

*«Фронтвики» изучили проблемы организации и прохождения профмедосмотров в России и разработали предложения по повышению эффективности использования системы медосмотров, сообщили РИА «АмурПресс» на круглом столе регионального отделения ОНФ в Хабаровском крае, посвященном вопросам диспансеризации.*

Как показали исследования Минздрава, диспансеризация не пользуется особой популярностью у россиян. Численность прошедших профессиональное медицинское обследование граждан снизилось с 28,8 млн в 2006 году до 20,5 млн в 2012 году. Но уже в 2014 году эта цифра возросла до 22,4 млн. Диспансеризация зачастую происходит формально и с многочисленными нарушениями. Об этом говорится в докладе Росздравнадзора, представленном на проходящем в Москве форуме «Здоровье нации – основа процветания России». В 2013–2014 годах ведомство проводило мониторинг исполнения регионами плана диспансеризации и разбиралось с жалобами. В результате помимо «низких цифр охвата населения диспансеризацией» сотрудники ведомства обнаружили нарушения в медицинской документации и ее фальсификацию, проведение обследований в неполном объеме, неверное распределение по группам здоровья, отсутствие «внутреннего контроля» медучреждений за ходом диспансеризации.

В ходе изучения проблемных вопросов рабочая группа при региональном отделении ОНФ в Хабаровском крае пришла к выводу о необходимости повышения эффективности использования системы медосмотров, о необходимости увязать мотивацию и ответственность работников работодателей за прохождение медосмотров (в т.ч. диспансеризации), определения рамок взаимной ответственности всех участников данного процесса.

– Кроме того, анализ практики реализации приказов Минздрава показала, что их нужно корректировать. Вместе с тем необходимо поднимать самосознание граждан и их ответственность за состояние собственного здоровья, – сообщила представитель регионального отделения «ОПОРА России» в Хабаровском крае Ольга Бойко.

На основании изложенного участники круглого стола предложили, во-первых, предусмотреть возможность использования результатов прохождения профилактических медосмотров и диспансеризации при трудоустройстве и/или при прохождении периодических медосмотров.

– На практике это зачастую невозможно. Придя в медицинское учреждение, оказывающее услуги по прохождению медосмотра при трудоустройстве, мы сталкиваемся с ситуацией, когда должны подписать договор с уже определенным перечнем услуг и, соответственно, фиксированной суммой оплаты. Ранее полученные результаты анализов и консультаций у врачей не принимаются. Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников, содержит значительное число наименований рабочих должностей, которые обязаны проходить медосмотр раз в год или даже раз в два года. Данная возможность снизит нагрузку на персонал медицинских учреждений. А работоспособные граждане более внимательно отнеслись бы к прохождению диспансеризации и профилактического медосмотра, хотя бы из практических соображений, – объяснила Ольга Бойко.

Еще одно предложение – переложить ответственность с врачей на страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования. Предусмотреть ответственность работодателя за организацию проведения, а работника – за прохождение диспансеризации и профмедосмотров. Рассмотреть изменения порядка оплаты больничных листов работникам, не прошедшим диспансеризацию или профмедосмотр. Сейчас вся ответственность за проведение диспансеризации лежит на медицинских работниках, при этом сами граждане вправе отказаться от проведения медицинских мероприятий, а работодатели не заинтересованы в том, чтобы их сотрудники тратили свое рабочее время на медицинские осмотры.

Страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования, должны стать участниками профилактических мероприятий. Во взаимодействии с медицинскими организациями они должны формировать целевые возрастные контингенты застрахованных лиц для прохождения диспансеризации. Персонально информировать застрахованных лиц о необходимости пройти диспансеризацию. Контролировать ее проведение. В конечном итоге это позволит минимизировать страховые риски для самих страховых медицинских организаций. На медиках же оставить ответственность только за проведение диспансеризации среди прикрепленных в их медицинских организациях пациентов.

Другие предложения – совершенствование электронного документооборота в рамках медицинской отчетной документации и оптимизирование количества и видов проводимых медосмотров путем проведения обязательного ежегодного медосмотра всего работающего и неработающего населения, по основным базовым критериям оценки здоровья.

На сегодняшний день законодательством регламентировано проведение как минимум восьми (с учетом диспансеризации) видов медицинских осмотров. Каждый со своим стандартом.

– Мы выделяем и обсуждаем три – диспансеризацию, профилактический и периодический медосмотры. Все вышесказанное говорит о том, что количество профилактических обследований населения не переходит в качество. Нежелание больших групп населения участвовать в проводимых мероприятиях, огромная нагрузка, физическая, моральная и материальная, на персонал медицинских учреждений – все это говорит о необходимости совершенствовать механизм профилактических мероприятий, – сказала Ольга Бойко.

Источник: [АмурПресс](#), 14.08.15