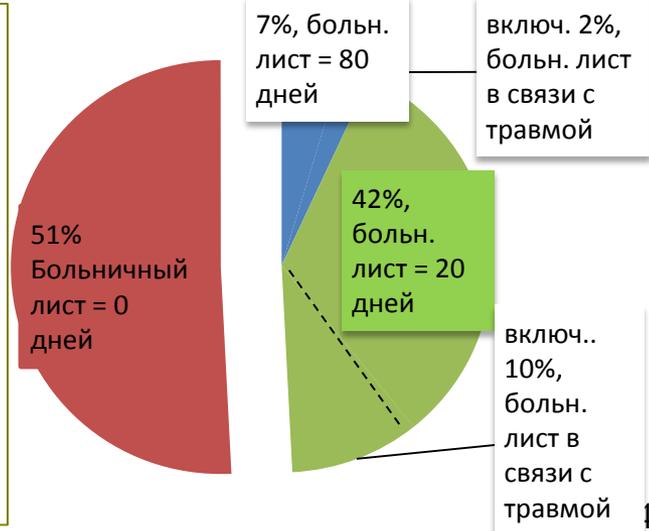


# ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗА ПЕРИОД 2008-2010 ГГ.



## Угольная промышленность в 2010 г.

- 51% сотрудников не пропустили ни одного дня в течение года!
- на 42% сотрудников приходится 60% больничных листов
- на 7% сотрудников приходится 40% больничных листов (зачастую долго болеющие работники)
- 12% сотрудников получили травмы
- 19% травмированных сотрудников зачастую относятся к категории длительно болеющих



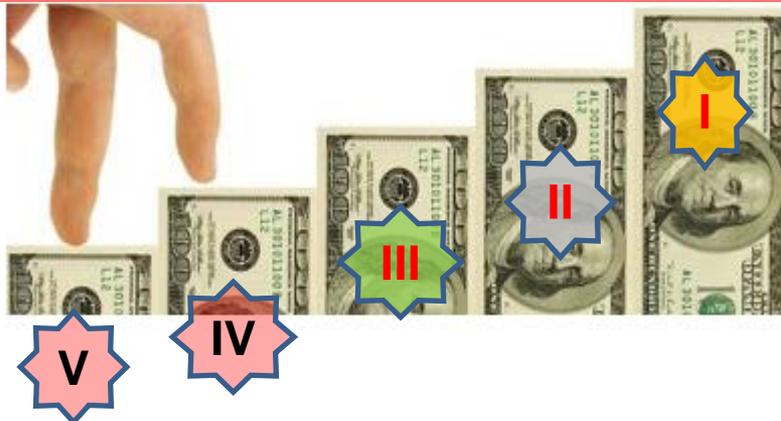
**Группа I** - здоровые сотрудники, которым не нужно менять образ жизни;

**Группа II** - практически здоровые сотрудники с выявленными рисками, которым необходимо внести некоторые изменения в свой образ жизни;

**Группа III** - сотрудники с начальными симптомами заболеваний, не имеющие функциональных нарушений и которые не нуждаются в постоянном приеме лекарств;

**Группа IV** – сотрудники с хроническими заболеваниями, не имеющие инвалидности, но которые нуждаются в непрерывном приеме препаратов, профилактике и лечении обострений;

**Группа V** – сотрудники с хроническими заболеваниями, ограничивающими их трудовую деятельность.

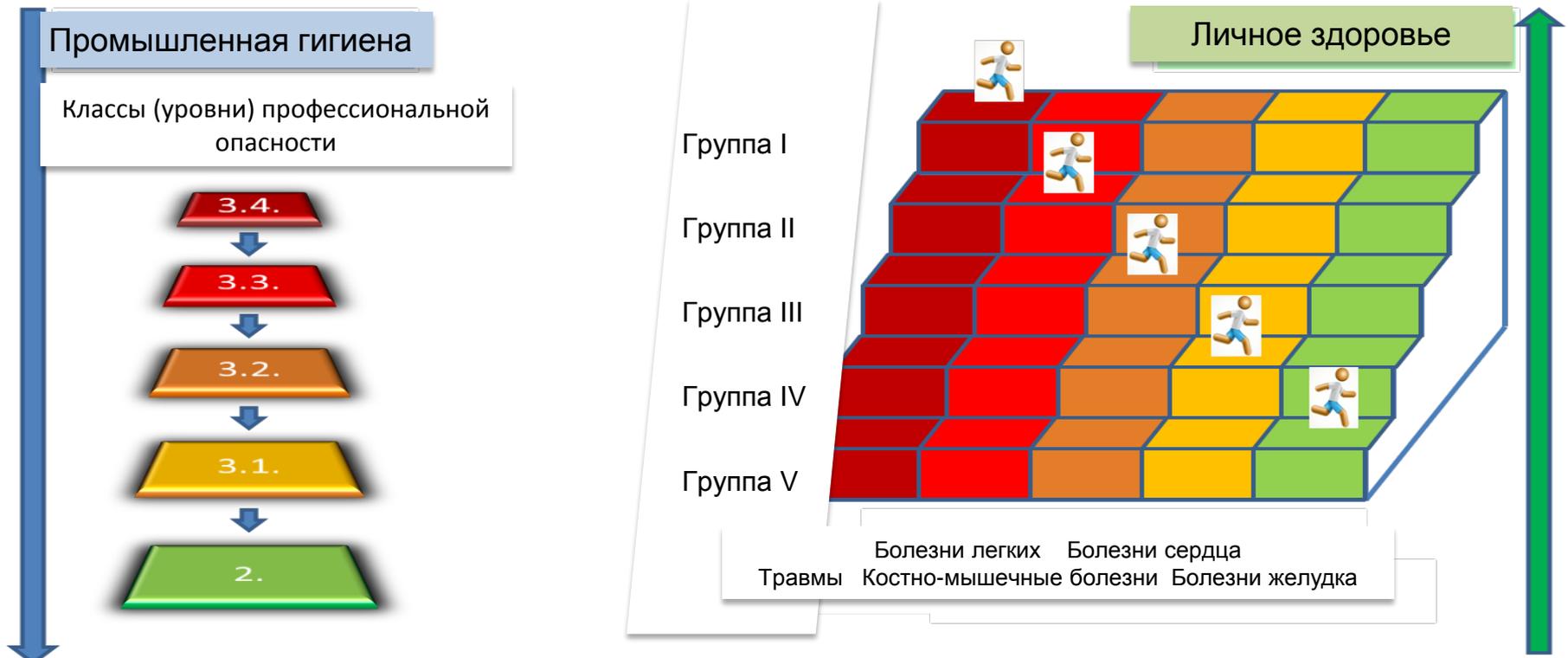


## Стратегия

Предоставить комплекс информационных, консультационных услуг, услуг по ранней диагностике и адекватному лечению на основе:

- *эпидемиологического анализа потребностей населения,*
- *условий, описывающих конкретные практики, основанные на научных определениях*
- *услуг, описанных в МКБ 9/10 (включая профилактику, т.е. профилактическую помощь)*

## СОВМЕЩЕНИЕ ПОДДЕРЖАНИЯ ЛИЧНОГО ЗДОРОВЬЯ И ГИГИЕНЫ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ



## Корпоративные обязательства СУЭК

здоровье человека и его/ее лечение в случае заболевания – это, на самом деле, не одно и то же.

### А именно:

- болезней и травм следует **избегать**, если это возможно;
- течение болезни необходимо **контролировать**, когда это необходимо;
- болезни и травмы необходимо **лечить**, как только становится возможным использовать медицинскую помощь

### **Миссия** – интегрированные программы профессионального оздоровления и охраны труда

Обеспечение любой необходимой медицинской помощи и средств профилактики с учетом производственных и индивидуальных факторов риска в ходе производственного процесса

Задача: Профессиональное долголетие.

Система измерения: временная и постоянная нетрудоспособность.

Задача I: Достижение сочетания здорового образа жизни и способствующих этому условий труда

Вклад I: Здоровье сотрудника и влияние системы показателей

Подзадача I: Усовершенствование знаний по программе FTW к следующему годовому экзамену по медицине

Стратегия I: Индивидуальная профилактика и программа здравоохранения

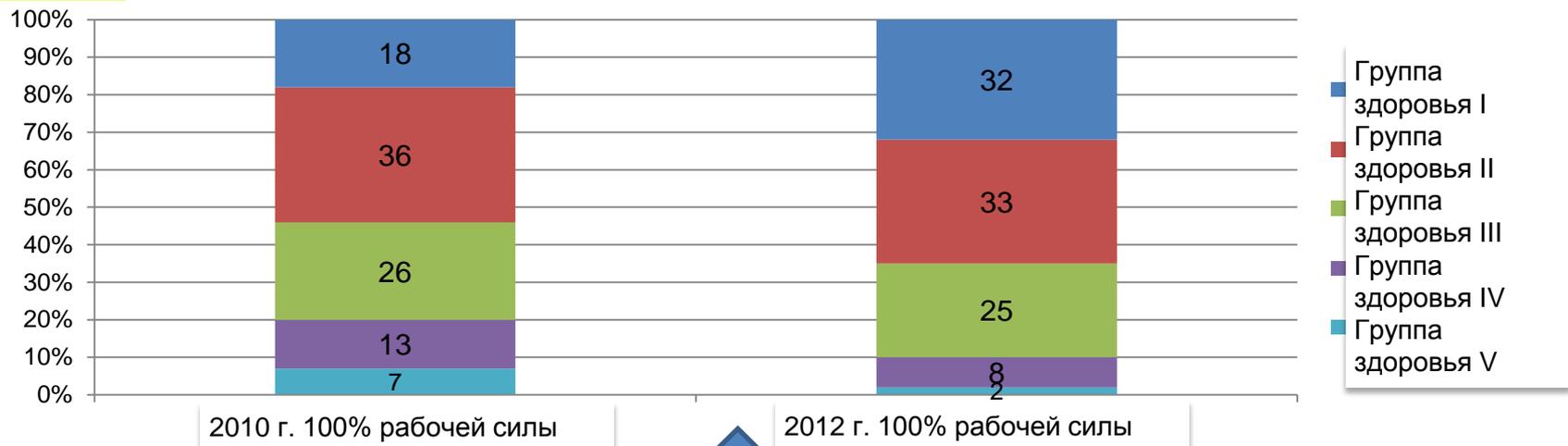
Задача II: Охрана, поддержание и улучшение здоровья

Вклад II: Вклад в стабильную рабочую силу

Подзадача II: Долгосрочное усовершенствование программы FTW

Стратегия II: устойчивая и интегрированная система медицинского образования и оказания медицинской помощи

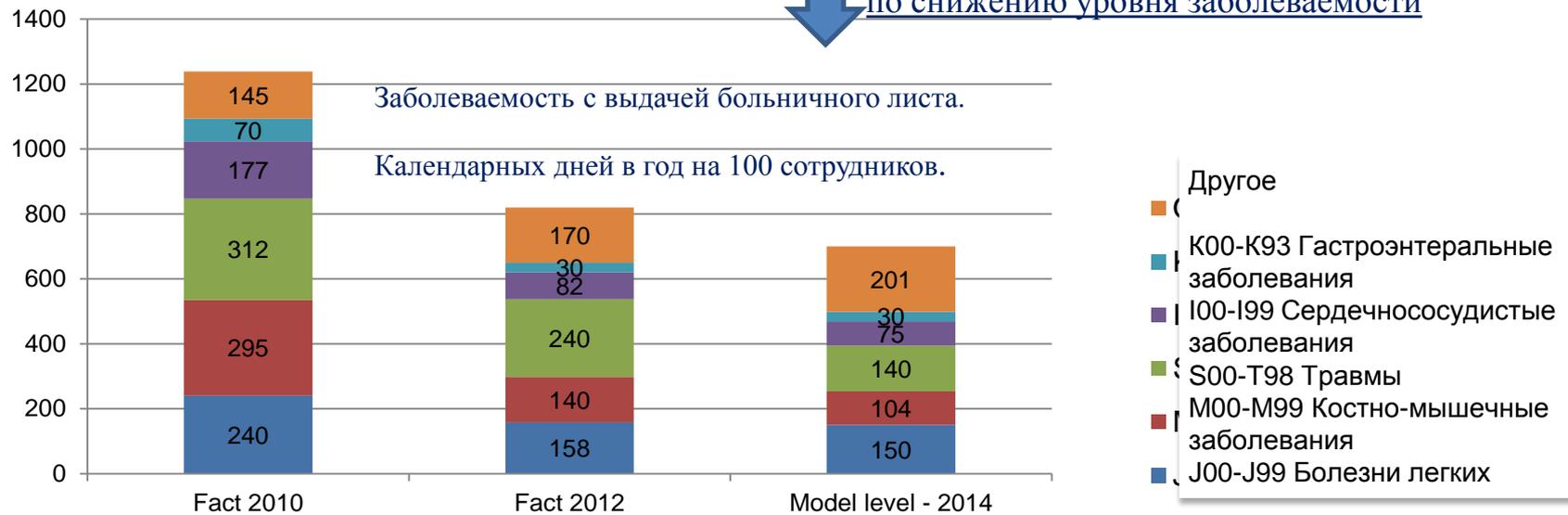
# УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ



Эффективность программы здравоохранения

Эффективность программы

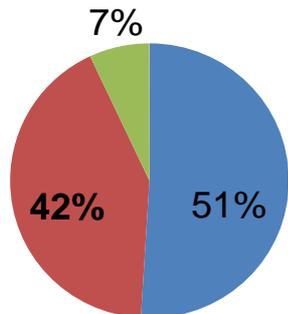
по снижению уровня заболеваемости



Фактическая, 2010 г. Фактическая, 2012 г. Образцовый уровень, 2014 г.

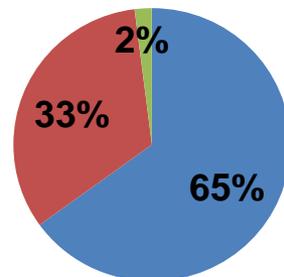
# ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ МЕР

**2010 г. 100% рабочей силы**



Здоровая часть группы

**2012 г. 100% рабочей силы**



- Невыход на работу вследствие заболевания – 0
- Сотрудники на больничном
- Часто/долго болеющие

Снижение уровня потери продуктивности (невыхода на работу в связи с заболеванием)

30 000 сотрудников

2010	372 000 НЕРАБОЧИХ ДНЕЙ	3,4 % РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ	НУЛЕВОЙ УРОВЕНЬ
2011	300 600 НЕРАБОЧИХ ДНЕЙ	2,7 % РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ	+ 194 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ
2012	246 600 НЕРАБОЧИХ ДНЕЙ	2,3 % РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ	+ 342 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ
2013	210 000 НЕРАБОЧИХ ДНЕЙ	1,9 % РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ	+ 443 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ

\*SLD / PHE – КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ НА БОЛЬНИЧНОМ НА СТО СОТРУДНИКОВ

СООТВЕТСТВУЮЩИЙ УРОВЕНЬ



# ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕР (МОНЕТИЗИРОВАННАЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ)

ЭФФЕКТ = EBITDA \* ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ \* К (коэффициент участия)

31 633 долл. США = Экономическая эффективность 1 сэкономленного человеко-года

6 136 802 долл. США – экономическая эффективность 194 сэкономленных человеко-лет в 2011 г. За счет снижения уровня временной нетрудоспособности

2010	1 018 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ ПОТРАЧЕНО
2011	824 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ ПОТРАЧЕНО
2012	676 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ ПОТРАЧЕНО
2013	<575 ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ ПОТРАЧЕНО

Императивное условие финансирования программы ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Минимальный (защищенный) годовой бюджет программы профилактических мероприятий для экономии SA до 194 человеко-лет:

2 045 600 долл. США (= 1/3 of 6 136 802 долл. США).

Рентабельность инвестиций программ медицинского вмешательства - целевой уровень. Соотношение 3/1 остается «золотым сечением».



## Несчастные случаи I:

Как правило, анализ ПБОТ и ООС включал в себя случаи травматизма на производстве.

СУЭК имеет в своем распоряжении данные обо всех производственных и бытовых травмах, в результате получения которых больному выдавался больничный листок.

Мы предположили, что эпидемиологическое исследование может выявить причинно-следственную связь между производственными и бытовыми травмами.

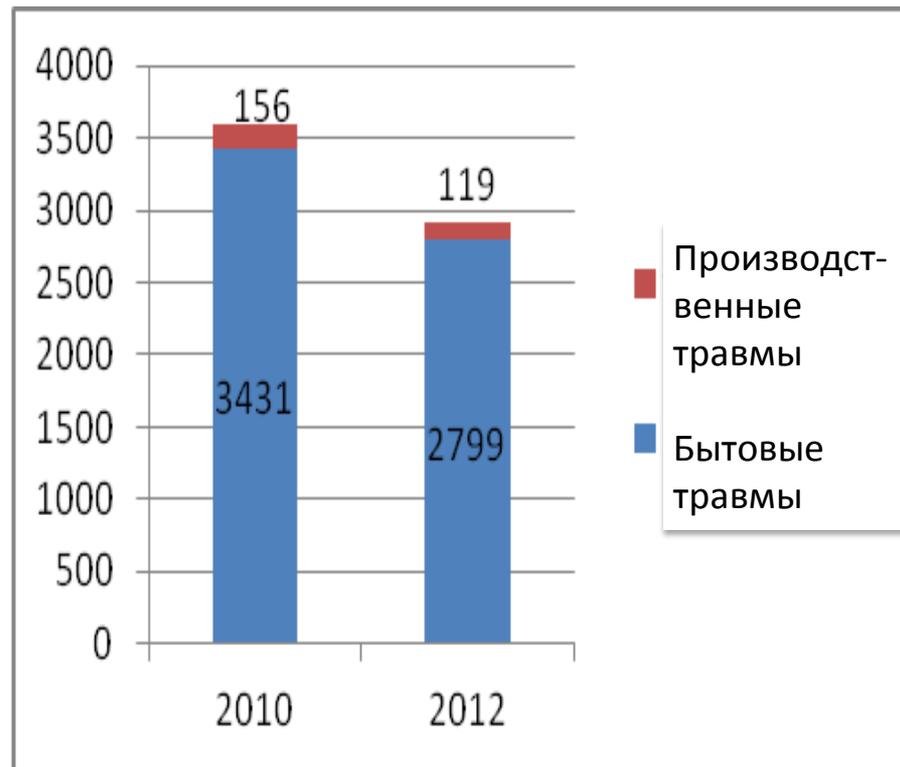
Соотношение производственных/бытовых травм является **стабильным** и составляет примерно 22/1-24/1

## Несчастные случаи II:

Анализ ВСЕХ случаев производственного травматизма дает результат, гласящий, что сотрудники, проявляющие небезопасное поведение как на рабочем месте, так и в обычной жизни, в большей степени подвержены риску получения травм.

## Несчастные случаи III:

Поиск лучших практик, связанных с решением вышеизложенных проблем, приведет вас в США к практике программы оказания помощи сотрудникам и поведенческого подхода к технике безопасности.



**Программа СУЭК по обеспечению безопасного поведения (наркотическая зависимость и психические расстройства)**

**ЭФФЕКТ = EBITDA \* ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ\* К (Коэффициент участия)**

$$32\ 000\$ = 949/30 * (277*12)* 1/3$$

**= Экономическая эффективность 1 сохраненного человеко-года (ASPWY)**

Стоимость вакцинации	237 000 долл. США	=29 260* 0.9* 9\$
Дополнительно сохраненный год продуктивной работы (экономическая эффективность)	<b>75.82 лет сохранено</b>	= (13100*0.76 + 5200*1.3 + 10960*1.00) / 365 день
<b>Эффект ASPWY</b>	<b>2 400 000 долл. США</b>	<b>=31 633 долл. США * 75.82</b>
Рентабельность инвестиций (экономическая эффективность) *	<b>10 / 1</b>	= 2 426 000 долл. США / 237 006 долл. США

\* Программа вакцинации против гриппа (90% вакцинированных) и вакцинация против пневмококковой инфекции (60% вакцинированных) дала в результате 30% сэкономленных рабочих дней (76 ASPWY / ВСЕГО 269 ASPWY)

\*\* Результаты программы вакцинации против комбинированного гриппа и пневмококковой инфекции (60% вакцинированных) в настоящий момент изучаются.

## Несчастные случаи I:

Как правило, анализ ПБОТ и ООС включал в себя случаи травматизма на производстве.

СУЭК имеет в своем распоряжении данные обо всех производственных и бытовых травмах, в результате получения которых больному выдавался больничный листок.

Мы предположили, что эпидемиологическое исследование может выявить причинно-следственную связь между производственными и бытовыми травмами.

Соотношение производственных/бытовых травм **является стабильным** и составляет примерно 22/1-24/1

## Несчастные случаи II:

Анализ ВСЕХ случаев производственного травматизма дает результат, гласящий, что сотрудники, проявляющие небезопасное поведение как на рабочем месте, так и в обычной жизни, в большей степени подвержены риску получения травм.

## Несчастные случаи III:

Поиск лучших практик, связанных с решением вышеизложенных проблем, приведет вас в США к практике программы оказания помощи сотрудникам и поведенческого подхода к технике безопасности.



Программа СУЭК по обеспечению безопасного поведения (наркотическая зависимость и психические расстройства)