

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

На правах рукописи

ГЕРЕЛИШИН ИГОРЬ ЯРОСЛАВОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО
КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ**

Диссертация
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медицинско-социальная экспертиза

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор
Ходакова Ольга Владимировна

Москва – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1	16
ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОДОБЫВАЮЩЕГО КОМПЛЕКСА В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ.....	16
1.1. Общие вопросы охраны здоровья экономически активного населения в Арктической зоне Российской Федерации	16
1.2. Факторы риска, заболеваемость и профилактика неинфекционных заболеваний	27
1.3. Медико-санитарная помощь работникам газодобывающей отрасли.....	44
ГЛАВА 2	55
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	55
2.1. Характеристика базы исследования.....	55
2.2 Программа и дизайн исследования.....	59
ГЛАВА 3	66
АНАЛИЗ ОБЪЁМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ЗА 2005–2022 ГГ.....	66
ГЛАВА 4	86
СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ООО «ГАЗПРОМ ДОБЫЧА НАДЫМ».....	86
4.1. Основные аспекты организации медицинской помощи газодобывающего предприятия ООО «Газпром добыча Надым» в Арктической зоне	86
4.2. Опыт организации медицинской помощи и профилактических мер, применяемых в ООО «Газпром добыча Надым» в условиях пандемии COVID-19	97
ГЛАВА 5	108
РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА И ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ	108
5.1. Мнение работников ООО «Газпром добыча Надым» о состоянии их здоровья и контактах со здравоохранением (по данным социологического опроса).....	108
5.2. Экспертная оценка охраны здоровья и медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».....	120
ГЛАВА 6	130
КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ И ОЦЕНКА ИХ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ НА ОСНОВЕ ПРОЦЕССНЫХ И ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	130
6.1. Мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны.....	130
6.2. Процессные и целевые показатели оценки результативности организационных мероприятий	144
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	152
ВЫВОДЫ	161
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	164
ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ	165
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	166
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	202

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АЗРФ	– Арктическая зона Российской Федерации
БНГКМ	– Бованенковское нефтегазоконденсатное месторождение
ВЗП	– врачебный здравпункт
ВУТ	– временная утрата трудоспособности
ВЖК	– вахтовый жилой комплекс
ГОУ ВО	– государственное образовательное учреждение высшего образования
ГКМ	– газоконденсатное месторождение
ГМ	– газовое месторождение
ДМС	– добровольное медицинское страхование
ЗВУТ	– заболеваемость с временной утратой трудоспособности
МК	– медицинский комплекс
МСЧ	– медико-санитарная часть
НИР	– научно-исследовательская работа
НГКМ	– нефтегазоконденсатное месторождение
ООО	– общество с ограниченной ответственностью
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ПВП	– пункт временного пребывания
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
СМИ	– средства массовой информации
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания
ТМК/ТМП	– телеметрические комплексы/телемедицинские пункты
УПО	– удаленные промышленные объекты
ЦОД	– центр обработки данных
ЦМПиР	– центры медицинской профилактики и реабилитации

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации (Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400) определены два основных, тесно взаимосвязанных направления развития государства: экономическое – развитие производственного потенциала и социальное – сбережение здоровья граждан, которое определяется как состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Лебедева-Несевря Н.А., 2019).

Экономический подъем государства зависит в первую очередь от трудоспособного контингента граждан, поэтому вопрос сохранения здоровья работающего населения должен занимать особое место среди направлений государственной политики в сфере охраны здоровья. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, большинство стран теряют от 4 до 6 % валового национального продукта по причинам, связанным именно с проблемами здоровья работников (Стародубов В.И., 2016; Измеров Н.Ф., 2015; Панова Т.В., 2018; Короленко А.В., 2020), в этой связи одним из приоритетных направлений государственной политики является охрана здоровья и приумножение трудового потенциала страны (Сташ С.В., 2015; Бухтияров И.В., 2015 и 2019; Вишневский А.Г., 2019; Ореховский В.А., 2022; Власова Е.М., 2024). Повышение качества и доступности медицинской помощи населению является условием успешной реализации государственной социальной политики (Дотолева Л.А., 2018).

Социально-экономическая политика, направленная на обеспечение достойной жизни и свободного развития человека, создание условий для укрепления здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности реализуется в Российской Федерации на

государственном уровне (Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400). Среди национальных целей развития страны, определённых в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309, на первом месте стоит цель «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи». Для её достижения необходимо увеличить ожидаемую продолжительность жизни, снизить смертность и уровень инвалидизации населения, усилить профилактику профессиональных заболеваний; повысить качество и доступность медицинской помощи; обеспечить устойчивость системы здравоохранения; повысить мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом; обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, развитие системы социально-гигиенического мониторинга (Указ Президента РФ от 7 мая 2024 г. № 309).

Особое внимание государства уделяется совершенствованию системы охраны здоровья работающего населения, выявлению и профилактике профессиональных заболеваний; совершенствованию законодательства в сфере охраны здоровья в части, касающейся охраны здоровья работников, занятых на работах с вредными и(или) опасными условиями труда или осуществляющих определенные виды профессиональной деятельности; проведению мониторинга состояния здоровья работников, занятых на работах с вредными и(или) опасными производственными факторами (в течение всей их трудовой деятельности), в целях предупреждения профессиональных заболеваний, а также организация и развитие системы профилактики профессиональных рисков, ориентированной на качественное и своевременное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих вернуть работников к активной трудовой и социальной деятельности с минимальными повреждениями здоровья (Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254).

Сохранение трудоспособности, профессионального и общего здоровья населения, занятого в разных отраслях экономики, в том числе с вредными и

тяжелыми условиями труда, значимо влияющими на профессиональную заболеваемость, является одним из приоритетов экономической безопасности страны (Безрукова Г.А., 2022). Кроме того, предприятия с вредными и опасными для здоровья условиями, а также травмоопасными видами трудовой деятельности, в том числе добывающие и обрабатывающие, расположены в регионах с суровыми климатическими условиями, которые усугубляют риски для здоровья как работающих граждан, так и членов их семей (Чернышев В.М., 2022; Чуранова А.Н., 2020).

К таким регионам относится Арктическая зона Российской Федерации (АЗРФ) – крупнейшая ресурсная база страны, где сосредоточены значительные энергетические, биологические, водные и другие природные запасы, необходимые для обеспечения общей системы безопасности страны (Проворова А.А., 2024; Блынская, Т.А., 2018; Мазурчук Т.М., 2022).

Охрана здоровья работников в Арктическом регионе страны является актуальной задачей, особенно в рамках реализации обеспечения национальных интересов РФ в соответствии с Указами Президента РФ от 05 марта 2020 года № 164 «Об основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года» и от 26 октября 2020 г. № 645 «О Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года».

С учётом санкционных ограничений и государственной задачи по формированию технологического суверенитета государства, освоение Арктического региона приобретает принципиальное значение и рассчитано на дальнейшее полномасштабное развитие, что и обосновывает необходимость более подробного изучения состояния здоровья населения, проживающего в АЗРФ (Богданова Е.Н., 2019, Сюрин С.А., 2020; Выступление В.В. Путина, 27 марта 2025 года).

Компании, осуществляющие свою деятельность в АЗРФ, сталкиваются с целым комплексом специфических экстремальных факторов: природно-климатических, экологических, территориальных (удаленность и

труднодоступность), дефицитом трудовых ресурсов, тяжестью труда с наличием вредных производственных факторов, особенностями вахтового режима труда, отсутствием развитой инфраструктуры и сложностью логистики (Горбанев С.А., 2020; Серова Н.А., 2021; Максимов Д.Д., 2022; Корчак Е.А., 2023). Совокупность вышеперечисленных факторов обуславливает особенности и подходы к организации медицинского обеспечения в АЗРФ, включая работников удаленных промышленных объектов (Бадмаева Э.В., 2021).

Исследователи (Бурцева Т.Е., 2022; Гоголев Н.М., 2019 и 2020; Климова Т.М., 2022) выделяют ряд особенностей организации медицинской помощи в арктических районах:

- наличие маломощных малокомплектных лечебно-профилактических медицинских организаций для обеспечения доступности медицинской помощи;
- низкая обеспеченность медицинскими кадрами;
- высокая потребность в квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- потребность в организации выездных форм оказания как первичной, так и специализированной медицинской помощи; высокий уровень госпитализации населения;
- высокая потребность населения в скорой медицинской, в том числе специализированной и санитарно-авиационной помощи;
- особые методологические подходы к развитию и внедрению арктической медицины (Гулин А.Н., 2012; Афтанас Л.И., 2015; Малявская С.И. 2017; Басавина Т.Д., 2019).

Масштабное промышленное освоение АЗРФ, особенно в части добычи газа на полуострове Ямал, диктует необходимость разработки мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового сектора, развития и применения новых здоровьесберегающих технологий для успешного решения задач по улучшению состояния здоровья

персонала и снижении трудовых потерь, учитывающих актуальные проблемы и перспективы развития АЗРФ.

Совершенствование организации оказания медицинской помощи и повышения эффективности охраны здоровья работников газового комплекса Арктической зоны обусловили актуальность, научную новизну и практическую значимость настоящего исследования.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы значимости состояния здоровья трудоспособного населения для экономического развития страны отражены в работах Измерова Н.Ф. и соавт., 2015; Бухтиярова И.В. и соавт., 2019, 2022; Автаева А.С. и соавт., 2024; Власовой Е.М. и соавт., 2024; Дашкевич П.М. и соавт., 2024 и других. Особое внимание уделено сохранению трудоспособности, профессионального и общего здоровья населения, занятого в разных отраслях экономики, в том числе с вредными и тяжелыми условиями труда (Безрукова Г.А. и Новикова Т.А., 2022; Зеляева Н.В., 2014), включая предприятия, расположенные в регионах с суровыми климатическими условиями, которые усугубляют риски для здоровья как работающих граждан, так и членов их семей (Чернышев В.М. и соавт., 2022; Чуранова А.Н. и Горчакова Т.Ю., 2020; Чеботарёв А.Г. и Семенцова Д.Д., 2021; Николаева Н.И. и соавт., 2021; Бухтияров И.В. и соавт., 2022; Ореховский В.А. и соавт., 2022).

Условия деятельности и проживания, а также охрана здоровья и система медицинского обеспечения граждан, задействованных при использовании вахтово-экспедиционного метода организации труда на предприятиях с вредными и опасными условиями труда в сложных климатических условиях, исследованы в работах Максимовой Д.Д. и Николаевой Т.С., 2022; Акимова А.М. 2023; Симоновой Н.Н. и соавт., 2023; Корнеевой Я.А. и соавт., 2024 и других. Заболеваемость лиц, занятых добычей газа и нефти, проанализирована в работах отечественных авторов Сюрина С.А. и Кизеева А.Н. 2023; Лосик Т.К. и Шупорина Е.С., 2023; Орловой Н.В., 2023, в том числе заболеваемость с временной утратой трудоспособности (Куренкова Г.В. и Жукова Е.В. 2020;

Лапко И.В. и соавт., 2021; Чернышев В.М. и соавт., 2022; Бухтияров И.В. и соавт., 2022 и другие).

Влияние различных факторов риска на здоровье лиц, работающих на промышленных предприятиях, в том числе нефтегазового комплекса, включая расположенные в АЗРФ, и проведение мероприятий лечебно-профилактической направленности изучены и проанализированы в работах Корнеевой Я.А. и соавт., 2018; Сюрина С.А., 2021; Акимовой Е.В. и соавт., 2023; Акимова А.М., 2024; Чащина В.П., 2024; Проворовой А.А. и соавт., 2024; Пулькина И.С. и соавт., 2024 и других.

Вопросы оказания медико-санитарной помощи в нефтегазодобывающей отрасли, в том числе на удалённых промышленных объектах, включая расположенные в АЗРФ, рассмотрены в работах Гоголева Н.М. и соавт., 2019 и 2020; Бурцевой Т.Е. и соавт., 2022; Бадмаевой Э.Р. и соавт. 2022, Южаковой А.А. и Бураковой Л.Н., 2022 и других. Особая роль отводится изучению корпоративных программ укрепления здоровья, что отражено в работах Короленко А.В. и Калачиковой О.Н. 2020; Киселевой П.В., 2021; Жегловой А.В. и соавт., 2021, Попович М.В. и соавт., 2020; Мингазовой Э.Н. и соавт., 2023; Шульга Е.А., 2024, а также проведению лечебно-профилактических мероприятий для сотрудников (Фельдблум И. В. 2020 Анциферова А.А., 2022 Власова Е.М., 2019 и 2023). В то же время в изученных работах недостаточно полно представлены материалы об организации оказания медицинской помощи непосредственно работникам предприятиям газового комплекса, в том числе осуществляющим трудовую деятельность экспедиционно-вахтовым методом, в условиях АЗРФ.

Цель исследования: разработать и научно обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны (на примере ООО «Газпром добыча Надым»).

Для достижения цели исследования нами сформулированы **следующие задачи:**

1. Провести анализ объемов оказания медицинской помощи и заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников газового комплекса Арктической зоны за 2005–2022 годы.

2. Изучить систему организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны и выявить проблемы в ее организации.

3. Изучить мнение работников газового комплекса Арктической зоны о самооценке и отношению к своему здоровью.

4. Изучить мнение экспертов об организации охраны здоровья и оказании медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны.

5. Разработать и научно обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны, внедрить и оценить их результативность.

Научная новизна исследования:

- получены новые данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников газового комплекса в условиях Арктической зоны и динамике показателей за 2005–2022 гг.
- установлено, что увеличение объема профилактических мероприятий за период с 2005 по 2022 год оказало положительное влияние на здоровье работников ООО «Газпром добыча Надым», что подтверждается снижением медико-социальных показателей: первичного выхода на инвалидность, смертности, а также количества случаев ЗВУТ и дней ВУТ;
- по результатам комплексной оценки получены новые данные о состоянии, актуальных проблемах и перспективах развития охраны здоровья и медицинской помощи работникам газового комплекса в условиях Арктической зоны;

- на основе данных социологического опроса определены приоритеты в сфере организации оказания медицинской помощи с точки зрения работников газового комплекса и специалистов здравоохранения;
- на основе экспертных оценок определены основные направления повышения результативности инвестиций в сферу охраны здоровья и медицинскую помощь работникам газового комплекса в условиях Арктической зоны;
- опрос среди работников ООО «Газпром добыча Надым» и экспертов позволили выявить сильные и слабые стороны организации медицинской помощи и на их основе разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны;
- разработаны критерии оценки результативности комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны на основе процессных и целевых показателей.

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработанный комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ позволяет повысить эффективность мероприятий по комплексной профилактике, снижению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди работающих, оптимизировать маршрутизацию пациентов и технологии межведомственного взаимодействия. Результаты исследования применяются региональными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья при подготовке программ профилактики, охраны здоровья и медицинской помощи работникам различных отраслей в Арктической зоне.

Организационные технологии, предложенные в диссертационном исследовании, апробированы и используются в МСЧ ООО «Газпром добыча Надым», которое входит в тройку крупнейших газодобывающих обществ

ПАО «Газпром» и осуществляет обустройство и эксплуатацию пяти углеводородных месторождений в Надым-Пур-Тазовском регионе и на полуострове Ямал. Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе в рамках реализации программ повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в части изучения организационных особенностей оказания медицинской помощи населению Российской Федерации в условиях Арктической зоны.

Методология и методы исследования

В рамках выполнения задач исследования использовались общенаучные и специальные методы: логический метод, методы анализа и синтеза, индукции и дедукции, аналитический метод, контент-анализа, социологический метод, статистический метод, метод экспертных оценок, метод организационного моделирования. Статистическая обработка полученной информации проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2010, Statistica 10.0.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Анализ объёмов оказания медицинской помощи и заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников газового комплекса Арктической зоны свидетельствует о возрастающей потребности работников в получении медицинской помощи и необходимости совершенствования существующей системы организации оказания медицинской помощи, особенно на удаленных промышленных объектах.

2. Результаты анализа организации оказания медицинской помощи, изучение мнения работников газового комплекса Арктической зоны о состоянии и отношении к своему здоровью, а также мнения экспертов о состоянии здоровья и доступности медицинской помощи позволили определить направления совершенствования системы организации оказания медицинской помощи, в том числе на удаленных промышленных объектах, и сформировать организационные мероприятия, направленные на ее совершенствование.

3. Комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны определяет доступность и своевременность оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны, его результативность подтверждена процессными и целевыми показателями.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность результатов представленного научного исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на анализе сплошного и репрезентативного объема выборочного исследования и исходных данных, использования общенаучных и специальных методов исследования.

Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в рамках государственного задания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Научное обоснование новых организационно-экономических подходов к повышению эффективности системы здравоохранения в современных условиях» (720000Ф.99.1. БН62АБ40000).

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты исследования использованы при подготовке ведомственных нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» по следующим направлениям:

1. Организация диспансерного обследования и динамического наблюдения состояния здоровья работников системы ОАО «Газпром» и членов их семей;

2. Организация лечебно-оздоровительных курсов на базе Медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым», в том числе:

– организация медицинских осмотров в ООО «Газпром добыча Надым»;

– медицинская профилактика и реабилитация работников ООО «Газпром добыча Надым»;

- профилактика и медико-социальная реабилитация рабочих-вахтовиков ООО «Газпром добыча Надым»;
- санитарно-просветительская работа по ограничению табакокурения среди работников ООО «Газпром добыча Надым»;
- профилактика сердечно-сосудистых заболеваний среди работников ООО «Газпром добыча Надым».

Результаты исследования используются в учебно-педагогическом процессе и научно-исследовательской работе кафедры производственной медицины «Газпром корпоративный институт» СНФПО г. Москва, также апробированы и внедрены в практическую деятельность ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (ТЦМК ГБУЗ «СОКБ»), ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», БУ Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», ООО «Газпром добыча Надым» ПАО «Газпром», Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа.

Публикации результатов исследования

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них 3 в журналах, рекомендованных ВАК России, 1 монография.

Апробация результатов исследования

Результаты исследования доложены и обсуждены на научно-практической конференции, посвящённой 15-летию образования медицинского частного учреждения «Поликлиника ОАО «Газпром» (Москва, 2010), XXII международном конгрессе «Новые технологии газовой, нефтяной промышленности, энергетики и связи» (Калининград, 2014), XI Всероссийской конференции молодых ученых, специалистов и студентов «Новые технологии в газовой промышленности» (газ, нефть, энергетика)» (Москва, 2015), Международных форумах «Инновации в медицине» (Новосибирск, 2016, 2017), Всероссийской молодежной научной конференции с участием иностранных ученых «Трофимуковские чтения» (Новосибирск,

2017), III Международной научно-практической конференции «Проблемы сохранения здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Арктике» (Санкт-Петербург, 2021), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Эффективные модели организации медицинской помощи: опыт и тенденции» (Москва, 2024).

Личный вклад автора

Автором проведен анализ литературных источников, посвященных проблематике исследования, нормативной правовой документации (100%), определены цели, задачи исследования (90%). Самостоятельно разработана методология исследования (90%); проведена комплексная оценка состояния системы организации оказания медицинской помощи, выявлены проблемы и определены перспективы развития охраны здоровья и медицинской помощи работникам газового комплекса в условиях АЗРФ. Проведён социологический опрос работников газового комплекса и специалистов здравоохранения (100%). По результатам опроса автором определены приоритеты в сфере организации оказания медицинской помощи и основные направления повышения результативности инвестиций в охрану здоровья и медицинскую помощь работникам газового комплекса в условиях АЗРФ (90%). Самостоятельно разработан комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны и критерии его результативности. Сформулированы выводы и практические рекомендации (100%).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.
Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

ГЛАВА 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОДОБЫВАЮЩЕГО КОМПЛЕКСА В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ

1.1. Общие вопросы охраны здоровья экономически активного населения в Арктической зоне Российской Федерации

Состояние здоровья населения является одним из основных критериев благополучия общества, определяющих приоритетную задачу любого государства – создание благоприятных условий для жизнедеятельности своих граждан [66, 168].

В современном мире до сих пор существуют нерешённые проблемы в социальной сфере, в том числе сфере здравоохранения. Необходимость улучшения качества, эффективности и действенности социальной среды в большинстве стран рассматривается как важное условие развития не только экономики государства в целом, но и отдельных регионов. Однако модернизация социальной сферы осложняется медико-демографическими изменениями, характерными для большинства национальных экономик; прогрессом в медицине, когда оказываемая медицинская помощь не соответствует ожиданиям граждан; снижением возможностей и ресурсов у государств для удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи, в том числе для обеспечения доступа всего населения к услугам здравоохранения. Необходимость решения вышеперечисленных проблем отражена в качестве одной из приоритетных целей в области устойчивого развития: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» [36, 66, 185, 237]. Отметим, что в Стратегии национальной безопасности Российской Федерации заявлено, что «сближение позиций и общая ответственность за будущее мира позволят всем государствам получить больше возможностей для совместного решения

глобальных проблем, выравнивания социально-экономического развития стран и регионов планеты, сбережения морального и физического здоровья человечества» [191], что соотносится с общемировыми трендами.

Социально-экономическая политика, направленная на обеспечение достойной жизни и свободного развития человека, создание условий для укрепления здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности реализуется в Российской Федерации на государственном уровне [191]. Среди национальных целей развития страны, определённых в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309, на первом месте стоит цель «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи». Для достижения данной цели необходимо решить целый ряд задач, в частности: увеличить ожидаемую продолжительность жизни, снизить смертность и уровень инвалидизации населения, усилить профилактику профессиональных заболеваний; повысить качество и доступность медицинской помощи; обеспечить устойчивость системы здравоохранения; повысить мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом; обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, развитие системы социально-гигиенического мониторинга [190].

Здоровье населения страны является одной из самых широко обсуждаемых тем, поскольку определяет уровень качества жизни граждан. В свою очередь, состояние здоровья отдельного человека представляется ключевым условием его развития, благополучия, успеха и социального статуса. Здоровье граждан страны важная составляющая социальной политики, а также стратегии национальной и экономической безопасности, которая в Указе Президента Российской Федерации от 13 мая 2017 г. № 208 определяется как состояние защищенности национальной экономики от внешних и внутренних угроз, при котором обеспечиваются экономический суверенитет страны, единство ее экономического пространства, условия для

реализации стратегических национальных приоритетов Российской Федерации [9, 41, 189, 198].

Таким образом, здоровье населения напрямую влияет на экономическую стабильность и социальное благополучие, а также способность государства справляться с внутренними и внешними угрозами, то есть может рассматриваться как стратегический ресурс для достижения долгосрочной устойчивости и безопасности нации [1]. В свою очередь, главным индикатором здоровья общества является показатель состояния здоровья трудящихся, определяющий качество трудовых ресурсов в стране и уровень производительности труда. Здоровье работающего населения рассматривается как одно из главных условий качества и количества произведенной продукции [140].

В Глобальном плане действий по охране здоровья работающих, принятом 60-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения также подчеркивается, что здоровье работающих является необходимым условием повышения производительности труда, экономического развития, конкурентоспособности, устойчивости на рынке, экономической стабильности [79, 147, 239].

По данным РАН и Министерства здравоохранения Российской Федерации, по причине временной нетрудоспособности работников экономика ежегодно теряет около 1,4 % ВВП, прямые потери российских компаний по причине временной нетрудоспособности работников достигают 23-24 млрд долларов США [144, 147]. По мнению экспертов ВОЗ, эти издержки составляют в России от 0,5 до 1,37 % ВВП [147, 238].

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и своевременное лечение хронических неинфекционных заболеваний, в том числе трудоспособного работающего населения, представляют собой важнейшую межотраслевую проблему развития экономики Российской Федерации, особенно в условиях недостаточности трудовых ресурсов, что отражено в Стратегии экономической безопасности Российской Федерации

[189]. Здоровье трудоспособных граждан представляет собой одну из важнейших составляющих промышленного потенциала страны, которая способна проводить независимую внешнюю и внутреннюю политику. Учитывая, что кадровый дефицит нарастает с каждым годом, важно на государственном уровне понимать необходимость сохранения работников-профессионалов [39]. Именно поэтому сохранение здоровья работающего населения является приоритетным направлением государственной политики в области трудовых отношений, обеспечения работодателем здоровых и безопасных условий труда, профилактики профессиональной заболеваемости [30, 31, 76, 78, 159, 184]. Экономический подъем государства напрямую связан с трудоспособным населением, поэтому в XXI веке здоровье работающих граждан приобретает статус экономического ресурса производства [30, 31, 39].

Сохранение трудоспособности, профессионального и общего здоровья населения, занятого в разных отраслях экономики, в том числе с вредными и тяжелыми условиями труда, значимо влияющими на профессиональную заболеваемость, является одним из приоритетов экономической безопасности страны [19, 170, 171].

Следует отметить, что здоровье экономически активного населения хуже в тех субъектах страны, где имеется большое количество добывающих и обрабатывающих предприятий с вредными и опасными для здоровья условиями, а также травмоопасными видами трудовой деятельности. Зачастую такие предприятия расположены в регионах с суровыми климатическими условиями, которые усугубляют риски здоровью как работающих граждан, так и членов их семей [210, 213].

Кроме того, в промышленных регионах России производственная деятельность предприятий добывающей и обрабатывающей промышленности приводит к увеличению показателей общей и профессиональной заболеваемости, а также повышению уровня смертности населения в трудоспособном возрасте в первую очередь от болезней органов дыхания,

различных форм злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения [24, 213].

Уровень смертности является одним из факторов, характеризующих здоровье трудоспособного населения, поскольку именно эта группа населения определяет перспективы восстановления отечественной экономики после её рецессии, связанной с мировым экономическим кризисом и последствиями противоэпидемических мероприятий пандемии Covid-19 [75, 137].

В таблице 1.1 представлена смертность населения трудоспособного возраста по основным классам причин смерти.

Таблица 1.1 – Умершие в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти, на 100 000 человек населения [135]

Основные классы причин смерти	Мужчины, 16-61 год	Женщины, 16-56 лет
2022		
Умершие от всех причин, всего	820,0	232,4
Болезни системы кровообращения	258,1	54,7
Внешние причины смерти	211,4	33,1
Новообразования	98,7	52,7
Болезни органов дыхания	35,3	8,8
Болезни органов пищеварения	72,6	31, 0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	34,6	16,1
Другие болезни	109,3	36,0
2023		
Умершие от всех причин, всего	860,5	235,0
Болезни системы кровообращения	274,8	59,4
Внешние причины смерти	242,8	32,1
Новообразования	103,2	55,2
Болезни органов дыхания	37,9	9,3
Болезни органов пищеварения	79,3	34,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	36,0	17,0
Другие болезни	86,5	27,5

По данным Федеральной службы государственной статистики, смертность в трудоспособном возрасте в РФ значительно выше у мужчин, чем у женщин (в 3,5-3,7 раза). В 2022 и 2023 годах у мужчин первые три позиции занимает смертность от болезней системы кровообращения; внешних причин смерти и новообразований; у женщин на первом месте – также смертность от болезней системы кровообращения, на втором – от новообразований, на

третьем – от внешних причин смерти (2022 г.) и болезней органов пищеварения (2023 г.) (Таблица 1.1).

Высокая смертность россиян в трудоспособном возрасте вносит свой негативный вклад и в изменение возрастной структуры населения. Как и в большинстве стран мира, в РФ происходит постарение населения: растёт доля пожилых, снижается доля лиц молодых возрастов, увеличивается средний возраст живущих [29]. При этом тенденции смертности населения трудоспособного возраста в РФ имеют ряд особенностей: более высокая мужская смертность и значительная часть смертности от внешних факторов, в частности от самоубийств, отравлений и несчастных случаев [29, 75, 77, 80, 137, 230]. Данные тенденции возможно обусловлены комплексным влиянием биологических и социальных причин: более длинным возрастным интервалом трудоспособности, более высокой интенсивностью смертности мужчин, а также гендерной сегрегацией рынка труда – мужчины чаще занимаются более опасными и травматичными видами деятельности, например, строительством (88 %) и добычей полезных ископаемых (84 %) [135, 137].

Вместе с тем смертность мужского населения на территории России очень разнится, поскольку регионы расположены в различных климатогеографических условиях, имеют разный потенциал природных ресурсов и уровень экономического благосостояния. Известно, что среди факторов, определяющих продолжительность жизни и уровень смертности, важнейшее влияние имеют социально-экономические факторы, образ жизни, климатогеографические условия. Именно эти факторы обуславливают значительные региональные различия в уровнях смертности в России [29, 137, 165]. В частности, в 2019 году коэффициент смертности в трудоспособном возрасте в федеральных округах различался в 2,4-2,5 раза и составлял от 237 в Северо-Кавказском до 588 и 566 на 100 000 в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах соответственно. Ещё более высокие различия отмечены среди субъектов РФ: от 130 в Республике Ингушетии до 800 на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе, то есть в 6,2 раза [137].

Кроме того, по-прежнему недостаточно изучена роль экологических факторов в формировании показателей здоровья населения. В субъектах с высокой долей предприятий, добывающей и обрабатывающей отраслей экономики, отмечены высокие уровни заболеваемости и смертности населения трудоспособного возраста от тех причин, которые этиологически связаны с условиями труда на этих предприятиях и состоянием окружающей среды [213]. Также показано, что крупные промышленные предприятия добывающего и обрабатывающего комплексов являются основными источниками загрязнения в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой [26, 29, 83, 98, 157, 213], но, как правило, не учитывается тот факт, что значительная часть инвалидов и лиц, не доживающих до пенсионного возраста, – это бывшие работники этих предприятий, то есть условия труда не рассматриваются как фактор риска. Однако именно оценка влияния условий труда на здоровье и продолжительность жизни работников крайне актуальна, особенно для предприятий по добыче и переработке полезных ископаемых, для которых характерны наиболее тяжелые и вредные условия труда, а также высокая психологическая и физическая нагрузка [32, 134, 209]. К субъектам РФ, где преимущественно добывается нефть и газ, относятся Тюменская область, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Ненецкий автономные округа. Доля лиц, занятых во вредных условиях труда, в этих субъектах составляет от 28 до 55 %, при этом в Ненецком АО смертность в 1,5-2 раза выше, чем в оставшихся регионах несмотря на то, что они расположены в той же климатогеографической зоне. Данный факт, скорее всего, объясняется тем, что в Тюменской области, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком АО отмечается более высокий уровень доходов населения и социально-экономического развития, чем в Ненецком АО. С высокой долей уверенности можно предположить, что социально-экономическое благополучие населения оказывает выраженное положительное воздействие на показатели смертности в противовес негативному влиянию на здоровье вредных производственных факторов [29, 137]. Таким образом, уровни социально-экономического

развития региона и благополучия населения тесно взаимосвязаны и значимо влияют друг на друга [119], то есть экономический и человеческий капитал, по сути, представляют собой единое целое экономических (производственных) и социальных (человеческих) факторов.

Особое значение взаимосвязь человека и капитала приобретает в стратегически важных регионах, к которым относится АЗРФ, которая является крупнейшей ресурсной базой страны, где сосредоточены значительные энергетические, биологические, водные и другие природные запасы, необходимых для обеспечения общей системы безопасности страны [23, 124, 149, 186]. Кроме того, нельзя не упомянуть об использовании Северного морского пути и трансарктических авиаперелетов, которые играют важную роль в логистике, позволяя сократить сроки и стоимость грузоперевозок [42, 65, 124]. Также отметим, что для успешного освоения АЗРФ следует обратить внимание на изучение жизни и быта коренных народов Севера, адаптированных к уникальным условиям арктической экологической системы со сложным, холодным климатом [65].

Освоение АЗРФ – одно из главных стратегических направлений глобальной политики России в XXI веке, что отражено в нормативных правовых актах, определяющих Основы государственной политики и Стратегию развития АЗРФ и обеспечение национальной безопасности Российской Федерации в Арктике [192, 193].

Арктическая зона занимает свыше четверти территории Российской Федерации, при этом численность постоянного населения сухопутных территорий АЗРФ на 1 января 2024 года составляет порядка 2,4 млн человек [211]. Выступая на пленарном заседании VI Международного арктического форума «Арктика – территория диалога», Президент Российской Федерации В.В. Путин сообщил, что в Арктике формируется семь процентов валового внутреннего продукта России и около одиннадцати процентов экспортa, отметив при этом колоссальные перспективы для дальнейшего комплексного развития региона и назвав ключевыми приоритетами развития арктических

территорий – комплексное обновление, благоустройство городов и посёлков, повышение качества жизни людей, прежде всего, за счёт создания современных рабочих мест, дальнейшего подъёма экономики и социальной сферы [42].

С учётом того, что АЗРФ имеет крайне высокий сырьевой потенциал (по оценкам экспертов, запасы углеводородов и природного газа могут быть выше, чем на остальной суходопутной территории России [124]) и хорошую транспортную доступность по Северному морскому пути, именно развитие нефтегазодобывающей промышленности становится одним из ведущих факторов, который определяет уровень экономического, научно-технического и социального развития региона и вносит весомый вклад в дальнейшее развития всей страны, повышая энергетическую безопасность и внося дополнительный вклад в консолидированный бюджет и внутренний валовый продукт [124]. В перспективе в арктических регионах на мощной ресурсной базе предполагается открывать предприятия с глубокой переработкой сырья, сохраняя уникальную природу Арктики, создавать производства с высокой добавленной стоимостью в нефтегазохимической промышленности, в сфере редкоземельных металлов и других отраслях, связанных с машиностроением, выпуском сложной техники и промышленного оборудования [42].

Рост темпов промышленной разработки газовых и нефтяных месторождений и развития газовой промышленности закономерно приводит к увеличению притока работников, занятых на газодобыче в труднодоступных регионах России с экстремальными природными условиями. Стандартной моделью для современных горнодобывающих, нефтяных и других промышленных предприятий в отдаленных районах, в том числе на территории Арктики, является вахтовый метод работы. Использование вахтового метода организации трудовой деятельности обусловлено в первую очередь нехваткой кадров на местах и экономической выгодой [125]. Вахтовый метод организации труда играет значительную роль в развитии газовой промышленности Ямalo-Ненецкого автономного округа и широко

используется в деятельности газодобывающих предприятий в структуре ОАО «Газпром», в том числе ООО «Газпром добыча Надым» [141]. Следует отметить, что вахтово-экспедиционный метод организации труда на предприятиях с вредными и опасными условиями труда в сложных климатических условиях дополняется трудностями социально-бытового характера, что отрицательно влияет на здоровье работников газовой отрасли, ведёт к росту количества лиц, нуждающихся в полноценном лечении и медицинской реабилитации [2, 3, 151, 152]. Как свидетельствует отечественный и зарубежный опыт, одним из основных направлений повышения безопасности труда в промышленности и снижения рисков для профессионального здоровья трудящихся является организация рациональной системы их медицинского обеспечения [86, 99, 109, 214, 233, 236].

Также нельзя не отметить вклад экологических и антропогенных факторов в заболеваемость как промышленных рабочих, так и всего населения АЗРФ. Интенсивное развитие региона сопряжено с химическим загрязнением воздуха и воды, истощением почвенных ресурсов, заражением продуктов питания и питательной среды, что негативно оказывается и на природе, и на здоровье человека [58, 83, 101, 142]. При изучении влияния этих условий на организм следует учитывать и новые угрозы, возникающие в результате потепления климата и таяния вечной мерзлоты. Сложившаяся ситуация объясняет актуализацию исследований взаимосвязи меняющихся условий среды в АЗРФ с состоянием здоровья населения с целью совершенствования медико-профилактических мер, способствующих акклиматизации и укреплению здоровья пришлого населения, а также формирования новой стратегии сохранения здоровья коренного населения [101, 136].

Таким образом, специфика жизнедеятельности населения АЗРФ порождает необходимость исследования всего комплекса факторов, влияющих на здоровье. Это прежде всего климатические, экологические и антропогенные, физиологические факторы, а также социально-бытовые факторы, касающиеся в том числе организации здравоохранения. На

сегодняшний день по-прежнему остаются актуальными проблемы, связанные со специфическими особенностями заболеваемости населения, а также состоянием кадровой и материально-технической базы здравоохранения. Кроме того, необходимо обеспечить эффективное включение мероприятий по охране здоровья в общую систему социальной политики, проводимой на местном, региональном и федеральном уровнях.

В Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике определены основные задачи в сфере социального развития АЗРФ, среди которых – обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи и пропаганда здорового образа жизни, в том числе внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья на рабочем месте. [193]. В свою очередь, в Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации предложены меры для решения задач социальной политики, в частности: модернизация первичного звена здравоохранения, включая приведение материально-технической базы медицинских организаций в соответствие с порядками оказания медицинской помощи; оснащение медицинских организаций автомобильным и авиационным транспортом для оказания медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов, в том числе в местах традиционного проживания малочисленных народов; обеспечение доступа медицинских организаций к сети Интернет, применение телемедицинских технологий и развитие выездных форм оказания медицинской помощи, в том числе на маршрутах кочевых малочисленных народов; социальная поддержка медицинских работников; разработка мер профилактики заболеваний и мероприятий, направленных на формирование у граждан приверженности здоровому образу жизни [192].

1.2. Факторы риска, заболеваемость и профилактика неинфекционных заболеваний

В Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике [193] поставлена задача достижения надежного функционирования систем жизнеобеспечения и производственной деятельности, частью которой является разработка комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья и трудоспособности населения Арктики [53].

Долгосрочное развитие освоения АЗРФ невозможно без учета рисков здоровью и улучшения среды обитания населения. В условиях сочетании экстремального климата с высокой антропогенной нагрузкой на окружающую среду необходима эффективная система оценки комплексного влияния различных компонентов негативного воздействия на здоровье человека для дальнейшего снижения рисков инвалидизации и преждевременной смертности [49].

В 80-е гг. XX в. эксперты ВОЗ выделили и определили соотношение четырёх основных групп факторов, определяющих здоровье современного человека. В свою очередь, на основании этих данных, Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения определила это соотношение применительно к нашей стране следующим образом: генетические факторы – 15-20%; состояние окружающей среды – 20-25%; медицинское обеспечение – 10-15%; условия и образ жизни людей – 50-55% [82, 155]. Таким образом, для объективного анализа состояния здоровья населения в первую очередь необходимо изучить экономические, социальные и бытовые условия жизнедеятельности человека. Изучая здоровье трудоспособного населения, проживающего в АЗРФ и занятого на предприятиях нефтегазодобывающего комплекса, необходимо уделить особое внимание условиям и организации труда (вахтовый метод работы) с учётом соответствующих факторов риска, которые в том числе связаны с проживанием в отдалённых населённых пунктах, как правило, временных, то

есть с определёнными бытовыми сложностями [58]. Также следует принимать во внимание поведенческие и алиментарно-поведенческие факторы риска (нерациональное питание, ожирение, курение табака, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая и медицинская активность и другие) [4, 5, 73, 118, 177, 205]. И конечно же, в условиях АЗРФ необходимо учитывать суровый климат и географическое положение региона, которые порождают так называемый синдром полярного напряжения, представляющий собой целый комплекс специфичных для арктического региона факторов, влияющих на здоровье населения:

- нарушение фотопериодичности в период полярного дня и полярной ночи;
- изменение геомагнитной напряженности;
- повышение уровня неионизирующего космического излучения;
- ультрафиолетовая недостаточность, гиповитамины;
- воздействие низких температур в сочетании с высокой скоростью ветра;
- резкие колебания атмосферного давления;
- уменьшение парциального давления кислорода в воздухе;
- изменение микроэлементного состава воды и почвы [43, 81, 84, 85, 133].

Также следует отметить, что состояние окружающей среды в Арктике, связанное как с деятельностью человека, так и с изменением климата, за последние десятилетия изменилось и повлекло за собой как положительные (например, улучшение навигации по Северному морскому пути), так и негативные (например, распространение инфекционных заболеваний) последствия [208].

Что касается организации медицинской помощи в АЗРФ: испытывая все те сложности, что и в других, более приспособленных для жизни регионах, в частности, дефицит ресурсного, в том числе финансового обеспечения, организация деятельности в сфере здравоохранения в Арктике требует особых подходов, связанных как с низкой плотностью и неоднородностью населения

(коренное, старожильческое, пришлое [149]), так и суровыми климатогеографическими условиями проживания.

Сочетанное воздействие всех вышеперечисленных факторов риска порождает более высокую предрасположенность населения (особенно трудоспособного) к заболеваниям и преждевременной смертности, что подтверждается исследованиями целого ряда авторов [127, 149, 154, 166, 201].

Таким образом, более 2,4 млн человек, проживающих в АЗРФ, составляют 44 % от численности населения мировой Арктики. При этом трудоспособное население составляет в среднем половину от населения арктических зон других стран (около 59 %). Общая численность трудоспособного населения мировой Арктики составляет 3,3 млн человек, при этом более 1,5 млн чел., или 64 %) трудоспособного населения приходится на АЗРФ [8]. Тем не менее привлекательность труда и быта на Крайнем Севере и АЗРФ снижается на фоне общего повышения уровня жизни в РФ. Новые поколения граждан предъявляют более высокие требования и к характеру занятости, и качеству жизни [158]. Соответственно, тенденции в демографической и социальной сфере, которые отмечаются во многочисленных исследованиях современной российской Арктики, остаются негативными, представляя одну из главных угроз, формирующих риски для дальнейшего поступательного развития региона и обеспечения национальной безопасности страны в целом [62]. В Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации «снижение естественного прироста населения, миграционный отток и, как следствие, сокращение численности населения» признаны одними из основных опасностей развития АЗРФ [62, 192].

С другой стороны, на сокращение населения влияет целый ряд опасностей, вызовов и угроз, среди которых «высокий уровень профессионального риска, обусловленный превышением нормативов условий труда, комплексным воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, неблагоприятными климатическими условиями, повышенный риск появления и развития профессиональных заболеваний» [192].

К основным неблагоприятным производственным факторам, которые имеются на всех рабочих местах нефтегазодобывающего комплекса, следует отнести микроклиматические параметры, показатели световой среды, электромагнитные поля и излучения, а также напряженность труда. Работники, непосредственно связанные с добывчей нефти и газа (операторы технологического оборудования, машинист технологических насосов, мастера по добыче нефти, газа, конденсата и ремонту оборудования), подвергаются влиянию шума, вибрации и других вредных факторов [89, 134, 176, 182]. Следует отметить, что по результатам исследований условий труда в АЗРФ 96,3 % рабочих мест технического персонала по обслуживанию буровых установок при вахтовой форме организации труда отнесены к вредным или опасным [6, 54, 102, 105, 113, 123, 228]. Отмечается преобладание вредного воздействия по показателям шума (84,1 %), освещения (78,5 %), вибрации (58,9 %), тяжести трудового процесса и его напряжённости (37,4 и 13,1 % соответственно), микроклимата (27,4 %), химического фактора (27,1 %), аэроионного состава воздуха (19,6 %) [6, 89, 123].

Таким образом, условия труда работников современных нефтегазодобывающих предприятий характеризуются сочетанным воздействием производственного шума, вибрации, вредных химических веществ, неблагоприятных параметров наружного воздуха [47]. Кроме того, работающие на буровых платформах или месторождениях, расположенных на удалённых территориях с суровыми климатическими условиями, испытывают влияние таких факторов риска, как длительное пребывание в условиях низких температур, высокой запыленности и загрязнения воздушной среды смесью углеводородов с сероводородом.

Для работы на удалённых промышленных объектах активно применяется вахтовый метод организации труда, например в Ямало-Ненецком автономном округе, одном из ключевых регионов АЗРФ, на территории которого разместился крупный уникальный нефтегазовый комплекс.

Вахтовый метод позволяет сохранять необходимый уровень трудоспособности трудовых ресурсов в силу постоянной смены рабочих кадров. Однако, оставаясь безальтернативным и экономически необходимым, он наносит большой урон человеческому организму [151, 152]. Качество жизни граждан, занятых на меж- и внутрирегиональной вахте, значительно снижается. К недостаткам «вахтового образа жизни» следует отнести ухудшение здоровья работников из-за резкой смены климатических условий, неправильного питания, психоэмоционального напряжения; ограниченный доступа к объектам социальной инфраструктуры; высокоинтенсивную профессиональную нагрузку [45, 163, 203].

Помимо климатических и географических факторов районов Крайнего Севера при вахтовом методе организации труда необходимо учитывать функциональное состояние вахтового персонала при различных режимах труда и отдыха, длительность вахтового периода, использование режимов труда с удлиненной рабочей сменой [122, 106, 108], что, в свою очередь, приводит к психологическим проблемам, основной из которых является процесс адаптации к новым особенностям проживания. Профессиональная деятельность на вахте осложняется постоянным чередованием адаптации и реадаптации: цикличность вахтового метода не позволяет адаптироваться ни к нахождению на работе, ни к дому [151, 152]. Также отметим, что, согласно исследованиям ряда авторов, высокие требования к работе и напряженность труда достаточно часто приводят к профессиональному перенапряжению и, как следствие, к негативным изменениям в психическом и физическом здоровье персонала [93, 107, 122, 187, 220, 222, 229, 231].

На протяжении вахты активность, самочувствие и настроение работников постепенно снижаются, что свидетельствует о срыве адаптационного процесса. Саморегуляция и ее поддержание во время адаптации является основной задачей психологического сопровождения вахтового метода труда в нефтегазодобывающем комплексе АЗРФ, отсюда

следует необходимость качественных изменений образа жизни и работы вахтовиков [93, 151, 152].

Таким образом, сложные условия труда и быта вахтовиков способствуют развитию деструктивных функциональных состояний, дезорганизации профессиональной деятельности, потере здоровья, разрушению личности и депрофессионализации, в связи с чем возникает необходимость разработки специального подхода для анализа профессиональной деятельности работающих вахтовым методом, который должен начинаться с анализа влияния экстремальных условий на организм и психику человека, а также ответной реакции организма – адаптации [56, 104, 161].

Анализ физиологических механизмов адаптации, а также психофизиологических аспектов незавершенной адаптации, в том числе с учётом мотивационно-потребностной сферы профессионалов, которая может влиять на успешность адаптации, представлен в целом ряде работ советских и российских учёных занимавшихся изучением экстремальных условий труда на Крайнем Севере и в Заполярье [13, 50, 55, 56, 60, 61, 64, 94, 103-108, 114, 139, 181, 200, 201, 206].

В исследованиях также отмечается, что возможность человека адаптироваться к условиям Севера и дополнительным нагрузкам вахтового труда, успешно выполняя при этом свои профессиональные обязанности, зависит от физиологических особенностей организма, психологических и социально-психологических качеств личности [162, 187]. С учётом климатических и производственных условий на первую позицию в структуре профессионально важных качеств выходит умение сохранить себя, свое здоровье и профессиональную пригодность, поэтому адаптационная стратегия включает в себя и качества личности работника [104, 106-108, 187]. В связи с этим необходимо обратить внимание на подготовку вахтового персонала и его психологическое сопровождение на протяжении всей вахты, которое может включать проведение тренингов по развитию коммуникативных навыков, разрешения конфликтов, эффективного общения и личной эффективности

[187]. Кроме того, необходимо более тщательно подбирать персонал для работы в условиях высокой степени групповой изоляции. Для этого следует осуществлять профотбор как по профессионально важным качествам, так и по совместимости: вахтовики длительное время работают и проживают в условиях изоляции. Особое внимание следует обращать на совместимость работников при расселении для минимизации эмоционального напряжения, тревожности и напряжённости в межличностных отношениях, особенно в конце вахты [151, 152]. Стабильность взаимоотношений в экстремальных условиях определяется интеллектуальным, эмоциональным и волевым единством членов изолированной группы.

Факторы риска, которым подвергаются работники вахтового метода можно разделить на три большие группы:

- климатогеографические, связанные с адаптацией к суровым условиям Арктики;
- производственные, связанные с адаптацией к вредным и опасным условиям труда;
- социально-бытовые, связанные с социально-психологической адаптацией [103].

Все вышеперечисленные факторы, характерные для АЗРФ, оказывают отрицательное влияние на здоровье работников нефтегазового комплекса, увеличивая вероятность возникновения как профессиональных, так и производственно-обусловленных заболеваний [34, 48, 90, 179, 207, 219].

Следует отметить, что изучение и анализ профессиональной заболеваемости в разных видах экономической деятельности имеют большую практическую значимость, поскольку лежит в основе адресных федеральных, региональных, корпоративных и отраслевых программ по минимизации профессиональных рисков от воздействия вредных факторов производственной среды и укреплению здоровья на рабочем месте, способствующих трудовому долголетию и повышению производительности труда [19].

Вахтовый метод труда, широко применяемый в АЗРФ для добычи нефти и газа, сопровождается дополнительным негативным воздействием на адаптационные механизмы организма вахтовиков, что приводит к повышению риска формирования заболеваний нервной и костно-мышечной систем, системы кровообращения и других заболеваний [6, 57, 226]. В частности, по данным исследования С.А. Сюрина и А.Н. Кизеева (2023), проведённом в Ненецком и Ямало-Ненецком АО, у лиц, занятых добычей газа и нефти, были наиболее распространены болезни следующих классов: «Уха и сосцевидного отростка» (тугоухость), «Костно-мышечной системы и соединительной ткани» и «Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин». В число наиболее часто выявляемых нозологических форм профессиональных заболеваний у работников нефтегазодобывающих предприятий вошли нейросенсорная тугоухость (46,3 %), радикулопатия (18,5 %) и вибрационная болезнь (16,7 %). За 2007–2021 годы существенная динамика числа впервые выявленных профессиональных заболеваний у работников нефтегазодобывающих предприятий отсутствовала [179]. Авторы исследования также отмечают, что средняя годовая профессиональная заболеваемость шахтеров угольных предприятий Республики Коми (г. Воркута) и Чукотского АО почти в 500 раз выше, чем работников нефтегазодобывающих предприятий Ямало-Ненецкого и Ненецкого АО, кроме того, заболеваемость работников нефтегазодобывающих предприятий в 8,14 раза ниже, чем в нефтедобывающей промышленности (3,34/10 000 работников) и в 2,68 раза ниже, чем в газовой промышленности России (1,10/10 000 работников) [179]. Различия в показатели профессиональной заболеваемости авторы связывают с применением при добыче нефти и газа вахтового метода труда, при котором имеются дефекты в выявлении и регистрации профессиональных заболеваний, проведении медицинских осмотров [67, 178], кроме того, бывают случаи, когда вахтовики сознательно скрывают жалобы на здоровье для сохранения более высоко оплачиваемых рабочих мест в арктических районах [11, 12, 91, 179, 234].

Также следует учитывать феномен «здорового работника»: когда одна группа с исходно лучшим состоянием здоровья продолжает трудиться в вахтовом режиме, и у них действительно редко формируются профессиональные болезни, а другая – в результате «стихийного профотбора» отказывается от этого вида трудовой деятельности без указания на состояние здоровья. Таким образом формируется феномен «здорового работника», когда ожидаемо худшее состояние здоровья лиц, работающих во вредных условиях, оказывается лучше, чем популяции в целом [128, 173, 174, 179]. Однако нельзя исключить и положительное влияние вахтового метода работы, которое может быть обусловлено продолжительным периодом отдыха в привычных климатических и бытовых условиях постоянного места проживания, когда прекращается контакт с вредными производственными факторами, создаются условия для нивелирования возможных начальных проявлений нарушений здоровья. Для проверки данной гипотезы требуется провести дополнительный анализ всего спектра влияния вахтового метода организации труда на работников, прибывающих из разных регионов России для осуществления добычи нефти и газа в АЗРФ [125, 179].

По данным исследования Алексеенко В.Д. и соавт. (2009), по результатам периодических медицинских обследований буровиков и при оценке риска развития различных заболеваний у технического персонала по обслуживанию буровых установок при вахтовой форме организации труда выявлено преобладание таких заболеваний, как артериальная гипертензия, заболевания органов дыхания, периферической нервной системы, алкогольная зависимость, патология мочевыделительной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта, риск развития пограничных психических расстройств [6, 123].

Отметим, что артериальная гипертензия – одно из наиболее распространенных проявлений дезадаптации и последующего развития хронической патологии сердечно-сосудистой системы в АЗРФ, обусловленное холодными погодными условиями, в результате которых повышается риск

смертности и госпитализации от сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний [221]. В российских регионах Арктической зоны показатель первичной заболеваемости БСК в среднем в 1,4 раза превышает общероссийское значение, что также сопоставимо с показателями состояния здоровья населения в других странах региона Арктики, что свидетельствует о неблагоприятном влиянии арктического климата на здоровье населения [138]. Исследования показывают, что климатогеографические факторы Севера предрасполагают к гипертензивным состояниям и способствуют формированию артериальной гипертензии уже в молодом трудоспособном возрасте [37, 199]. В условиях Севера артериальная гипертензия характеризуется более тяжелым течением, чаще появляется гипертоническими кризами со значительным повышением как систолического, так и диастолического давлений, резкими нарушениями в сфере высшей нервной деятельности, нередко приводящими к инсультам и инфарктам миокарда [35, 37, 44, 160, 164, 202, 215, 218, 223, 225, 227, 232].

Как уже отмечалось, на состояние здоровья экономически активного населения АЗРФ оказывают влияние не только сложные климатогеографические условия, но и вредные и опасные условия труда, которые становятся причиной возникновения профессиональных заболеваний. Одним из критериев состояния здоровья рабочих промышленных предприятий является заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), уровень которой зависит от конкретных производственных факторов, кроме того, изучение ЗВУТ позволяет оценить экономический ущерб предприятия, качество медицинского обслуживания и эффективность оздоровительных мероприятий, а также разработать действенную здоровьесберегающую программу [115, 116, 172, 197].

Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности позволяет улучшить организацию медицинской помощи: при более раннем и полном выявлении лиц с хроническими заболеваниями, появляется возможность раньше начать их оздоровление, что позволит снизить частоту

случаев временной нетрудоспособности и обострений хронической патологии и, в свою очередь, приведёт к сокращению продолжительности временной утраты трудоспособности (ВУТ). При изучении заболеваемости в конкретном трудовом коллективе конечная цель исследования, как правило, заключается в разработке конкретных рекомендаций по снижению заболеваемости с ВУТ и устранению причин, обусловивших уровень и структуру заболеваемости. В масштабах страны при изучении заболеваемости с ВУТ используются различные методические подходы к оценке экономического ущерба от заболеваемости с ВУТ, в основе которых лежат расчёт доли национального дохода, сберегаемого здравоохранением, и возмещение затрат, вложенных в человеческий капитал [45, 121]. Общий объем прямых и косвенных потерь валового внутреннего продукта от ВУТ сопоставим с общим объемом государственного финансирования национального здравоохранения [210].

Показатели ЗВУТ рассматриваются как наиболее информативные и объективные критерии оценки состояния здоровья экономически активного населения как страны в целом, так и её отдельных регионов. Результаты анализа показателей ЗВУТ используются при решении задач социально-экономического планирования, развития системы здравоохранения, мер социальной поддержки и других составляющих жизнедеятельности страны. Оценка ЗВУТ позволяет выявить особенности медико-демографических потерь в отдельных регионах и отраслях промышленности, выделить приоритетные факторы и контингенты риска. Помимо этого, ЗВУТ может являться критерием эффективности мероприятий социально-экономического, гигиенического и медицинского характера [31-33, 117, 121, 210].

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, как правило, обусловлена теми болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых для данных факторов органов и систем [18, 40, 139, 154]. Роль отдельных причин в формировании потерь определяется двумя обстоятельствами: распространённостью инвалидности и возрастом максимального риска инвалидизации. При прочих равных условиях

(одинаковой распространенности) вклад в потери будет больше для той причины, риск инвалидизации от которой приходится на более ранний возрастной период жизни [17, 96].

Следует отметить, что средняя длительность одного случая заболевания, число случаев и число дней нетрудоспособности у рабочих и служащих нефтегазодобывающего комплекса в расчете на 100 работающих соответствует среднему уровню показателей по России. В частности, по данным исследования Финченко Е.А. и соавт. (2018), число случаев ЗВУТ среди работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2015 г. составило 20,2 на 100 работающих, а средняя длительность одного случая ЗВУТ – 7,4 дней. Также следует отметить, что увеличение объема профилактических мероприятий для работников ООО «Газпром добыча Надым» в период с 2001 по 2015 год, что выразилось в снижении заболеваемости с ВУТ: числа случаев ВУТ на 18,2 %, дней ВУТ на 29,0 %, средней длительности одного случая ВУТ – на 1,1 дня) [196].

Трудовая деятельность в условиях Арктической зоны предъявляет более высокие требования к сохранению здоровья из-за более высокого риска развития заболеваний. Мониторинг состояния здоровья, проводимый во время массовых медицинских осмотров, выявил факторы, в наибольшей степени влияющие на состояние здоровья, а именно: так называемый северный стаж, возраст, принадлежность к определенному типу вахтового труда. Учитывая рост заболеваемости, необходимо разрабатывать программы первичной профилактики заболеваний и адаптационных нарушений для лиц в возрасте от 20 до 40 лет и при «северном стаже» до 5-10 лет. Для лиц более старших возрастов с более длительным стажем работы в условиях Севера необходима разработка мер вторичной профилактики заболеваний [72, 123].

В целом для поддержания работоспособности персонала при интенсивной трудовой деятельности необходимо создание комплекса здоровьесберегающих мероприятий с обязательным медицинским

сопровождением. При вахтовой организации труда могут быть применены разные варианты медицинского сопровождения персонала [68, 183].

С целью охраны здоровья нефтяников необходим комплекс по первичной профилактике, включающий оптимизацию трудового процесса, проведение медико-биологических мер по повышению устойчивости организма, тщательный профессиональный отбор, квалифицированный медицинский контроль и внедрение оздоровительных мероприятий [47, 73]. Для сохранения и восстановления здоровья работающего населения важно сочетать меры по первичной профилактике нарушений здоровья не только с мерами по оптимизации организации и условий труда, но и с современными технологиями профилактической и восстановительной медицины. [130, 132]

Для повышения качества профилактической помощи населению в первичном звене здравоохранения необходимо внедрение стратегии профилактики высокого риска развития хронических неинфекционных заболеваний, нацеленной на определение общего суммарного риска и проведение мероприятий по его коррекции. Данный показатель может быть использован в качестве индикатора эффективности профилактических мероприятий. При проведении профилактических мероприятий важно уделять повышенное внимание взаимодействию всех подразделений медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при этом организационно-методическая функция возлагается на кабинеты/отделения медицинской профилактики. Планирование деятельности по медицинской профилактике должно осуществляться с использованием электронной базы данных диспансерных пациентов медицинской организации и прикрепленного населения. В целях совершенствования профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни, оценку профилактических мероприятий необходимо осуществлять с учетом конечных результатов деятельности и определения медицинской, социальной и экономической эффективности [45, 146].

Большую роль в профилактической работе медицинских организаций играет санитарно-просветительская деятельность, направленная в том числе на пропаганду здорового образа жизни [25]. Учитывая низкую медицинскую активность вахтовых рабочих, внимание врачей здравпунктов должно быть обращено на повышение уровня санитарно-просветительной работы среди работников, в том числе обучение навыкам здорового образа жизни, наиболее значимым для профилактики заболеваний, и, в первую очередь, медицинской активности, поскольку выполнение советов и рекомендаций медицинских работников зависит от самого человека и в целом показывает отношение населения к своему здоровью [7, 45, 204].

В то же время следует учитывать возможности и особенности здоровьесбережения непосредственно на рабочих местах. Понятие «укрепление здоровья на рабочем месте» было введено в Люксембургской декларации 1997 года. Оно обозначало совместные усилия работников, работодателей и общества в целом, направленные на укрепление здоровья и поддержание соответствующего качества жизни на рабочих местах [235]. Другое название этих действий – продвижение здорового образа жизни на рабочем месте [150]. Рабочие места как одна из важных сред, воздействующих на человека, рассматриваются ВОЗ приоритетным направлением здоровьесбережения [120].

Во многих исследованиях показано, что здоровье работающего населения является результатом взаимодействия экономических, социальных, биологических и других факторов, при этом особое внимание уделяется так называемым управляемым факторам, прежде всего, состоянию производственной среды, доступности и качеству медицинской помощи и, конечно, индивидуальному поведению работника [25, 87, 153, 180], что указывает на необходимость проведения мероприятий, направленных на обучение работников принципам здорового образа жизни с выработкой необходимых практических навыков и умений, а так же создание условий для

стимулирования приверженности здоровьесберегающему поведению и ведению здорового образа жизни [25, 73].

Очевидно, что добиться успеха в снижении заболеваемости и сохранении трудоспособности, в том числе вахтовых работников, можно лишь при оптимальном сочетании профилактической и лечебной работы. При этом решающее значение имеет постоянный контроль здоровья и заболеваемости работников [72, 123], а также проведение медицинской реабилитации работников в межвахтовый период, что является одной из основных задач ведомственных медицинских учреждений ПАО «Газпром» [129, 196].

На современном этапе управление/снижение рисков здоровью осуществляется посредством организационно-технических, административно-правовых, экономических, лечебно-профилактических мер. Полностью исключить вредное воздействие факторов рабочей среды невозможно, однако к его снижению может привести разработка и внедрение новых автоматизированных технологий и современного оборудования, которые позволяют нивелировать уровни вредных факторов производственной среды до регламентированных норм. На промышленных предприятиях необходимо проводить такие профилактические мероприятия, как автоматизация, механизация, герметизация оборудования в соответствии с ГОСТ 12.4.275-20146, использовать средства индивидуальной защиты, особенно органа слуха [54, 134]. Важное значение для снижения неблагоприятного действия фактора тяжести трудового процесса, обусловленного спецификой производства, имеет соблюдение режимов труда и отдыха [134].

Среди лечебно-профилактических мероприятий важное место принадлежит повышению качества предварительных и периодических медицинских осмотров, которые проводятся согласно Приказу Минздрава России от 28.01.2021 г. № 29н и позволяют выявлять функциональные изменения организма на доклинических стадиях, предотвращая развитие профессиональной и профессионально обусловленной патологии, а также

проводить своевременное лечение и медицинскую реабилитацию лиц с профессиональными и профессионально-обусловленными заболеваниями [134, 148]. Выбор профилактических, лечебных и реабилитационных методик определяется индивидуально для каждого работника в соответствии с нозологией, степенью, тяжестью и фазой течения заболевания, степенью выраженности патофизиологических (или функциональных) нарушений, сопутствующей патологией. Своевременное применение комплекса медико-профилактических мероприятий, обладая высокой эффективностью, может оптимизировать резистентность организма к неблагоприятным факторам рабочей и окружающей среды, улучшать функциональное состояние организма и влиять на показатели здоровья работающих, способствуя снижению общей и профессиональной заболеваемости, а, следовательно, уменьшению экономического ущерба от нарушений здоровья [73, 182].

При недостатке финансовых ресурсов наиболее эффективным способом поддержания здоровья населения, проживающего в экологически неблагоприятных условиях, становится медицинская профилактика заболеваний, то есть совокупность мер, направленных на раннее выявление, коррекцию и восстановление нарушенных функций у лиц, подвергающихся вредному воздействию внешних факторов [58].

Необходимо развитие исследований в плане разработки методов и подходов психологического сопровождения трудовой деятельности, семейной терапии и индивидуальной и семейно-ориентированной психологической помощи вахтовикам и членам их семей [188].

Многие исследователи социально-медицинских проблем в качестве мер по улучшению общественного здоровья предлагают совершенствовать социальные технологии, реализуемые в этой сфере. Здоровьесберегающие технологии являются составным элементом большой группы социальных технологий и рассматривается как инструментальное средство общественных преобразований и метод достижения актуальных целей социума. В группе лечебно-профилактических мероприятий их применение оптимизирует

процессы регулирования и координации осуществляемых действий и решений, что способствует решению ключевых отраслевых проблем и в значительной степени усиливает функциональные возможности системы социального регулирования. [20-22].

В условиях АЗРФ необходимо акцентировать внимание на ключевых здоровьесберегающих технологиях, определив степень их значимости и влияния на качество жизни человека в суровых природно-климатических условиях, когда социально-технологическая обеспеченность психологического компонента сохранения здоровья является крайне актуальной. Прежде всего, следует разрабатывать технологии, способствующие корректировке и поддержке соматического и психического здоровья граждан. Необходима разработка и программ личной психогигиены, и реализация государственных и региональных проектов по коррекции асоциального поведения и других негативных психических состояний. Важно внедрять различные механизмы распространения знаний по профилактике суициального поведения, противодействия стрессовым и эмоциональным реакциям человека на вызовы микро- и макросоциальной среды [3, 20-22, 145].

В настоящее время управление охраной здоровья работников на промышленных предприятиях зачастую построено на принципах оказания медицинской помощи при возникновении несчастного случая или развитии острого заболевания [15, 45]. Однако для достижения устойчивого результата в области охраны труда и профилактике заболеваний промышленных рабочих, в том числе работающих вахтовым методом на удалённых промышленных объектах следует разрабатывать комплексные профилактические программы, направленные на сохранение здоровья и продление сроков трудовой деятельности работников. При этом важную роль в сбережении здоровья экономически активного населения играют работодатели.

По мнению Т.В. Чубаровой, к охране здоровья работников следует применять концептуальный подход, базирующийся на теориях смешанной экономики благосостояния, человеческого капитала и социальной

ответственности бизнеса, а также концепции социальной ответственности работодателей. Особое внимание в деле охраны здоровья работающих граждан следует обратить на взаимодействие работодателей и государства, основанном на взаимном интересе в развитии современной экономики и человеческого потенциала страны [120, 212].

1.3. Медико-санитарная помощь работникам газодобывающей отрасли

Арктическая зона Российской Федерации обеспечивает добычу более 80 % горючего природного газа, по оценкам экспертов, её континентальный шельф содержит более 85,1 трлн куб. метров горючего природного газа, являясь стратегическим резервом развития минерально-сырьевой базы страны [192]. В то же время добыча природного газа в АЗРФ сопровождается высоким уровнем профессионального риска, связанным с превышением нормативов условий труда, комплексным воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, неблагоприятными климатическими условиями, что в целом приводит к повышенному риску появления и развития профессиональных заболеваний [192].

Среди целевых показателей, характеризующих эффективность реализации государственной политики в АЗРФ, имеются следующие: доля горючего природного газа, добываемого в АЗРФ в суммарном объеме горючего природного газа, добываемого в Российской Федерации и объем производства сжиженного природного газа в АЗРФ [193]. Достижение целевых показателей невозможно без решения насущных задач в сфере социального развития АЗРФ, среди которых можно выделить обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи и пропаганду здорового образа жизни, включая внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья на рабочем месте [193]. Выполнение вышеуказанных задач обеспечивается посредством разработки мер профилактики заболеваний, в том числе инфекционных, и реализации комплекса мероприятий, направленных на формирование у

граждан приверженности здоровому образу жизни, в том числе их мотивацию к переходу на здоровое питание и сокращение потребления алкогольной и табачной продукции [192].

Таким образом, прослеживается тесная взаимосвязь экономики и здоровья работающего населения, что особенно ярко проявляется в суровом арктическом климате, когда для сохранения здоровья экономически активного населения требуются значительные усилия со стороны самого работника, государства и промышленных компаний, в том числе занимающихся добычей и переработкой полезных ископаемых. Отметим, что по данным исследователей, более высокая производительность труда обуславливает больший вклад в развитие экономики и общества, в свою очередь, хорошо работающая экономика обеспечивает больше ресурсов для поддержания здоровья и повышение качества жизни населения путем улучшения социальной среды в целом. И, конечно, здоровое население требует меньших затрат на охрану здоровья [120, 169].

Интенсивность изучения здоровья населения в Российской Арктике и факторов, определяющих это здоровье, в последние годы возросла в связи с реализацией крупных проектов Правительства РФ по развитию производительных сил, транспорта и энергетики страны. Обеспечение устойчивого экономического роста арктических регионов в значительной степени зависит от уровня развития человеческого потенциала. Одной из важнейших сфер формирования и развития человеческого капитала является здравоохранение [51, 175, 182].

По мнению Бурцевой Т.Е. и соавт. (2022), для реализации государственной политики в области охраны здоровья населения в регионах с низкой плотностью населения, к которым относится АЗРФ, требуется комплексный подход, подразумевающий разработку специальных «арктических (северных)» нормативов штатной численности, мощности лечебно-профилактических учреждений, финансирования центральных районных больниц для районов с низкой плотностью населения и имеющих

труднодоступные и отдаленные населённые пункты с малой численностью населения. Возможно, потребуется введение понятия «арктическая модель здравоохранения» на законодательном уровне.

Для повышения доступности медицинской помощи населению арктических районов могут использоваться такие формы работы, как передвижные диагностические медицинские бригады, причём в работе этих бригад методы лабораторной диагностики и инструментальные методы исследования (УЗИ, флюорография, ЭКГ, ЭЭГ) должны применяться на первом этапе осмотра населения. Необходимо расширить применение новых информационных технологий в виде организации центров дистанционной аудио-консультативной помощи, повысить доступность телемедицинских технологий и других способов коммуникаций. Ввиду экстремальности жизни населения в АЗРФ необходимо также неограниченное и обоснованное использование санитарной авиации для оказания неотложной и скорой медицинской помощи населению [27]. Кроме того, арктическая модель здравоохранения должна включать не только разделы практического здравоохранения, но и иметь научное сопровождение и обоснование [51].

Факторы, влияющие на организацию медицинской помощи, можно условно разделить на территориально-демографические (низкая плотность населения, удаленность объектов, слаборазвитая транспортная инфраструктура); климатические (низкие температуры; сильные порывы ветра; напряжение геомагнитного поля; отсутствие нормального светового дня); социально-экономические (монопрофильность городов, низкая доходность бюджетов, слабый инвестиционный и инновационный климат); политические (зависимость бюджета страны от экспорта углеводородов, энергетическая безопасность страны). Совокупность вышеперечисленных факторов определят подходы и к организации медицинского обеспечения в АЗРФ, в том числе на удаленных промышленных объектах [14, 15].

Исследователи [27, 28, 51, 52, 97] выделяют ряд особенностей организации медицинской помощи в арктических районах:

- наличие маломощных малокомплектных лечебно-профилактических медицинских организаций для обеспечения доступности медицинской помощи;
- низкая обеспеченность медицинскими кадрами;
- высокая потребность в квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- потребность в организации выездных форм оказания как первичной, так и специализированной медицинской помощи; высокий уровень госпитализации населения;
- высокая потребность населения в скорой медицинской, в том числе специализированной и санитарно-авиационной помощи;
- особые методологические подходы к развитию и внедрению арктической медицины [10, 16, 59, 126].

Отметим, что в некоторых субъектах Российской Федерации разработаны программы по развитию арктической медицины. Например, программа Республики Саха (Якутия) включает создание и развитие Республиканского центра мобильных бригад для оказания специализированной медицинской помощи; подготовку, распределение и закрепление на местах квалифицированных медицинских кадров; широкое использование санитарной авиации и информационных технологий, в том числе телемедицины [27].

Отдельной сферой здравоохранения, которая развивается и в России, и в мире, является удалённое здравоохранение – оказание медицинской помощи населению труднодоступных территорий или персоналу промышленных объектов, расположенных на значительном удалении от населённых пунктов, где имеются медицинские организации [91].

При организации оказания медицинской помощи на удаленных промышленных объектах следует учитывать факторы, которые негативно воздействует на здоровье человека, вызывая патологические реакции,

приводящие к развитию острых реактивных состояний и обострению хронических заболеваний. К таким факторам относятся следующие:

- экстремальные климатические условия (очень высокие/низкие температуры, сильные ветры, длительные периоды света и темноты – полярный день/ночь);
- ограниченное жизненное пространство (вахтовый поселок, полярная станция, морская добывающая платформа и другие);
- нарушение привычного режима питания;
- необходимость непрерывного совместного пребывания людей в период рабочего цикла и отдыха;
- воздействие на персонал вредных профессиональных факторов в сочетании с агрессивными факторами внешней среды [15].

Стратегической задачей удаленного здравоохранения является формирование целостной системы жизнеобеспечения для лиц, работающих на удалённых объектах, с целью предотвращения развития как профессиональных, так и хронических неинфекционных заболеваний, снижения преждевременной смертности и увеличения профессионального долголетия, повышения качества жизни и обеспечения полноценного физического и психологического восстановления персонала [15].

Сегодня в России в сфере добычи природных ресурсов занято более 800 тыс. человек, которые формируют наиболее активную в социально-экономическом плане группу и нуждаются в эффективной системе жизнеобеспечения и качественной медицинской помощи. Однако единого представления о ресурсной базе удаленного здравоохранения, в том числе о системе подготовки специалистов и уровне их квалификации, объеме знаний и навыков, пока не имеется [91].

Выделяют следующие главные направления в улучшении системы оказания медицинской помощи и сохранения здоровья персонала удаленных промышленных объектов:

- изучение воздействия на здоровье профессиональных, внешнесредовых, конституциональных, поведенческих и прочих факторов и использование их в современной процедуре оценки рисков для здоровья работников;
- разработка комплекса нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность в сфере удалённого здравоохранения, включая внесение дополнений и изменений в действующие документы;
- формирование образовательных курсов и программ подготовки медицинских специалистов для работы в сфере удалённого здравоохранения;
- развитие и внедрение телемедицинских технологий, что, по данным ряда авторов, может привести к значительному снижению экономических потерь, связанных с медицинскими эвакуациями [143];
- разработка единых отраслевых стандартов по развёртыванию здравпунктов для различных отраслей промышленности, предприятия которых осуществляют свою деятельность в труднодоступных районах;
- организация единой государственной системы медицинской эвакуации [92].

Масштабное промышленное освоение АЗРФ осуществляется в специфических природно-климатических, экологических, территориальных (удаленность и труднодоступность) условиях при дефиците трудовых ресурсов, тяжести труда с наличием вредных производственных факторов, особенностях вахтового режима труда, отсутствии развитой инфраструктуры, в том числе учреждений здравоохранения, и сложности логистики [53, 58, 112, 125].

Для крупных нефтегазодобывающих градообразующих компаний, осуществляющих свою деятельность в АЗРФ, в том числе ПАО «Газпром» и его дочерние предприятия, ключевым направлением развития корпоративной социальной ответственности является промышленная медицина, которая представляет собой наиболее экономически эффективный инструмент продления трудоспособности работников за счет целенаправленных

профилактических мер, а также становится неотъемлемым элементом стратегии устойчивого социально-экономического развития газодобывающего региона страны [129, 131].

Промышленная медицина крупного газодобывающего предприятия представляет собой комплексную систему мероприятий, направленную на поддержание здоровья сотрудников посредством развернутой работы медико-санитарных частей, с применением рыночных механизмов добровольного и индивидуального страхования. Значения медико-социальных показателей (заболевания работников с временной утратой трудоспособности, первичные выходы на инвалидность, смертность) отражают эффективность использования промышленной профилактической медицины в условиях АЗРФ [45, 46, 69-71, 129, 131]. Организация оказания медицинской помощи работникам газовой отрасли выстроена по территориально-производственному принципу: развивается сеть медицинских организаций и их подразделений различных профилей и назначения [131].

Комплексная программа медицинской профилактики и реабилитации здоровья работающих предполагает проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, мониторинга состояния здоровья работников. Предусмотрено приближение ПМСП к производственным объектам, контроль условий труда и санитарно-эпидемиологической обстановки, проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе факторов риска их развития [131, 147, 196, 217]. Важным направлением реабилитационной деятельности является санаторно-курортное лечение. По данным исследования, проведённого Соколовым А.В. и Стома А.В. (2018), у работников газовой промышленности, которые в течение шести лет проходили ежегодное санаторно-курортное лечение, значительно сократилось число обострений хронических заболеваний и дней временной нетрудоспособности, также отмечено существенное повышение функциональных резервов организма [167].

Промышленная медицина является экономически более эффективным способом предоставления медицинских услуг по сравнению с другими видами организации этого процесса, прежде всего, аутсорсингом, так как риски передачи системы здравоохранения в управление сторонним организациям превышают потенциальные выгоды [88, 129, 156]. Таким образом, если корпорация уже имеет исторически сложившуюся собственную систему здравоохранения, оптимальным решением является ее сохранение внутри компании и дальнейшее развитие [88, 129]. На примере крупного газодобывающего предприятия ООО «Газпром добыча Надым» показано, что организация промышленной профилактической медицины в тандеме с производством даёт существенный экономический эффект за счет предотвращенного социального ущерба и имеет значимые экономические преимущества в сравнении с покупкой медицинских услуг на действующем рынке [69-71].

Одним из инструментов, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающего населения, может служить принятие корпоративных программ укрепления здоровья (КПУЗ) на рабочем месте [7, 111, 144]. Цель их реализации заключается в обеспечении благоприятных условий трудового процесса и устраниении или минимизации поведенческих факторов риска на производстве, что способствует улучшению здоровья работников и, как следствие, сокращению расходов работодателя на оказание медицинской и социальной помощи, повышению производительности труда, положительному возврату инвестиций [110]. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте направлены на повышение качества медицинского обслуживания и его доступности для сотрудников компании, обеспечение работников полноценным питанием, оздоровление средствами физической культуры и спорта, а также информационное обеспечение и популяризацию здорового образа жизни [74, 95, 110]. Среди мер, осуществляемых российскими предприятиями в рамках программ укрепления здоровья, наиболее популярными являются ежегодная диспансеризация и

вакцинация; организованное питание; создание собственных медпунктов; дополнительное медицинское страхование; частичная или полная оплата абонемента в спортивный зал, путевок в санатории, дома отдыха, детские лагеря и участие в спортивных соревнованиях [63, 100, 147, 195, 204].

Формирование КПУЗ должно проводится с учётом специфических условий деятельности работающих, с определением приоритетных точек профилактического воздействия и разработкой индикаторов эффективности их реализации (охват медосмотрами, диспансеризацией, доля курящих сотрудников и отказавшихся от курения, снижение доли работников с низким уровнем физической активности и другие). Основные направления программ здоровьесбережения для работников промышленных предприятий: улучшение условий труда, борьба с травматизмом на производстве, профилактика профессиональных заболеваний, отказ от табакокурения, оптимизация режима питания, увеличение физической активности, повышение нервно-психологической устойчивости [73, 74, 216].

Следует отметить, что сохранение и укрепление здоровья лиц трудоспособного возраста путем внедрения КПУЗ могут быть реализованы только совместными усилиями работодателей и работников. Здоровье и безопасность работников, как правило, рассматриваются с точки зрения охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний, а вот мероприятия по укреплению здоровья и профилактике ХНИЗ на рабочем месте проводятся реже [7], хотя, по мнению Власовой Е.М. и соавт. (2023), основными причинами потери профессиональной трудоспособности и смертности на рабочем месте являются не инвалидизация вследствие профессионального заболевания и не производственный травматизм, а хронические неинфекционные заболевания: за 10 лет до достижения пенсионного возраста работники вредных производств в качестве причины профессиональной непригодности имеют коморбидную патологию.

Основные заболевания, ведущие к снижению или потере квалификации работников в предпенсионном периоде: артериальная гипертензия,

ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, острое нарушение мозгового кровообращения. Высокая заболеваемость работников болезнями системы кровообращения связана с низкой информированностью работников о факторах риска, а также отсутствием мотивации к здоровому образу жизни и первичного профилактического консультирования по месту работы. Всё это приводит к снижению трудового долголетия [37, 38]. Также отметим, что в настоящее время наметилась тенденция смещения акцента с физической производственной среды на психосоциальную, что указывает на важность сохранения и улучшения не только физического, но и психоэмоционального здоровья трудящихся [130, 147]. Охрана здоровья работников подразумевает улучшение и укрепление здоровья в целом. Экономическая и социальная целесообразность разработки и реализации КПУЗ определяется тем, что внедрение в рабочую среду здорового образа жизни становится внутренней политикой предприятия. [147]. При этом физическая среда на рабочем месте может быть использована для воздействия на поведение в отношении здоровья (выбор столовой/еды, эргономичный дизайн офиса, использование лестниц, оформление рабочего места и ландшафтного дизайна). Финансовые и другие виды поощрений могут быть использованы для привлечения большего числа работников к участию в профилактических программах [147, 224].

Таким образом, использование корпоративных программ укрепления здоровья выгодно не только работникам и руководству предприятий, но государству в целом, поскольку может положительно сказаться на улучшении общественного здоровья [147].

Резюме

Сохранение здоровья экономически активного населения, занятого в нефтегазовой отрасли, в первую очередь на предприятиях, расположенных в АЗРФ, требует совместных усилий промышленных компаний, государства и самих трудящихся. Промышленная медицина ООО «Газпром добыча Надым» с ее уникальной 20-летней практикой организации здравоохранения и системным подходом к организации оказания медицинской помощи в

экстремальных климатических условиях представляет особый интерес для оценки организационно-экономической эффективности и учета опыта реализации геополитических планов по освоению ресурсов российского Арктического шельфа [69-71]. На основе имеющегося опыта и в силу высокого стратегического значения АЗРФ представляется крайне актуальной разработка комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газодобывающих компаний Арктической зоны, развитию и применению новых здоровьесберегающих технологий для улучшения состояния их здоровья и снижения трудовых потерь.

ГЛАВА 2

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В главе изложены основные методические подходы, использованные в ходе диссертационного исследования, рассмотрены объекты, объем и методы исследования. Приведены этапы исследования с указанием применяемых методов обработки информации.

2.1. Характеристика базы исследования

В состав медико-санитарной части (МСЧ) ООО «Газпром добыча Надым» по состоянию на 1 января 2024 года входят 34 лечебно-профилактических подразделения:

- 29 здравпунктов (13 врачебных и 16 фельдшерских);
- 5 медицинских комплексов (МК) МК «Надым», МК «Медвежье», МК «Бованенково», МК «Харасавэй», МК «Вахтовик» – состоящий из 5 рекреационных комплексов, расположенных на промышленных объектах ООО «Газпром добыча Надым».

Также к медицинским объектам МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» относятся центры медицинской профилактики и реабилитации (ЦМПиР) и рекреационные комплексы на промышленных объектах и вахтовых жилых комплексах (ВЖК) (Таблица 2.1). Удаленность от головной инфраструктуры предприятия составляет от 140 до 700 км.

С 2005 по 2022 год число медицинских объектов МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» уменьшилось на 8 единиц с 46 до 38 в основном за счет фельдшерских здравпунктов (Таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Количество медицинских объектов медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым», 2005–2024 гг., ед.

Объекты	Годы											
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022	2023	2024
Медицинские объекты, всего	46	33	33	31	36	37	37	38	36	37	38	38
Центры медицинской профилактики и реабилитации	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
стационарного типа на 60 коек, всего	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
амбулаторного типа, всего	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
ЦМПиР «Надым»/ВЗП МО «Надым»/МК «Надым»*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ЦМПиР «Медвежье»/ВЗП МО «Медвежье»/МК «Медвежье»*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ЦМПиР «Ямал»/ВА «Ямал» (Харасавйское ГКМ)**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ВА «Ямал-Бованенково»***	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Комплекс промышленной медицины (Бованенковского НГКМ)/МК «Бованенково»****	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Здравпункты, всего	40	29	29	28	27	28	27	28	27	28	29	29
фельдшерские	22	14	15	14	14	15	14	16	15	15	16	16
врачебные	18	15	14	14	13	13	13	12	12	13	13	13
Рекреационные комплексы на промышленных объектах и вахтовых жилых комплексах (Отделения медицинской реабилитации вахтовиков/МК «Вахтовик»)*****	2	0	0	0	6	6	6	6	5	5	5	5

* В 2007 г. выведены из структуры МСЧ Центры медицинской профилактики и реабилитации «Надым» и «Медвежье» и на их базе созданы Врачебные здравпункты межвахтового обслуживания «Надым» и «Медвежье», с декабря 2018 г. переименованы в медицинские комплексы (далее МК) «Надым», «Медвежье».

** В 2007 г. Центр медицинской профилактики и реабилитации «Ямал» преобразован во Врачебную амбулаторию (далее ВА) «Ямал» (Харасавйское НГКМ.), с декабря 2018 г. переименован в медицинский комплекс «Харасавей».

*** В 2007 г. введена в структуру МСЧ Врачебная амбулатория «Ямал-Бованенково». В декабре 2017 г. выведена из структуры МСЧ из-за начала эксплуатации Комплекса промышленной медицины (Бованенковского НГКМ), включающего здание поликлиники и стационара.

**** В декабре 2018 г. Комплекс промышленной медицины (Бованенковского НГКМ) переименован в медицинский комплекс «Бованенково».

***** С 2013 г. рекреационные комплексы на промышленных объектах и вахтовых жилых комплексах входят в состав Отделения медицинской реабилитации вахтовиков, а с декабря 2018 г. составляют медицинский комплекс «Вахтовик».

Амбулаторно-поликлиническая мощность МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» представлена в таблице 2.2.

Плановая мощность с 2005 по 2022 год снизилась на 240 посещений в смену или на 15,14 % и составила 1345 посещений в смену. Фактическая суммарная мощность амбулаторно-медицинских учреждений выросла за эти же годы в 1,76 раза и достигла 7246,1 посещений в смену, фактическая мощность на врачебных лечебно-профилактических приемах увеличена в 1,73 раза и достигла 1085,9 (Таблица 2.2).

Таблица 2.2 – Амбулаторно-поликлиническая мощность медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым», 2025–2022 гг., посещений в смену

Показатели	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Плановая мощность (посещений в смену)	1585	1290	1300	1280	1320	1435	1395	1335	1315	1345
Фактическая суммарная мощность амбулаторно-медицинских учреждений (посещений в смену)	4108,9	4477,6	5111,5	5071,9	5159,6	5365,8	5928,3	6373,4	6601,3	7246,1
Фактическая мощность на врачебных лечебно-профилактических приемах (посещений в смену)	626,8	676,2	993,2	756,0	864,4	930,1	1078,7	1296,3	1124	1085,9

К 2022 г. численность работников ООО «Газпром добыча Надым» увеличилось на 7,35% по сравнению с 2005 годом и достигло 10106 человек. Среднегодовая численность работников ООО «Газпром добыча Надым» с 2005 по 2022 год увеличилась на 2,69 % и составила 9764 человек, из них работники-вахтовики составили 4966 (50,86 %), численность этой категории работников по сравнению с 2005 г. увеличилась в 2,44 раза (Таблица 2.3). Численность вахтовиков межрегиональной вахты в 2022 г. по сравнению с 2005 г. увеличилась

в 3,13 раз, а численность вахтовиков внутри региональной вахты за исследуемый период увеличилась в 2,37 раз. Численность работников сторонних организаций за период с 2005 г. по 2022 г. также увеличилась в 5,75 раз.

Таблица 2.3 – Численность работников ООО «Газпром добыча Надым», 2005–2022 гг., абс.

Контингенты	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
На конец отчетного года	9414	8691	8931	8951	8976	9386	9628	10177	9820	10106
Среднегодовая численность	9508	8367	8676	8520	8932	9 036	9206	9843	9606	9764
Работники сторонних организаций	1877	5180	3127	15370	13687	6978	12715	11720	10775	10803
Вахтовики	2035	2258	2692	2900	3226	3746	4283	4947	4348	4966
межрегиональная вахта	194	226	335	338	330	458	522	622	595	607
внутрирегиональ -ная вахта	1841	2032	2357	2562	2896	3288	3761	4325	4248	4359

В таблице 2.4 приведены данные о количестве сотрудников МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» и их квалификации.

Таблица 2.4 – Численность работников медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым», 2005–2022 гг., абс.

Контингенты	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего	280	263	299	249	228	249	258	317	333	333
Врачи, всего	44	45	54	48	49	52	52	71	73	75
из них, имеют: сертификат	44	43	51	43	43	52	52	71	73	75
квалификационную категорию	25	20	28	26	25	29	31	35	33	41
Средний медицинский персонал, всего	150	132	143	121	109	117	117	142	154	156
из них, имеют: сертификат	146	119	137	121	109	117	117	142	154	156
квалификационную категорию	127	98	111	96	91	89	85	95	98	102
Специалисты с немедицинским образованием	86	86	102	80	70	80	89	104	106	102

За исследуемый период общая численность персонала выросла в 1,2 раз (на 18,93 %); численность врачей увеличилась в 1,7 раз (на 70,45 %), при этом доля специалистов имеющий сертификат и квалификационную категорию увеличилась в 1,7 (на 70,45 %) и 1,64 раза (на 64, 0 %) соответственно. Численность среднего медицинского персонала в 2022 г. по сравнению с 2005 г. увеличилась в 1,04 раза (на 4 %), из них имеющих сертификат увеличилось в 1,07 (на 6,85 %), а число имеющих квалификационную категорию снизилось на 19,68 %. Кроме того, численность специалистов с немедицинским образованием за период с 2005 по 2022 г. также увеличилась в 1,19 раза (на 18,6 %).

2.2 Программа и дизайн исследования

Для изучения проблем организации охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» разработана **методика социально-гигиенического исследования**, включающая библиографический, статистический, картографический, социологический, экспертный методы, ситуационный анализ и организационное моделирование.

Исследование охватывало период с 2005 по 2022 год (Таблица 2.5).

Объект исследования – система охраны здоровья и организация медицинской помощи на удаленных промышленных объектах Арктической зоны Российской Федерации.

Предмет исследования – медицинские организации ООО «Газпром добыча Надым», обеспечивающие оказание медицинской помощи работникам газодобывающей отрасли в условиях Арктической зоны Российской Федерации.

Единицы наблюдения: показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, медицинские объекты, медицинский персонал, анкеты работников ООО «Газпром добыча Надым»; экспертные карты оценки охраны здоровья и медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».

Источники информации: формы федерального статистического наблюдения за 2005– 2022 гг., 2023-2024 гг.:

- № 30 «Сведения о медицинской организации» (форма ФСН №30);
- № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (форма ФСН №12);
- № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (форма ФСН №16ВН);
- №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках» (форма ФСН №17), используемая до 2017 года.

Иными источниками информации по теме исследования стали научные статьи, учебные пособия, монографии, диссертации, авторефераты, онлайн-сервис электронной нормативно-правовой базы «КонсультантПлюс», «Гарант», сайты Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Результаты собственного социологического исследования.

База исследования – медико-санитарная часть ООО «Газпром добыча Надым».

При организации исследования автором разработан общий дизайн исследования и ее программы, включая методики сбора информации и принципы выборки на основе изучения литературы, а также имеющееся нормативной правовой базы. Определены четыре этапа проводимого диссертационного исследования, представленные в таблице 2.5.

Таблица 2.5. – Этапы исследования, материалы и методы

№	Этапы исследования	Методы исследования	Материалы, объем исследования
I этап			
1	Разработка программы исследования, сбор, изучение и анализ литературных источников, нормативных правовых документов для оценки состояния охраны здоровья и медицинской помощи работникам газового комплекса в Арктической зоне.	Библиографический Аналитический	Отечественные и зарубежные научные публикации, нормативные правовые акты, официальные источники по теме исследования (n=239)
II этап			
2	Проведен анализ организации оказания медицинской помощи на удаленных промышленных объектах газового комплекса Арктической зоны.	Статистический Аналитический	Ежегодные отчетные формы ФСН МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» №30 «Сведения о медицинской организации» за 2005-2024 гг. (n=18), №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2005-2024 гг. (n=18), №16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» за 2005-2024 гг. (n=18), №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках» за 2005-2017 гг. (n=13)
III этап			
3	Проведено социологическое исследование. Для оценки состояния здоровья промышленных рабочих, улучшения и реорганизации оказания медицинской помощи был проведён опрос работников ООО «Газпром добыча Надым» пяти нефтегазодобывающих месторождений и экспертов – руководителей и ведущих специалистов администрации и МСЧ ООО «Газпром добыча Надым».	Социологический Метод экспертных оценок Статистический Аналитический	Анкеты работников ООО «Газпром добыча Надым» (n=1242) Экспертные карты оценки охраны здоровья и медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» (n=17)
IV этап			
4	Разработан, научно обоснован, апробирован и оценён в 2023–2024 гг. комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны.	Аналитический	Результаты и данные предыдущих этапов исследования

На первом этапе обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи, разработана программа исследования. В рамках реализации программы проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, нормативных правовых актов, официальных источников по теме исследования, составлены план, программа сбора, разработки и анализа материала, определены соответствующие статистические методы исследования

На втором этапе исследования проведен анализ организации оказания медицинской помощи на удаленных промышленных объектах газового комплекса Арктической зоны. Изучены формы федерального статистического наблюдения МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» за 2005-2022 гг. (формы ФФСН №№ 30,12, 16-ВН, 17).

Изучена динамика медико-социальных показателей работников ООО «Газпром добыча Надым», включая первичную инвалидность, смертность, а также случаи заболеваний и травм на производстве (ЗВУТ, ВУТ). Проведена оценка результативности оздоровительных мероприятий, организационных мер и затрат на охрану здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым», в том числе на медицинскую помощь в структуре расходов ООО «Газпром добыча Надым».

В рамках исследования проведен расчет средних характеристик медико-социальных показателей: средний уровень ряда – \bar{y} ; средний темп роста – \bar{T}_p ; средний темп прироста – \bar{T}_{pr} .

На третьем этапе по данным социологического опроса в 2021 г. проведено выборочное исследование, для выполнения которого автором была разработана анкета, включающая несколько блоков вопросов (Приложение 1). В опросе приняли участие работники ООО «Газпром добыча Надым» пяти нефтегазодобывающих месторождений, а также эксперты – руководители и ведущие специалисты администрации МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» по вопросу оценки состояния здоровья промышленных рабочих, улучшения и реорганизации оказания медицинской помощи.

Выборочная совокупность определялась по следующей формуле (Мерков А.М., Поляков Л.Е.,1974):

$$N = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{N \times \Delta^2 + t^2 \times p \times q}$$

где N – численность генеральной совокупности (общее число работники ООО «Газпром добыча Надым» пяти нефтегазодобывающих месторождений);

t – критерий достоверности (расчет произведен при $t=2$);

p – вероятность (50 % – так как нет исходных данных, закономерности не изучены);

q – альтернатива (100-50=50 %);

Δ – предельная ошибка выборки (5 %).

$$N = \frac{10106 \times 2^2 \times 50 \times 50}{10106 \times 5^2 + 2^2 \times 50 \times 50} = 370$$

Минимально необходимое число наблюдений, рассчитанное по формуле Меркова – Полякова, составляет 370 респондентов. Объем выборки – 1242 респондентов.

Вопросы анкеты были структурированы по блокам:

- социально-демографическая характеристика;
- оценка образ жизни и условия среды;
- состояние здоровья и его оценка;
- определение факторов, влияющих на здоровье;
- определение приоритетов в медицинском обслуживании.

В рамках третьего этапа исследования, с целью выявления проблем в области охраны здоровья и организации медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым», а также определения возможностей для ее оптимизации, была проведена экспертная оценка. В ходе нее опрошено 17 экспертов (собрано и обработано 17 экспертных карт) (Приложение 2). Экспертами выступили руководители и ведущие специалисты администрации и МСЧ ООО «Газпром добыча Надым». Эксперты распределились следующим образом: руководители ООО (кроме МСЧ) – 58,8 %, руководители и специалисты МСЧ – 11,8%,

специалисты ООО – 23,5%, руководители структурных подразделений – 5,9%.

В ходе исследования экспертами оценивались следующие аспекты:

- уровень мотивации сотрудников к сохранению здоровья и степень ответственности за состояние своего здоровья;
- характеристика условий труда, профессиональные риски и вредные производственные факторы;
- организация и результативность медицинской помощи на предприятии;
- возможные перспективы развития.

Для проведения экспертной оценки использовалась пятибалльная система оценивания, где максимальный балл (5) соответствовал очень высокой оценке, а минимальный (1) – очень низкой.

Для оценки однородности мнений экспертов был рассчитан коэффициент конкордации Кендалла (W) по формуле $W = \frac{12 \cdot S}{m^3(n^2 - n)}$, где:

m – количество экспертов в группе;

n – количество объектов (ранжируемых показателей);

S – сумма квадратов отклонений всех оценок рангов каждого объекта от среднего арифметического суммы рангов.

При $W < 0,2-0,4$ – согласованность экспертов слабая; $W > 0,6-0,8$ – согласованность экспертов сильная; $W = 1$ – мнения всех экспертов совпадают.

Для оценки результативности комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ были проанализированы процессные и целевые (результативные) показатели реализации концептуальной модели оптимизации системы охраны здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» за 2005–2022 гг.

Анализ уровней динамического ряда позволил определить этапы развития показателей, определить характерные тенденции и отличительные особенности. Для расчета показателей динамики на постоянной базе каждый показатель сравнивался с фиксированным базовым значением. В качестве базисных

показателей принимались данные 2005 г. Цепные показатели динамики вычислялись путем сравнения каждого последующего уровня ряда с предыдущим.

Абсолютный прирост (базисный, цепной) определялся по формуле:

$$\begin{array}{ll} \text{Абсолютный прирост} & \text{цепной прирост: } \Delta y(i) = y_i - y_{i-1} \\ & \text{базисный прирост: } \Delta y(b) = y_i - y_0 \end{array}$$

где: y_i – текущий уровень; y_0 – уровень базисного периода; y_{i-1} – предыдущий уровень.

Статистическая обработка полученной информации проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2010, Statistica 10.0.

На четвертом этапе проведена апробация разработанного комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны. Проведён сравнительный анализ основных показателей деятельности МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» до и после внедрения мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны, который включал динамическое наблюдение показателей в 2005–2022 годах и оценку мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» в 2023–2024 годах.

По результатам диссертационного исследования сделаны выводы, разработаны практические рекомендации, сформированы перспективы дальнейшей разработки темы.

ГЛАВА 3

АНАЛИЗ ОБЪЁМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ЗА 2005–2022 ГГ.

В ходе исследования нами был проведён анализ основных показателей работы МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» за 2005–2022 годы.

В таблице 3.1 представлено общее число посещений врачей, в том числе врачей-терапевтов и врачей-специалистов, работниками ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг.

Общее число посещений врачей за период с 2005 по 2022 г. выросло в 1,45 раза, или на 44,94 %, однако число посещений с лечебно-профилактической целью (без медицинских осмотров водителей) снизилось на 11,92 %. Число посещений врачей работниками ООО «Газпром добыча Надым» выросло в 1,54 раза, или на 54,28 %, а число посещений с лечебно-профилактической целью (без медицинских осмотров водителей) незначительно снизилось (на 0,72 %).

В свою очередь, число посещений врачей-терапевтов участковых работниками ООО «Газпром добыча Надым» за исследуемый период выросло в 2,04 раза, при этом доля посещений по болезни снизилась на 6,76 %, а с профилактической целью, напротив, увеличилась в 2,29 раза, или на 129,33 %.

Количество посещений врачей на одного работника ООО «Газпром добыча Надым» в год за период с 2005 по 2022 г. увеличилось почти в два раза, в основном за счёт посещений с профилактической целью.

За период с 2005 по 2022 г. число посещений работниками ООО «Газпром добыча Надым» врачей-стоматологов, врачей-терапевтов, врачей-физиотерапевтов, врачей-неврологов увеличилось в 2,02 раза, или на 102,26 %, а в расчёте на одного работника ООО «Газпром добыча Надым» – в 1,91 раза, или на 90,89 %.

Таблица 3.1 – Сведения о количестве посещений врачей, в том числе врачей-терапевтов и врачей-специалистов, работниками ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., абс., %

Посещения	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего посещений врачей	1234851	1305055	1447424	1305877	1314370	1353021	1520209	1623520	1630533	1789794
с лечебно-профилактической целью (без медицинских осмотров водителей), абс.	858066	835267	781935	745832	770035	705998	890673	810468	760159	755743
Всего посещений врачей работниками ООО «Газпром добыча Надым», абс.	1072519	1176528	1355201	1257831	1274417	1325341	1464291	1574232	1556829	1654672
с лечебно-профилактической целью (без медицинских осмотров водителей), абс.	728603	727158	747408	723209	746581	687307	843427	773110	705079	723332
Всего посещений работниками ООО «Газпром добыча Надым» врачей- терапевтов участковых, абс.	132032	153278	222787	174098	213496	229732	266434	320308	266793	269256
по болезни, абс.	24643	18925	23349	20709	22913	23382	20630	22097	16607	22976
по болезни, %	18,7	12,3	10,5	11,9	10,7	10,2	7,7	6,9	6,2	8,5
с профилактической целью, абс.	107389	134353	199438	153389	190583	206350	245804	298211	250186	246280
с профилактической целью, %	81,3	87,7	89,5	88,1	89,3	89,8	92,3	93,1	93,8	91,5
Всего посещений врачей, на 1 работника ООО «Газпром добыча Надым» в год	13,9	18,3	25,7	20,4	23,9	25,4	27,7	31,5	25,5	26,5
Всего посещений врачей- специалистов* работниками ООО «Газпром добыча Надым», абс.	139262	159240	230987	183085	220573	239149	274986	332733	277620	281675
На 1 работника ООО «Газпром добыча Надым»	14,6	19,0	26,6	21,5	24,7	26,5	28,6	32,7	28,3	27,87

* врачей-стоматологов, врачей-терапевтов, врачей-физиотерапевтов, врачей-неврологов

Таблица 3.2 – Сведения о количестве посещений среднего медицинского персонала работниками ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., абс.

Посещения	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего посещений	1079403	1136671	1200118	1118378	1089988	1112305	1243433	1287787	1337623	1508119
работниками ООО «Газпром добыча Надым»	933257	1017288	1124214	1074746	1053844	1086192	1189305	1241584	1280745	1395476
на самостоятельном приеме	114887	132205	34215	25568	22273	15963	15113	14055	14158	15295
предсменный осмотр	-	41493	192078	206691	194535	253344	368407	421870	371431	386106
предвахтовый осмотр	15405	17198	20100	21794	24090	31194	39375	50245	36463	50470
предрейсовый осмотр водителей	226469	215032	224674	199702	200184	217415	199745	192131	172509	213833
послерейсовый осмотр водителей	150316	142477	160860	153652	149616	176264	162088	148806	142218	159787

В таблице 3.2 представлены сведения об общем числе посещений среднего медицинского персонала работниками ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг. Количество посещений среднего медицинского персонала работниками ООО «Газпром добыча Надым» за исследуемый период выросло в 1,5 раза, или на 49,53 %. При этом количество предвахтовых осмотров возросло в 3,28 раза, предсменных – в 9,31 раза (по сравнению с 2007 г.), в то же время количество посещений среднего медицинского персонала на самостоятельном приёме – снизилось в 7,5 раз.

В таблице 3.3 представлены сведения о выездах медицинских работников на промышленные объекты.

Таблица 3.3 – Сведения о количестве выездов медицинских работников на промышленные объекты в 2005–2022 гг., абс.

Выезды	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего	9592	10439	11726	14416	11713	11601	11182	11646	10071	10674
Врачи	2848	2541	3048	2624	3475	3770	3597	3526	2884	3245
Средние медицинские работники	6744	7898	8678	11792	8238	7831	7585	8120	7187	7429

За период с 2005 по 2022 г. число выездов медицинских работников на промышленные объекты в целом увеличилось на 11,28 %, в том числе врачей – на 13,94 %, средних медицинских работников – на 10,16 %.

В таблице 3.4 представлены данные о санитарно-просветительской деятельности медицинских работников среди работников ООО «Газпром добыча Надым». Следует отметить, что за период с 2005 по 2022 г. число занятий, проведенных медицинскими работниками непосредственно на различных промышленных объектах, снизилось на 43,11 %. В то же время количество санитарно-просветительских мероприятий в целом возросло в 1,26 раза, или на 26 %, при этом на 15,49 % увеличилось число бесед, проведённых врачами, на 27,57 % – средним медицинским персоналом; а количество выпущенных санитарных бюллетеней выросло в 3,2 раза, или на 88,5 %.

Таблица 3.4 – Санитарно-просветительная работа среди работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., абс.

Занятия/виды работ	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего объектов	85	63	61	78	79	81	83	87	85	81
Проведено занятий	733	707	721	774	672	714	710	760	626	417
Проведено мероприятий, всего	14192	15965	15179	11360	12267	11096	11424	16138	16498	17885
Прочитано лекций врачами	809	735	821	613	840	734	640	780	749	831
Проведено бесед врачами	1737	2681	2566	1886	1593	1415	1503	2061	1925	2006
Проведено бесед средним медицинским персоналом	11333	12033	11298	8423	9442	8589	8812	12789	13314	14458
Выпущено санитарных бюллетеней	313	516	494	438	392	358	469	508	510	590

Сохранение здоровья граждан, занятых на предприятиях по добыче и переработке полезных ископаемых с вредными и тяжелыми условиями труда, является важной составляющей работы ведомственных медицинских организаций, в том числе нефтегазового комплекса.

В таблице 3.5 представлены данные медицинских осмотров работников ООО «Газпром добыча Надым», осуществляющих свою деятельность во вредных и опасных условиях труда. За период с 2005 по 2022 г. число работников ООО «Газпром добыча Надым», осуществляющих трудовую деятельность в условиях, связанных с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, увеличилось на 15,93 %, из них число работников, подлежащих профилактическим осмотрам, увеличилось на 41,26 %, а охват профилактическими осмотрами – на 33,92 %. Результативность профилактических мероприятий подтверждается тем, что число выявленных заболеваний работников, связанных с профессиональными вредностями, увеличилось в 3,55 раза.

Таблица 3.5 – Сведения об осмотрах работников ООО «Газпром добыча Надым», осуществляющих трудовую деятельность в условиях, связанных с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, абс., %

Виды работ	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего работников с профессиональной вредностью, абс.	6593	6754	6631	7250	8005	6740	7527	8967	9068	7643
Подлежало осмотрам, абс.	5005	5119	5747	6083	7473	6691	6634	7872	8555	7070
Осмотрено, абс.	4964	5118	5746	6078	7446	6671	6612	7854	8471	6648
Осмотрено, % от плана	99,2	99,9	99,9	99,9	99,6	99,7	99,7	99,8	99,0	99,4
Выявлено заболеваний работников, абс.	82	193	252	215	372	390	496	335	198	291
Нуждались в переводе или переведены на другую работу, абс.	5/5	-	-	-	-	-	-	-	6	9/2
Медицинские осмотры декретированной группы, абс.	1377	2044	1281	1028	1084	981	760	739	696	921
Медицинские осмотры декретированной группы, % от плана	99,8	99,9	100	100	100	100	99,6	100	99,9	100

Среди профилактических мер, осуществляемых предприятиями в рамках программ укрепления здоровья работающих, одной из наиболее эффективных является ежегодная вакцинация.

В таблице 3.6 представлены сведения о результатах вакцинации и неспецифической иммунопрофилактики работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг.

Следует отметить, что количество профилактических прививок выросло на 24,35 %, но при этом в 2022 году практически прекращена неспецифическая иммунопрофилактика, а обеспечение работников витаминами и адаптогенами снизилось на 83 %.

Таблица 3.6 – Сведения о результатах вакцинации и неспецифической иммунопрофилактики работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., абс.

Виды работ	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Профилактические прививки (всего)	10933	9050	7377	7433	7533	7374	7276	7500	17315	13595
грипп	6500	6630	6310	6100	5520	4500	4500	5000	2500	4500
V дифтерия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V столбняк	-	-	10	46	-	-	-	-	-	-
RV дифтерия	679	125	403	444	868	1215	600	610	575	742
RV столбняк	704	788	550	458	868	1215	600	610	575	742
вне плана RV дифтерия	497	-	-	-	-	-	-	-	-	-
гепатит В	12	1320	-	316	-	128	63	78	49	61
гепатит А (V/RV)	532/37	23/45	55	69	268	249	21/110	40/66	27/55	4/20
корь (V/RV)	1972	-	-	-	-	26	989/347	121/221	1/13	1/22
краснуха	-	100	-	-	-	41	-	-	-	-
дизентерия	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-
пневмококковая инфекция	-	-	49	-	9	-	-	350	8	106/3
клещевой энцефалит (V/RV)							3/43	0/4	1/25	3/9
менингококковая инфекция							-	400	-	-
COVID-19 (с 2021 г.)							-	-	13485	7382
Иммунопрофилактика (всего)	2591	2069	1553	1194	1037	1463	674	258	36	-
неовира	375	633	81	165	77	36	-	-	-	-
интерферон	529	39	13	244	63	-	-	-	-	-
грипферон	1687	1397	1459	785	897	1427	674	258	36	-
Витамины и адаптогены (всего)	59121	37861	38798	64011	16622	10554	9086	9731	8923	10000
витамины	25453	13301	17918	18102	8171	10554	8956	-	8923	10000
адаптогены	33668	24560	20880	45909	8451	-	130	9731	-	-

Важной частью лечебно-профилактической работы является диспансеризация сотрудников ООО «Газпром добыча Надым» с определением групп здоровья и, в случае необходимости, установлением диспансерного наблюдения.

В таблицах 3.7–3.9 представлены данные о диспансерной работе с сотрудниками ООО «Газпром добыча Надым» за период с 2005 по 2022 г.

Таблица 3.7 – Сведения о проведении диспансеризации работников ООО «Газпром добыча Надым», включая отдельные исследования, 2005–2022 гг., абс., %

Показатели	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Число работников ООО «Газпром добыча Надым», прошедших диспансеризацию, абс.	9302	8640	8620	8730	8649	8872	9396	9776	8471	6648
Удельный вес работников ООО «Газпром добыча Надым», прошедших диспансеризацию, % от плана	98,8	99,4	96,5	97,5	96,4	94,5	97,6	96,1	99,0	99,4
Количество флюорографических исследований грудной клетки, абс.	9224	8028	8609	8619	8789	8999	9143	9848	9476	9783
Удельный вес флюорографических исследований грудной клетки, % от плана	99,4	98,6	97,8	98,6	97,2	97,3	97,1	97,7	98,1	98,3

Таблица 3.8 – Распределение работников ООО «Газпром добыча Надым», прошедших диспансеризацию в 2005–2022 гг., по группам здоровья, абс., %

Группы здоровья	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
I группа, абс.	3100	2376	2535	2692	3289	3340	3230	2485	943	694
II группа, абс.	4518	4841	4492	4671	4318	4377	4966	5958	6001	4621
III группа, абс.	1796	1474	1593	1367	1042	1155	1200	1333	1527	1333
I группа, %	32,9	27,3	29,4	30,8	38,0	37,6	34,4	25,4	11,1	10,4
II группа, %	48,0	55,7	52,1	53,5	49,9	49,4	52,8	61	70,9	69,6
III группа, %	19,1	17,0	18,5	15,7	12,0	13,0	12,8	13,6	18	20

Следует отметить, что число работников ООО «Газпром добыча Надым», прошедших диспансеризацию за период с 2005 по 2022 г., снизилось на 28,53 %, однако доля работников, прошедших диспансеризацию, возросла с 98,8 до 99,4 % (Таблица 3.7).

За исследуемый период (2005–2022 гг.) структура распределения работников ООО «Газпром добыча Надым», прошедших диспансеризацию, не изменилась: большая часть работников по-прежнему отнесена ко II группе, хотя с 2005 по 2022 г. их доля выросла с 48 до 69,6 %, по всей вероятности, за счёт снижения доли лиц в I группе здоровья (с 32,9 до 10,4 %) (Таблица 3.8).

В целом количество лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, за период с 2005 по 2022 г. снизилось на 10,3 %, в том числе в Надымской центральной районной больнице – на 45,94 %, а вот количество лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в МСЧ ООО «Газпром добыча Надым», напротив, повысилось на 8,98 % (Таблица 3.9).

Таблица 3.9 – Сведения о динамическом наблюдении диспансерных контингентов, по месту наблюдения, абс.

Медицинские организации	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего	1796	1474	1593	1367	1042	1155	1200	1333	1418	1611
МСЧ ООО «Газпром добыча Надым»	958	857	958	922	811	787	934	1037	1003	1044
Надымская центральная районная больница	838	617	635	445	231	368	266	296	415	453

Вахтовый метод организации труда на предприятиях с вредными и опасными условиями труда в сложных климатических и социально-бытовых условиях предполагает не только лечебно-профилактическую работу, но и проведение медицинской реабилитации.

В таблицах 3.10 и 3.11 представлены сведения о деятельности ООО «Газпром добыча Надым» по реабилитации работников.

В целом за период с 2005 по 2022 г. число работников и членов их семей, прошедших реабилитацию, снизилось 18,20%, в том числе в реабилитационных комплексах на промышленных объектах и ВЖК – на 38,76 %, во врачебных здравпунктах (отделениях) межвахтового обслуживания – на 15,16 %, а в санаториях и профилакториях других регионов, напротив, увеличилось на 29,22 % (Таблица 3.10).

Таблица 3.10 – Сведения о количестве работников ООО «Газпром добыча Надым» и членов их семей, прошедших реабилитацию в различных медицинских организациях и их подразделениях в 2005–2022 гг., абс.

Медицинские организации и их подразделения	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Реабилитационные комpleксы на промышленных объектах и вахтовых жилых комплексах	6419	7382	7288	6011	5684	6368	6401	6508	3405	3931
Центры медицинской помощи стационарного типа	669	611	647	-	-	-	-	-	-	-
Врачебные здравпункты (отделения) межвахтового обслуживания*	6420	5265	5935	5769	5914	6243	6416	6232	3952	5450
Санатории и профилактории других регионов	3518	2422	2519	2384	2635	4242	4344	4953	4565	4546
Всего лиц, прошедших реабилитацию	17026	15680	16389	14164	14233	16853	17161	13936	11922	13927

* с 2020 г. в медицинских комплексах «Надым» и «Медвежье»

За период с 2005 по 2022 год количество пациентов, направленных на обследование и лечение в ведущие клиники страны, снизилось на 25,18%, в том числе работников ООО «Газпром добыча Надым» – на 27,96% (Таблица 3.11).

Таблица 3.11 – Сведения о количестве пациентов, в том числе работников ООО «Газпром добыча Надым», направленных на обследование и лечение в ведущие клиники России и мира, абс.

Контингенты	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Всего	838	1006	599	971	681	541	805	920	516	627
в т.ч. работники ООО «Газпром добыча Надым»	626	725	414	655	467	364	558	675	360	451
Направлены на обследование и лечение в Москву	650	666	393	682	331	387	578	545	351	445
в т.ч. работники ООО «Газпром добыча Надым»	464	442	248	420	246	237	385	359	247	320
Направлены на обследование и лечение в Санкт-Петербург	34	38	14	36	23	29	72	40	39	40
в т.ч. работники ООО «Газпром добыча Надым»	18	26	6	22	10	19	50	25	25	25
Направлены на обследование и лечение в другие города	137	287	174	240	308	121	146	327	125	142
в т.ч. работники ООО «Газпром добыча Надым»	129	248	148	204	201	107	119	290	88	106
Направлены на обследование и лечение за рубеж	17	15	18	13	19	4	9	8	1	0
в т.ч. работники ООО «Газпром добыча Надым»	15	9	12	9	10	1	4	1	0	0

Таким образом, приведенные выше данные свидетельствуют об увеличении объемов профилактической работы. Это касается посещений с профилактической целью, профилактических осмотров, осмотров работников, связанных с профессиональной вредностью на производстве, диспансеризации, выходов медицинских работников на промышленные объекты, санитарно-просветительной работы и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

Об улучшении состояния здоровья рабочих промышленных предприятий свидетельствует снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности. В таблицах 3.12-3.14 представлены данные о ЗВУТ работников ООО «Газпром добыча Надым» за период с 2005 по 2022 г.

В таблице 3.12 представлены данные о числе случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих за 2005–2022 гг.

Показано, что за исследуемый период общее число случаев ЗВУТ снизилось на 8,32 %, или на 5,37 случаев (с 64,57 до 59,2 на 100 работающих), в среднем ежегодно регистрировалось 54,8 случаев ($\bar{y} = 54,8$); $\bar{T}_p - 0,99$ случаев; \bar{T}_{pr} составил -0,01, то есть с каждым годом сокращался на 1 %.

Снижение случаев ЗВУТ отмечено по большинству классов заболеваний, наибольшее по следующим:

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 91,67 %;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 58,33 %;
- болезни нервной системы – на 58,11 %;
- болезни органов пищеварения – на 56,57 %;
- болезни органов дыхания – на 48,97 %;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – на 47,37 %
- болезни костно-мышечной и соединительной ткани – на 46,05 %.

Рост случаев ЗВУТ отмечен по четырем классам заболеваний, при этом наибольший – по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (в 3,5 раза). Также следует отметить рост ЗВУТ COVID-19: с 6,56 в 2021 г. до 8,66 в 2022 г. (число случаев ВУТ на 100 работающих) (Таблица 3.12).

Таблица 3.12 – Сведения о количестве случаев заболеваний с временной нетрудоспособности работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., на 100 работающих

Причины нетрудоспособности	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,12	0,07	0,15	0,18	0,12	0,05	0,01	0,05	0,4	0,01
Новообразования	0,56	0,37	0,27	0,27	0,16	0,42	0,76	0,71	0,24	0,57
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,02	0,06	0,02	0,07	0,011	0,02	0,08	0,02	0,05	0,07
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,12	0,12	0,02	0,19	0,067	0,07	0,09	0,23	0,11	0,05
Болезни нервной системы	0,74	1,024	1,35	0,63	0,52	0,47	0,43	0,47	0,38	0,31
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,38	0,19	0,19	0,15	0,11	0,24	0,28	0,37	0,08	0,20
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,07	0,18	0,45	0,19	0,06	0,02	0,03	0,08	0,05	0,06
Болезни системы кровообращения	2,68	2,09	1,65	2,14	2,42	2,45	2,94	3,07	1,73	2,13
Болезни органов дыхания	15,5	15,82	10,90	13,37	13,59	15,9	13,54	12,65	5,47	7,91
Болезни органов пищеварения	0,99	0,8	0,32	0,77	0,52	0,57	0,62	0,63	0,43	0,43
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,21	0,10	0,14	0,16	0,14	0,16	0,25	0,19	0,16	0,15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,43	3,7	2,60	3,83	3,35	3,16	2,54	3,32	1,99	2,39
Болезни мочеполовой системы	0,5	0,42	0,16	0,55	0,35	0,69	0,78	0,52	0,46	0,58
Беременность, роды и послеродовой период	0,05	0,0	0,14	0,41	0,13	0,31	0,21	0,14	0,05	0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	-	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04	0,03
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1,22	1,13	1,20	0,91	0,81	0,94	0,75	0,84	0,75	0,99
Коды для особых целей (COVID-19)	-	-	-	-	-	-	-	-	6,56	8,66
Всего по заболеваниям	64,57	70,23	56,11	61,59	53,07	46,60	44,29	41,96	50,78	59,20

В таблице 3.13 представлены данные о числе дней временной нетрудоспособности работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг.

Следует отметить, что за исследуемый период число дней временной нетрудоспособности снизилось на 15,98 %, или на 149,9 дней (с 938,48 до 788,55 на 100 работающих), в среднем ежегодно регистрировалось 802,49 дней ВУТ ($\bar{y} = 802,49$); $\bar{T}_p = 0,9808$ дней; $\bar{T}_{pr} = 0,019$, то есть с каждым годом число дней ВУТ сокращалось на 1,9 % (Таблица 3.13).

Следует отметить, что за период с 2005 по 2022 г. число дней ЗВУТ снижалось почти по всем классам болезней, при этом наибольшее снижение отмечено по следующим:

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 98,28 %;
- болезни уха и сосцевидного отростка – 58,89 %;
- болезни органов дыхания – на 56,6 %;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 52,78 %;
- болезни органов пищеварения – на 50,18 %.

Иключение составили классы «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» и «Болезни мочеполовой системы», где наблюдался рост числа дней временной нетрудоспособности (на 100 работающих) 90,00 и 12,91 дней соответственно.

Также отметим, что число дней временной нетрудоспособности в связи с COVID-19 снизилось с 116,08 в 2021 г. до 86,93 в 2022 г. .

Таблица 3.13 – Сведения о количестве дней временной нетрудоспособности работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., на 100 работающих

Причины нетрудоспособности	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,65	2,90	0,17	2,03	1,97	0,50	0,14	0,59	0,99	0,08
Новообразования	18,9	10,7	8,67	9,48	7,85	13,60	42,9	26,96	16,05	17,28
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,8	0,8	0,51	1,36	0,43	0,32	1,57	0,38	0,88	1,52
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,52	3,25	0,52	4,04	1,13	0,78	1,56	3,43	1,82	1,19
Болезни нервной системы	7,78	9,48	3,30	6,91	4,18	8,07	6,32	5,89	4,08	5,36
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,95	3,40	2,66	1,38	1,14	2,79	3,27	5,08	0,77	2,72
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,90	1,96	4,87	2,46	0,60	0,37	0,54	0,95	0,67	0,37
Болезни системы кровообращения	37,64	35,14	23,93	32,59	27,16	35,35	38,99	41,17	23,70	24,78
Болезни органов дыхания	132,59	138,99	88,77	108,85	103,50	122,64	96,14	94,48	46,68	57,57
Болезни органов пищеварения	13,73	11,86	5,63	12,20	8,45	7,26	12,85	13,55	8,28	6,84
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,70	1,14	1,53	1,86	1,72	2,13	2,62	2,08	1,31	1,87
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	56,24	53,79	43,85	58,76	44,48	52,40	39,05	52,03	28,47	41,62
Болезни мочеполовой системы	7,28	5,25	3,32	7,52	4,6	9,7	10,58	8,60	6,37	8,22
Беременность, роды и послеродовой период	0,43	0,0	2,50	7,08	1,97	4,51	2,30	1,93	0,86	0,39
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	-	-	-	-	-	-	-	0,59	0,28	0,14
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	34,82	38,83	32,80	31,76	22,60	28,44	25,51	32,75	23,28	33,64
Коды для особых целей (COVID-19)									116,08	86,93
Всего по заболеваниям	938,48	1059,44	795,31	921,87	753,25	645,51	669,52	638,26	814,67	788,55

Сведения о средней длительности одного случая ЗВУТ работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг. представлена в таблице 3.14.

Отметим, что за период с 2005 по 2022 г. средняя длительность одного случая ЗВУТ снизилась на 1,21 дня, или на 8,3% (с 14,53 до 13,32 дней), средняя длительность одного случая ЗВУТ \bar{y} составила 14,66 дней; \bar{T}_p – 0,9808 дней; \bar{T}_{pr} – 0,0096, то есть с каждым годом средняя длительность одного случая ЗВУТ сокращалась на 1 %.

Наибольшее снижение средней длительности одного случая ЗВУТ за период с 2005 по 2022 г. отмечено по следующим классам болезней:

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 78,33 %;
- болезни уха и сосцевидного отростка – на 51,18 %;
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – на 37,38 %;
- болезни системы кровообращения – на 17,17 %;
- болезни органов дыхания – на 14,97 %.

Средняя длительность одного случая ВУТ в связи с COVID-19 снизилась с 17,7 дней в 2021 году до 10,03 дней в 2022 году, или на 43,33 %.

В свою очередь, по некоторым классам болезней наблюдается рост средней длительности одного случая ЗВУТ, в частности по классам «Болезни нервной системы» и «Болезни костно-мышечной и соединительной ткани» на 62,19 и 37,10 % соответственно.

Таблица 3.14 – Сведения о средней длительности одного случая временной нетрудоспособности работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2005–2022 гг., дни

Причины нетрудоспособности	Годы									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2022
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	36,92	40,17	12,00	10,8	16,00	9,20	13,0	11,80	24,00	8,00
Новообразования	33,41	28,74	31,21	35,13	46,80	32,37	56,43	37,91	67,04	30,13
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	34,00	13,60	17,50	19,33	39,00	14,50	18,13	19,00	17,00	21,29
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	20,00	27,00	18,00	20,29	16,83	10,14	16,00	14,70	15,91	23,20
Болезни нервной системы	10,42	9,26	9,42	10,91	7,96	16,98	14,55	12,34	10,59	16,90
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,73	17,69	14,00	9,08	10,20	11,50	11,58	13,51	9,25	13,30
Болезни уха и сосцевидного отростка	12,29	10,87	10,74	12,35	10,80	17,00	16,67	11,75	13,00	6,00
Болезни системы кровообращения	14,04	16,77	14,48	15,18	11,18	14,40	13,25	13,38	13,72	11,63
Болезни органов дыхания	8,55	8,78	8,14	8,14	7,61	7,68	7,10	7,47	8,52	7,27
Болезни органов пищеварения	13,89	15,15	17,50	15,76	16,06	12,63	20,75	21,52	19,41	15,90
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,85	10,56	10,50	11,36	11,85	12,87	10,48	13,93	7,88	12,20
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	12,67	14,55	16,84	15,31	13,25	16,56	15,36	16,00	14,24	17,37
Болезни мочеполовой системы	15,75	12,46	20,64	13,64	12,88	14,03	13,53	11,46	13,91	14,09
Беременность, роды и послеродовой период	8,20	0,0	17,10	17,26	14,67	14,57	10,60	14,45	16,60	9,50
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	-	-	-	-	-	-	-	7,00	6,75	4,67
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	28,54	34,30	27,34	34,71	27,66	30,25	34,04	31,69	31,06	33,87
Коды для особых целей (COVID-19)	-	-	-	-	-	-	-	-	17,70	10,03
Всего по заболеваниям	14,53	15,08	14,17	14,97	14,19	13,85	15,11	15,34	16,04	13,32

Помимо ЗВУТ медико-социальными показателями, отражающими результативность использования промышленной профилактической медицины в условиях АЗРФ, являются показатели первичного выхода на инвалидность и смертности (Рисунок 3.1 и 3.2).

Динамика показателя первичного выхода на инвалидность (на 10 000 прикрепленного населения) представлена на рисунке 3.1. За период с 2005 по 2022 г. показатель первичного выхода на инвалидность снизился на 42,71 % (с 19,9 до 11,4 на 10 000 прикрепленного контингента), при этом в среднем ежегодно регистрировалось 9,62 случаев первичного выхода на инвалидность ($\bar{y} = 9,62$), \bar{T}_p составил 0,94 случая, а \bar{T}_{pr} – 0,0096, то есть с каждым годом показатель снижался на 1 % (Рисунок 3.1).



Рисунок 3.1 – Динамика показателя первичного выхода на инвалидность (на 10 000 прикрепленного контингента)

Динамика показателя смертности (на 1 000 прикрепленного населения) представлена на рисунке 3.2. За период с 2005 по 2022 год показатель смертности снизился на 43,33 %, при этом в среднем ежегодно регистрировалось 1,96 случаев смерти на 1 000 прикрепленного населения ($\bar{y} = 1,96$), \bar{T}_p составил 0,9388 случая, а \bar{T}_{pr} – 0,0612, то есть с каждым годом показатель снижался на 6,1 % (Рисунок 3.2).



Рисунок 3.2 – Динамика показателя смертности (на 1 000 прикрепленного контингента)

Резюме

Таким образом, увеличение объема профилактических мероприятий за период с 2005 по 2022 год оказало положительное влияние на здоровье работников ООО «Газпром добыча Надым». Результативность профилактических мероприятий подтверждается снижением медико-социальных показателей: первичного выхода на инвалидность (на 42,71 %) и смертности (на 43,33 %) работников ООО «Газпром добыча Надым», а также количества случаев ЗВУТ на 100 работающих – на 8,32 %, дней ВУТ на 100 работающих – на 15,98 %, средней длительности одного случая ЗВУТ – на 1,21 дня, несмотря на вспышку новой коронавирусной инфекции – COVID-19.

Отметим, что своевременные полномасштабные профилактические и противоэпидемические мероприятия по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции позволили избежать летальных исходов и минимизировать количество тяжелых случаев COVID-19 на месторождениях ООО «Газпром добыча Надым», а также в течение первых семи месяцев после начала пандемии не допустить завоза инфекции на Бованенковское НГКМ – крупнейшее нефтегазовое месторождение страны. Комплексный подход системы промышленной профилактической медицины в сложной эпидемиологической обстановке по новой коронавирусной инфекции COVID-

19 еще раз подтвердил необходимость проведения профилактических мероприятий, которые позволили выполнить основную задачу – сохранить здоровье граждан, работающих на промышленных объектах ООО «Газпром добыча Надым», расположенных в АЗРФ, не допустить сбоев в работе стратегически важного для страны производства.

Вместе с тем существующая система охраны здоровья и медицинской помощи работникам газового комплекса в АЗРФ является недостаточно эффективной и по ряду параметров не отвечает современным требованиям.

ГЛАВА 4

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ООО «ГАЗПРОМ ДОБЫЧА НАДЫМ»

4.1. Основные аспекты организации медицинской помощи газодобывающего предприятия ООО «Газпром добыча Надым» в Арктической зоне

Общество с ограниченной ответственностью «Газпром добыча Надым» является одним из дочерних обществ ПАО «Газпром», крупнейшей газовой компанией мира и одной из ведущих энергетических компаний, занимающихся геологоразведкой, добывчей, транспортировкой, хранением, переработкой, реализацией газа и других углеводородов, производством электроэнергии. Деятельность ПАО «Газпром» и его дочерних обществ имеет стратегическое значение для экономики России и других стран.

Общество с ограниченной ответственностью «Газпром добыча Надым» в основном производстве ПАО «Газпром» входит в тройку крупнейших газодобывающих обществ ПАО «Газпром», осуществляя обустройство и эксплуатацию пяти углеводородных месторождений в Надым-Пур-Тазовском регионе и на полуострове Ямал Ямalo-Ненецкого автономного округа: Медвежье, Ямсовейское, Юбилейное, Бованенковское, Харасавэйское.

В структуру ООО «Газпром добыча Надым» входят 15 филиалов, созданных по следующим направлениям деятельности: добыва, вспомогательные производства, социальная сфера и административно-управленческое звено (Рисунок 4.1).

Медико-санитарная часть (МСЧ) как одна из структурных единиц ООО «Газпром добыча Надым» осуществляет свою деятельность с 1995 года.

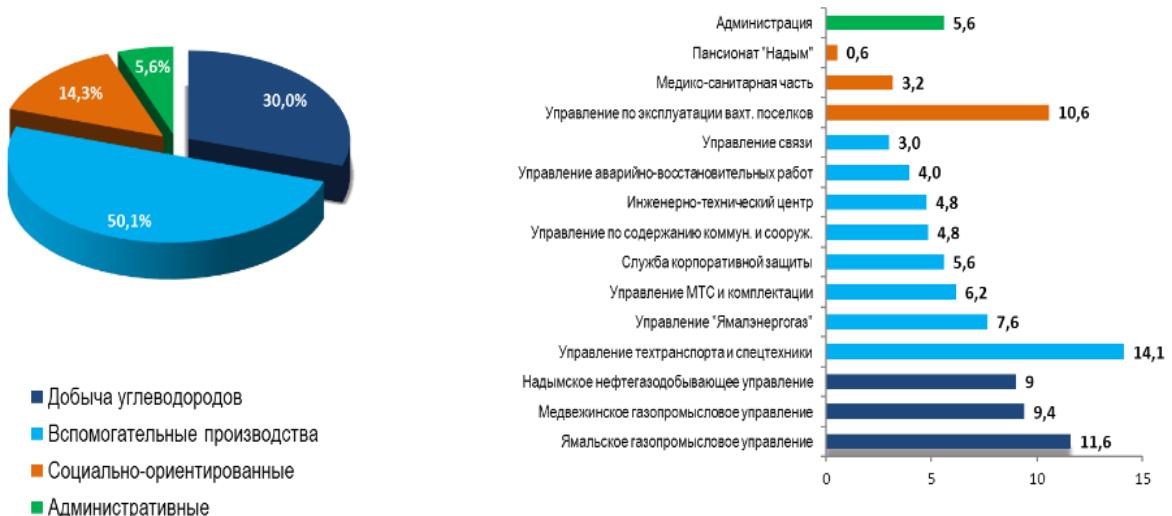


Рисунок 4.1 – Структура Общества с ограниченной ответственностью «Газпром добыча Надым»

Из 33 лечебно-профилактических подразделений МСЧ 93,7 % расположены на удаленных промышленных объектах – углеводородных месторождениях (Схема 4.1).



ВЗП – врачебный здравпункт; ФЭП – фельдшерский пункт

Схема 4.1 – Медицинские объекты ООО «Газпром добыча Надым»

По состоянию на 31.12.2022 плановая мощность амбулаторных подразделений МСЧ составила 1 345 посещений в смену при фактической мощности на указанных объектах 7 246,12 посещений в смену, превысившей

плановую в 5,4 раза. На врачебных приемах фактическая мощность составила 1 085,91 посещений в смену.

В г. Надыме расположены МК «Надым» лечебно-профилактическая помощь (150 посещений в смену, в том числе 70 врачебных) и 11 здравпунктов на промышленных объектах, из них врачебных здравпунктов (ВЗП) – 9, фельдшерских здравпунктов (ФЗП) – 2, общей мощностью 340 посещений в смену.

В п. Пангоды расположен МК «Медвежье», в котором оказывается лечебно-профилактическая помощь (100 посещений в смену, в том числе 70 врачебных). На газовых промыслах, в ВЖК месторождений Медвежье, Ямсовейское, Юбилейное и на промышленных объектах в п. Пангоды развернуто 14 здравпунктов, из них ВЗП – 4, ФЗП – 10, общей мощностью 380 посещений в смену.

На полуострове Ямал (Бованенковское НГКМ) расположены МК «Бованенково» (поликлиника с плановой мощностью 100 посещений в смену и стационар на 24 койко-места) и 3 ФЗП (60 посещений в смену).

На полуострове Ямал (Харасавэйское ГКМ) расположен МК «Харасавэй» (100 посещений в смену, в том числе 50 врачебных), который в своем составе имеет 19 лечебно-профилактических и вспомогательных кабинетов.

Медицинский комплекс «Вахтовик» включает в себя пять рекреационных комплексов, которые расположены в ВЖК вахтовых поселков месторождений Медвежье, Ямсовейское, Юбилейное, Харасавэйское и Бованенковское.

В медицинских комплексах ООО «Газпром добыча Надым» оказывается первичная медико-санитарная и специализированная помощь пациентам легкой и средней степени тяжести. При тяжелых состояниях пациенты эвакуируются в государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЯНАО.

В соответствии с лицензиями МСЧ осуществляет следующие виды работ (услуг):

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, вакцинации, рентгенологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии, вакцинации;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии, неврологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии общей практики, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, клинической фармакологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантологии), офтальмологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, функциональной диагностике, хирургии;
- специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, терапии, травматологии и ортопедии, хирургии, эндоскопии.

В медико-санитарной части также проводятся медицинские осмотры (предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые); медицинские освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); медицинские экспертизы (качества медицинской помощи и временной нетрудоспособности).

По состоянию на 31.12.2022 в МСЧ имеется 320,05 штатных должностей, укомплектованность персоналом составляет 99,38 %.

Из 333 сотрудников МСЧ 231 относится к медицинскому персоналу: 75 врачей (3 имеют степень кандидата медицинских наук) и 156 средних медицинских работников.

На медицинских объектах ООО «Газпром добыча Надым» за 2022 год медицинская помощь оказана 20 854 чел., из них работники ООО «Газпром добыча Надым» – 10 004 чел. (48 %), неработающие пенсионеры – 47 чел. (0,2 %), работники подрядных организаций – 10 803 (51,8 %).

Основная концепция системы здравоохранения персонала ООО «Газпром добыча Надым» предусматривает комплексную охрану здоровья работающих и пенсионеров в целях профилактики заболеваний, обеспечения высокой трудоспособности и продления профессионального долголетия, предоставление лечебной помощи в случае заболевания посредством развернутой работы объектов медико-санитарной части с применением рыночных механизмов добровольного и индивидуального страхования.

Система организации медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым», в том числе в Арктической зоне, обеспечивается посредством медико-санитарного сопровождения, комплексных программ медицинской профилактики и реабилитации, а также динамическим мониторингом здоровья (Рисунок 4.2).

Медико-санитарное сопровождение включает организацию медицинских осмотров лиц, работающих на производстве с вредными и тяжелыми условиями труда, декретированных контингентов; проведение предрейсовых и послерейсовых, предсменных и послесменных, предвахтовых и послевахтовые медицинских осмотров; контроль промышленной гигиены; медико-санитарное обеспечение вахтового труда, в том числе контроль коммунальной гигиены вахтовых поселков; специальную оценку условий труда; оказание медико-санитарной помощи при заболеваниях и травмах;

медицинские мероприятия гражданской защиты и организацию системы работы инженерно-врачебных бригад.



Рисунок 4.2 – Система организации медицинской помощи работнику газового комплекса ООО «Газпром добыча Надым».

Действующая сеть инженерно-врачебных бригад позволяет эффективно, в режиме реального времени, координировать действия по улучшению условий труда работников, снижению их заболеваемости и травматизма, оценке результативности комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий на предприятии ООО «Газпром добыча Надым» (Схема 4.2).

Заседания инженерно-врачебных бригад проводятся регулярно, на них рассматриваются итоги специальной оценки условий труда, анализируется состояние заболеваемости по филиалам ООО «Газпром добыча Надым», предпринимаются меры по разработке организационно-технических, профилактических, санитарно-гигиенических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на улучшение условий труда, проводится контроль выполнения мероприятий.



В подразделениях ООО «Газпром добыча Надым» в 2022 году функционировали 14 инженерно-врачебных бригад, ими было проведено 88 заседаний. На промышленных объектах организован 81 санитарный пост, все посты укомплектованы медицинскими аптечками и необходимыми средствами для оказания неотложной помощи. Ежегодно проводится переподготовка членов санитарных постов по специальной программе. В 2022 г. проведено 417 практических занятий, обучение прошли 486 человек.

Для санитарно-просветительской работы в трудовых коллективах выделено 10,7 % рабочего времени сотрудников амбулаторных подразделений МСЧ. В 2022 г. врачами прочитана 831 лекция (на 11,4 % больше, чем в 2021 г.), проведено 2 006 бесед (на 4,2 % больше, чем в 2021 г.); средними медицинскими работниками проведено 14 458 бесед (на 8,6 % больше, чем в 2021 г.), кроме того, выпущено 590 санитарных бюллетеней (на 15,7 % больше, чем в 2021 г.).

В течение 2022 г. медицинскими сотрудниками осуществлено 10 674 выезда на промышленные объекты ООО «Газпром добыча Надым», в том числе 3 245 врачами и 7 429 средними медицинскими работниками. Во всех филиалах ООО «Газпром добыча Надым» подразделениями медико-санитарной части осуществляется оказание первичной медико-санитарной, в

том числе специализированной, на промышленных объектах, контроль за состоянием здоровья в период вахты, санитарно-эпидемиологическим благополучием на объектах, соблюдением норм и правил промышленной и коммунальной гигиены, а также специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний (вакцинопрофилактика).

На базе МСЧ организованы медицинские осмотры, которые проводятся в соответствии с Приказом Минздрава Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» и Положением о медицинских осмотрах в ООО «Газпром добыча Надым», утвержденном приказом ООО «Газпром добыча Надым» от 23.06.2021 № ОД-399 «Об утверждении Положения о медицинских осмотрах в ООО «Газпром добыча Надым».

Работники внутрирегиональной вахты проходят ежегодные периодические медицинские осмотры на базе медицинских комплексов «Надым» и «Пангогды» при участии бригады медицинских работников ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ». Женщины проходят осмотр и обследование у гинеколога в ООО «Центрпрофмед» (г. Надым).

Обязательное психиатрическое освидетельствование работники проходят в ГБУЗ ЯНАО «Психоневрологический диспансер» 1 раз в 5 лет в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 № 695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием

вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, а также работающими в условиях повышенной опасности).

Работники межрегиональной вахты проходят ежегодные периодические медицинские осмотры, обязательные психиатрические освидетельствования в медицинских организациях по месту постоянного места жительства на платной основе, с последующим возмещением затрат согласно коллективному договору.

Непосредственно на промышленных объектах, газовых промыслах проводятся предсменные, послесменные, предрейсовые, послерейсовые, предвахтовые и послевахтовые медицинские осмотры работников ООО «Газпром добыча Надым», также оказываются медицинские услуги работникам подрядных организаций, выполняющим работы на объектах ПАО «Газпром», для обеспечения их основной деятельности.

В таблице 4.1 представлены сведения о медицинских осмотрах, проведенных на объектах ООО «Газпром добыча Надым» в 2021–2022 г.

Таблица 4.1 – Сведения о медицинских осмотрах, проведенных на объектах ООО «Газпром добыча Надым» в 2021–2022 г., абс., %

Медицинские осмотры	2021			2022		
	Осмотрено, всего	Работников ООО «Газпром добыча Надым»	Структура медицинских осмотров, %	Осмотрено, всего	Работников ООО «Газпром добыча Надым»	Структура медицинских осмотров, %
Предрейсовые и послерейсовые	399 258	383 766	43,50	449 545	387 037	45,22
Предсменные и послесменные	471 116	467 984	51,33	483 533	479 678	48,64
Предвахтовые и послевахтовые	47 409	47 392	5,17	61 052	61 052	6,14
Всего	917 783	899 142	100	994 130	927 767	100

Следует отметить, что в 2022 году количество работников, прошедших медицинские осмотры на объектах ООО «Газпром добыча Надым», возросло на 3,2 %. Наибольший рост отмечен в отношении прохождения предвахтовых и послевахтовых медицинских осмотров (на 28,8 % больше, чем в 2021 году).

В рамках программы медицинской профилактики и реабилитации ежегодно осуществляется диспансеризация – профилактика как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, а также сезонная вакцинация работников против гриппа и плановая вакцинация согласно национальному календарю прививок, что позволяет уменьшить уровень заболеваемости и снизить риск возможных осложнений. За 2022 год вакцинировано 13 595 человек. В целях профилактики работники ежегодно получают витамины и адаптогены.

Следует отметить, что симбиоз медицины и производства позволяет осуществлять мониторинг за состоянием здоровья всех работников ООО «Газпром добыча Надым» практически в режиме реального времени.

Трехэтапная модель реабилитации здоровья работающих включает проведение оздоровительных курсов первого этапа в рекреационных комплексах, развернутых на промышленных объектах и в ВЖК месторождений в составе медицинских подразделений, имеющих медицинское оборудование для проведения водо- и теплолечения, гидромассажа, спелеоклиматической аэроионотерапии, фитотерапии, вибромеханического массажа, солярий, тренажерный зал, физиотерапевтическое оборудование и прочее.

Исследования показывают, что в результате оздоровления в рекреации улучшается тканевый обмен в организме человека, происходит психологическое переключение, что дает положительные эмоции, снимает стресс и восстанавливает работоспособность.

Второй этап реабилитации и восстановления осуществляется на базе медицинских комплексов «Надым» и «Медвежье», в г. Надыме и п. Пангоды, где оказываются услуги лечебно-оздоровительного характера с

использованием уникальных, оздоровительных методик (более 50 современных оздоровительных технологий), которые в своем сочетании создают условия для компенсации физиологических изменений организма, происходящих от воздействия экстремальных климатических условий, и позволяют значительно улучшать здоровье трудового коллектива. Курсы рассчитаны на две недели в свободное от работы время без отрыва от производства, которые также рассчитаны на пенсионеров Общества.

Третий этап реабилитации предусматривает санаторно-курортное или реабилитационно-восстановительное лечение работников, пенсионеров и членов их семей в других регионах России в отпускной период.

Структура комплексной трехэтапной реабилитации работников по итогам 2022 год представлена на рисунке 4.3.

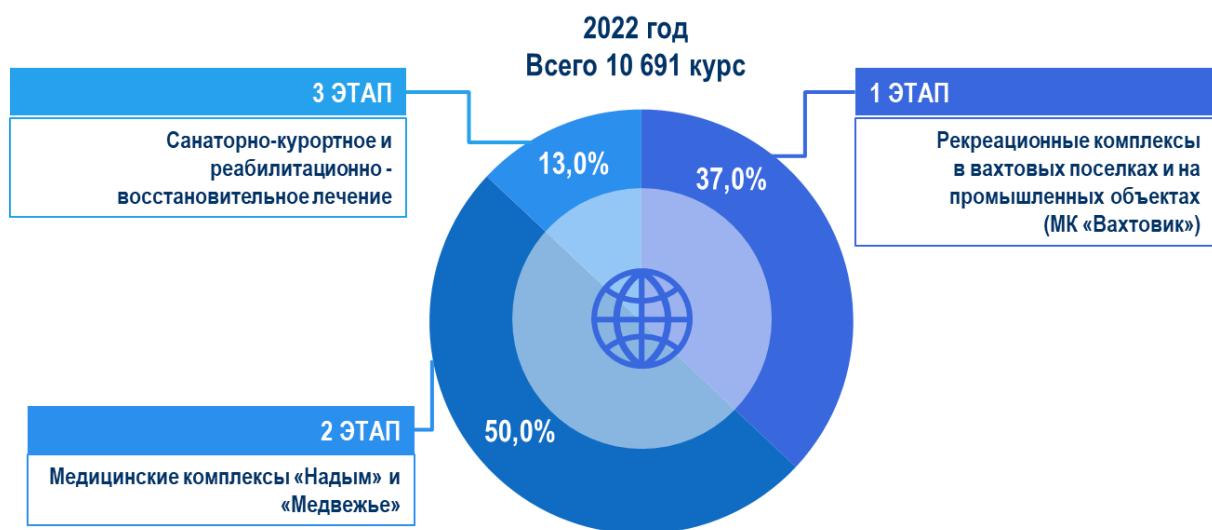


Рисунок 4.3 – Структура комплексной трехэтапной реабилитации состояния здоровья работников за 2022 год

4.2. Опыт организации медицинской помощи и профилактических мер, применяемых в ООО «Газпром добыча Надым» в условиях пандемии COVID-19

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 внесла изменения в режим работы ООО «Газпром добыча Надым». Медико-санитарная часть стала непосредственным исполнителем лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по нераспространению COVID-19.

В процессе исследования нами изучены особенности организации профилактических и противоэпидемических мероприятий на промышленном предприятии ООО «Газпром добыча Надым» в условиях COVID-19.

До начала регистрации первых случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией в ООО «Газпром добыча Надым» был реализован комплекс профилактических мероприятий.

Руководствуясь постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ, постановлениями Главного государственного санитарного врача ЯНАО, приказами ПАО «Газпром» с февраля 2020 года начался мониторинг состояния здоровья работников, прибывающих из-за рубежа. Было организовано тесное взаимодействие с территориальным отделом Роспотребнадзора. Все работники, прибывшие из-за рубежа, были изолированы по месту жительства на 14 дней с момента пересечения границы. По окончанию изоляции проводилось их обследование на возбудителя новой коронавирусной инфекции.

Были разработаны и утверждены Генеральным директором ООО «Газпром добыча Надым» локальные нормативные акты по координации профилактической и противоэпидемической работы, направленные на предупреждение завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в ООО «Газпром добыча Надым», в том числе на газовых промыслах.

Начата реализация профилактических и противоэпидемических мероприятий:

- подготовлен План по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью предупреждения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в ООО «Газпром добыча Надым»;
- разработан Алгоритм действий медицинских работников МСЧ на случай выявления работника с подозрением на новую коронавирусную инфекцию;
- создан оперативный штаб и рабочая группа при штабе по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в ООО «Газпром добыча Надым»;
- организован ежедневный мониторинг и контроль состояния здоровья работников, прибывших из-за рубежа и подлежащих самоизоляции на x срок в 14 дней с момента пресечения границы;
- в ООО «Газпром добыча Надым» были запрещены все служебные командировки за рубеж, ограничены служебные командировки по территории Российской Федерации и на месторождения;
- внутри ООО «Газпром добыча Надым» была организована работа «горячих телефонных линий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции»;
- организован 100% термометрический контроль работников перед началом работы с обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и признаками инфекционного заболевания;
- организована работа по гигиенической обработке рук всех работников ООО «Газпром добыча Надым» с помощью спиртовых антисептиков или дезинфицирующих салфеток;
- организован скрининг (дистанционная термометрия, выявление внешних признаков ОРВИ, жалоб на состояние здоровья, эпиданамнез) вахтового персонала в пунктах сбора перед посадкой в самолет, автобус с

отстранением работника от вахты с признаками острого респираторного заболевания или с неблагоприятным эпидемиологическим анамнезом;

– организован обязательный сбор врачами и фельдшерами эпидемиологического анамнеза у лиц, прибывших из стран, в которых зарегистрированы случаи коронавирусной инфекции, а также у лиц с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, пневмонии, с отметкой в медицинской документации;

– организован контроль за качественной уборкой помещений на объектах ООО «Газпром добыча Надым» с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия;

– организовано информирование работников ООО «Газпром добыча Надым» по актуальным вопросам противодействия коронавирусной инфекции с использованием корпоративных СМИ, портала ООО «Газпром добыча Надым» и других информационных ресурсов;

– в адрес сервисных и подрядных организаций, осуществляющих деятельность на объектах ООО «Газпром добыча Надым», направлено письмо «О мерах по предупреждению распространения коронавирусной инфекции» с настоятельными рекомендациями об ограничении ротации вахтового персонала, а также командировок работников, предусматривающих въезд из других регионов, об увеличении продолжительности вахты и других профилактических и противоэпидемических мероприятиях;

– организовано взаимодействие с территориальными органами Роспотребнадзора, муниципальными учреждениями здравоохранения по передачи необходимой информации;

– во исполнение п. 8.6. Постановления Губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа от 16.03.2020 № 29-ПГ в целях снижения рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции», предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции среди работников, осуществляющих работу вахтовым методом в ООО «Газпром добыча Надым», принято решение о разовом увеличении продолжительности вахты на

объектах полуострова Ямал до двух с половиной месяцев и Надым-Пур-Тазовского региона до двух месяцев в соответствии с положениями ч. 2 ст. 299 Трудового кодекса Российской Федерации;

- для поддержания финансового положения семей работников, чей межвахтовый отды whole вынужденно продлился, было принято решение о выплате аванса в период нахождения на межвахтовом отды whole в размере до половины должностного оклада (месячной тарифной ставки) на дату аванса с учетом районного коэффициента и северной надбавки;
- приказом ООО «Газпром добыча Надым» 20 % административно-управленческого персонала переведены на дистанционный метод работы.

Эпидемическая ситуация по COVID-19 и противоэпидемические меры по ее стабилизации в ООО «Газпром добыча Надым»

Первые случаи новой коронавирусной инфекции были зарегистрированы среди работников ООО «Газпром добыча Надым» 30.03.2020 года, что было связано с завозом инфекции из других регионов России.

Вспышка новой коронавирусной инфекции началась локально в п. Пангуды среди работников одного из филиалов ООО «Газпром добыча Надым» – Медвеженского газопромыслового управления (МГПУ).

С марта по ноябрь 2020 г. на Бованенковском НГКМ не было зарегистрировано ни одного случая новой коронавирусной инфекции.

На Харасавэйском ГКМ в июне 2020 г. был зарегистрирован один очаг новой коронавирусной инфекции в несколько случаев, локализованный в течение недели.

Динамика числа случаев заболеваний работников ООО «Газпром добыча Надым» по годам сложилась следующим образом: в 2020 г. – 2 242 чел., 2021 г. – 743 чел., за январь-март 2022 г. – 1 048 чел. Из них 6,7% от переболевших (270 работников) перенесли инфекцию дважды. Пик заболеваемости пришелся на ноябрь 2020 года.

Из 4 033 заболевших 1 298 пришлось на работников вахтового метода труда, что составило 32,2% от всех заболевших

Количество умерших от COVID-19 в Обществе с начала пандемии – 2 работника, в том числе в 2020 г. – 1 чел., в 2021 г. – 1 чел.

Высокий уровень заболеваемости COVID-19 среди работников ООО «Газпром добыча Надым» объясняется, во-первых, высоким охватом тестирования работников на SARS-CoV-2: все работники обследовались методом ПЦР на SARS-CoV-2 после возвращения из отпусков, командировок, перед заездом на вахту, а также как контактные; во-вторых, четкой регистрацией всех случаев заболевания работников, которая была организована путем регистрации всех случаев новой коронавирусной инфекции, выявленной не только в МСЧ, но также и путем отработки информации, поступающей из муниципальных районных больниц округа и района и путем сбора информации кадровыми службами при заболевании работников, находящихся в межвахтовом или очередном отпуске за пределами расположения ООО «Газпром добыча Надым».

Раннее выявление источников инфекции, часто в бессимптомной форме, способствовало раннему своевременному началу лечение, что, в свою очередь, позволило избежать избыточной смертности, минимизировать количество тяжелых случаев заболевания. Ни на одном месторождении ООО «Газпром добыча Надым» не было зарегистрировано случаев гибели работников от COVID-19.

С целью стабилизации эпидемической ситуации, недопущения распространения новой коронавирусной инфекции на нефтегазовых месторождениях ООО «Газпром добыча Надым» был проведён комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий:

1. Организация пунктов временного пребывания (ПВП) вахтового персонала перед отправкой на нефтегазовые месторождения. Первые ПВП начали свою работу уже 3 апреля 2020 г. Было создано 7 ПВП, общей вместимостью 630 койко-мест. В период с мая 2020 г. по март 2021 г. в ПВП,

созданных ООО «Газпром добыча Надым», прошли обсервацию более 5 000 человек. Схема карантинных мероприятий вахтового персонала включала в себя полную изоляцию персонала в ПВП под постоянным медицинским контролем на срок 14 дней, тестирование на коронавирусную инфекцию при заселении и в конце изоляции и дальнейшую «стерильную» доставку авиационным транспортом на объекты с соблюдением всех санитарно-защитных мер. На период изоляции были полностью исключены контакты проживающих с другими лицами, организовано приготовление, доставка и бесконтактная передача трехразового горячего питания с соблюдением необходимых санитарных норм. Все карантинные мероприятия проходили под контролем представителей службы корпоративной защиты ООО «Газпром добыча Надым».

2. Эпидемиологически безопасная доставка вахтового персонала, прошедшего 14-дневную обсервацию в ПВП, осуществлялась на месторождения прямыми авиарейсами ООО Авиапредприятие «Газпром авиа» через санитарно-эпидемиологические «чистые коридоры», организованные в аэропортах Надым, Осташково и Рошино.

3. Установлен новый режим работы столовых и буфетов.

4. Введено ограничение на количество пассажиров в транспорте.

5. Полностью исключены контакты между людьми, задействованными на разных объектах, введен бесконтактный режим по обмену документами, совещания в режиме ВКС.

6. Введен режим дезинфекции авиатранспорта и автомобильного транспорта.

7. Введено своевременное лабораторное обследование работников перед заездом на вахту, после отпуска, контактных, работников с клиническими проявлениями заболевания.

8. Для изоляции и медицинского наблюдения за контактными и бессимптомными носителями на Бованенковском НГКМ было дополнительно развернуто 53 койки в гостинице и 227 в изолированном общежитии.

9. На площадях медицинского комплекса «Бованенково» был развернут «ковидный» госпиталь на 100 койко-мест, где была оказана медицинская помощь 403 пациентам со среднетяжелым и легким течением новой коронавирусной инфекции, из них в 2020 г. – 175 пациентам, 2021 г. – 148 пациентам, 1 квартал 2022 г. – 80 пациентам.

10. С 01.07.2020 г. по 01.04.2022 на Бованенковском НГКМ действовала мобильная ПЦР-лаборатория отечественного производства, где было проведено 3 665 исследований, из них 1 635 положительных.

11. В октябре 2020 г. и феврале 2022 г. на базе медицинских комплексов МСЧ были развернуты «красные зоны» по приему и оказанию медицинской помощи работникам с симптомами ОРВИ и подозрением на новую коронавирусную инфекцию, что позволило разгрузить государственное бюджетное учреждение здравоохранения. Всего бригадами медицинских работников (врач, медицинская сестра) было принято 1 653 пациентов с ОРВИ, все они были обследованы на РНК коронавируса SARS-CoV-2 методом ПЦР.

12. С 10.04.2020 медицинские работники МСЧ ежедневно участвовали в заборе мазков на возбудителя новой коронавирусной инфекции. По состоянию на 31.03.2022 отобрано 37 298 мазков для проведения ПЦР-исследований на РНК SARS-CoV-2. Медицинские работники МСЧ обследовали работников: контактных из очагов, возвращающихся из отпусков, находящихся на ПВП, больных COVID-19.

13. Были сформированы 27 мобильных медицинских бригад из штатных медицинских работников МСЧ, прошедших соответствующее обучение.

14. Медицинскими работниками МСЧ с начала пандемии выполнено 5 956 иммунохроматографических анализов методом экспресс-тестирования на антиген SARS-CoV-2. Проведен забор биоматериала у 37 298 работников для исследования на выявление новой коронавирусной инфекции методом ПЦР; у 8 528 работников ООО «Газпром добыча Надым» на иммуноферментный анализ для определения количественного показателя антител IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID-19). Перечисленные

мероприятия, направленные на раннее выявление заболевших новой коронавирусной инфекцией, предупреждение инфицирования трудового коллектива ООО «Газпром добыча Надым», помогли сохранить работоспособность коллективов газодобывающих филиалов ООО «Газпром добыча Надым».

15. Генеральным директором ООО «Газпром добыча Надым» было принято и реализовано решение о выдаче работникам с положительным тестом на COVID-19, находящимся на изоляции на Бованенковском НГКМ, набора лекарственных препаратов с противовирусным и иммуномодулирующим вектором направленности за счет средств ООО «Газпром добыча Надым».

16. В ООО «Газпром добыча Надым» был определен ключевой персонал, его тестирование на COVID-19 экспресс-методом ИХА осуществлялось один раз в 14 дней.

17. Подготовлен и издан ряд регламентирующих документов по предупреждению распространения коронавируса с учетом всех поручений регионального штаба, Роспотребнадзора, Минздрава РФ, постановлений губернатора Ямalo-Ненецкого автономного округа, главы Надымского района, приказов ПАО «Газпром».

18. Организовано информирование работников через корпоративные СМИ по профилактике COVID-19, задействованы интернет-ресурсы, онлайн-журнал GAZOVIK.INFO, социальные сети.

Вакцинация против новой коронавирусной инфекции работников ООО «Газпром добыча Надым»

Как показала практика, введение карантина, в том числе режима самоизоляции, позволило снизить темпы распространения коронавируса SARS-CoV-2, уменьшить его влияние на медицинскую инфраструктуру, однако полностью взять под контроль передачу вируса методами неспецифической профилактики в целом не удалось.

Единственным эффективным методом борьбы с распространением коронавирусной инфекции является вакцинация, альтернативы на сегодняшний день не существует. Важно обеспечить коллективный иммунитет против COVID-19 посредством вакцинации, а не воздействием патогена, вызывающего заболевание.

Одной из основных задач 2021 г. в условиях пандемии было повышение уровня коллективного иммунитета среди работников ООО «Газпром добыча Надым» путем проведения массовой вакцинации. С декабря 2020 г. началась вакцинация работников ООО «Газпром добыча Надым». В медицинских комплексах МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» были развернуты четыре пункта вакцинации (МК «Надым», МК «Медвежье», МК «Бованенково», МК «Харасавэй»), в том числе два – на месторождениях полуострова Ямал. В вакцинации было задействовано 24 медицинских работника (врачи, средний медперсонал).

С целью реализации мероприятий по проведению специфической профилактики против COVID-19 было организовано тесное взаимодействие с ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», определена логистика получения и транспортировки вакцины в МСЧ ООО «Газпром добыча Надым», в том числе на полуостров Ямал, куда в феврале 2021 г. были отправлены первые партии вакцины. В течение всей прививочной кампании перебоев с вакцинами не было. Вакцинация вахтового персонала на месторождениях полуострова Ямал проводилась в пунктах вакцинации МСЧ без отрыва от производства.

Проведение вакцинации против COVID-19 для работников Общества было бесплатным, добровольным и осуществлялось за счет средств ОМС через ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Вакцинация проводилась четырьмя видами зарегистрированных в РФ вакцин: «ГамКовидВак», «ЭпиВакКорона», «КовиВак», «Спутник Лайт».

Всего работникам Общества с начала прививочной кампании проведено 17 562 инъекций противоковидной вакциной, из них МСЧ сделано 70 % прививок, в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» – 20 %, в медицинских

организациях по месту постоянного или временного проживания в межвахтовый отход – 10 %.

После вакцинации данные по всем привитым вносились МСЧ самостоятельно в федеральный регистр вакцинированных против COVID-19, списки привитых передавались в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ». Частично работники Общества получали прививки в межвахтовый период в местах временного проживания за пределами ЯНАО. В ООО «Газпром добыча Надым» был организован мониторинг вакцинации работников как в пунктах вакцинации МСЧ, так и в других медицинских организациях. В ООО «Газпром добыча Надым» для контроля уровня вакцинации МСЧ разработана и внедрена автоматизированная медицинская информационная система (АМИС), в которую вносятся данные о вакцинации и ревакцинации работников.

Уровень коллективного иммунитета (поствакцинального и постинфекционного) на 01.04.2022 в ООО «Газпром добыча Надым» составил 97,1 %, уровень поствакцинального иммунитета – 95,1 %, что намного выше уровня охвата прививками против COVID-19 от всего населения ЯНАО – 47,5 %, от взрослого населения – 64,5 %, от всего населения России – 54,7 %, от взрослого населения – 68,9 % (Рисунок 4.4).

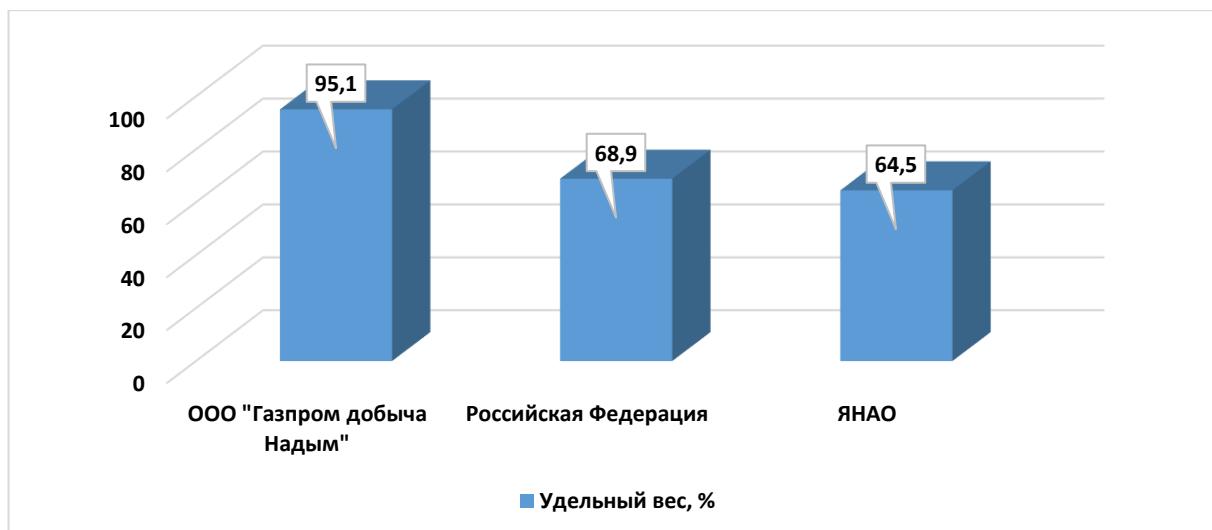


Рисунок 4.4 – Сведения об охвате прививками против новой коронавирусной инфекции (первым компонентом) взрослого населения в ООО «Газпром добыча Надым» на 01.04.2022

В период очередной волны новой коронавирусной инфекции для разрыва механизмов и путей распространения инфекции в ООО «Газпром добыча Надым» продолжают использоваться проверенные противоэпидемические мероприятия: вакцинация, ревакцинация, социальное дистанцирование, средства индивидуальной защиты, дезинфекция и антисептика, контроль допуска на объекты, входящая термометрия перед началом работы.

Резюме

Система организации медицинской помощи ООО «Газпром добыча Надым» позволяет учитывать особенности использования внутрирегионального и межрегионального методов организации труда при освоении месторождений в Надым-Пур-Тазовском регионе и на полуострове Ямал и отвечать требованиям, предъявляемым к состоянию здоровья рабочих-вахтовиков, которые обеспечиваются приближением первичной медико-санитарной помощи к каждому промышленному объекту; созданием информационной медицинской автоматизированной базы данных для контроля за состоянием здоровья работников (мониторинг здоровья); ежедневным контролем промышленной и коммунальной санитарии; ведением санитарно-просветительской работы, проведением трёхэтапной реабилитации состояния здоровья вахтовиков.

Комплексный подход системы промышленной профилактической медицины в сложной эпидемиологической обстановке по новой коронавирусной инфекции COVID-19 еще раз подтвердил необходимость профилактических мероприятий, которые позволили выполнить основную задачу – сохранить здоровье коллективов, работающих на промышленных объектах ООО «Газпром добыча Надым», расположенных в АЗРФ, не допустить сбоев в работе стратегически важного для страны производства.

ГЛАВА 5

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА И ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ

5.1. Мнение работников ООО «Газпром добыча Надым» о состоянии их здоровья и контактах со здравоохранением (по данным социологического опроса)

Сохранение здоровья и работоспособности коллективов промышленных объектов является важнейшей составляющей корпоративного здоровья, важным фактором социальной ответственности ООО «Газпром добыча Надым» и основной задачей МСЧ как одной из структурных единиц ООО «Газпром добыча Надым». В условиях предприятий с вредными и опасными условиями труда, расположенными в АЗРФ, это является нетривиальной задачей.

Для оценки состояния здоровья промышленных рабочих, улучшения и реорганизации оказания медицинской помощи был проведён опрос работников ООО «Газпром добыча Надым» пяти нефтегазодобывающих месторождений и экспертов – руководителей и ведущих специалистов администрации и МСЧ ООО «Газпром добыча Надым».

На первом этапе исследования был проведён социологический опрос работников ООО «Газпром добыча Надым» о состоянии их здоровья и контактах со здравоохранением (Приложение 1). В опросе приняли участие 1242 респондента. Распределение респондентов по месторождениям было следующим: Бованенковское НГКМ – $46,3 \pm 1,4\%$, Ямсовейское НГКМ – $27,4 \pm 1,6\%$, Медвежье НГКМ – $16,6 \pm 1,1\%$, Харасавэйское ГКМ – $5,5 \pm 0,6\%$, Юбилейное НГКМ – $4,2 \pm 0,6\%$ (Рисунок 5.1).

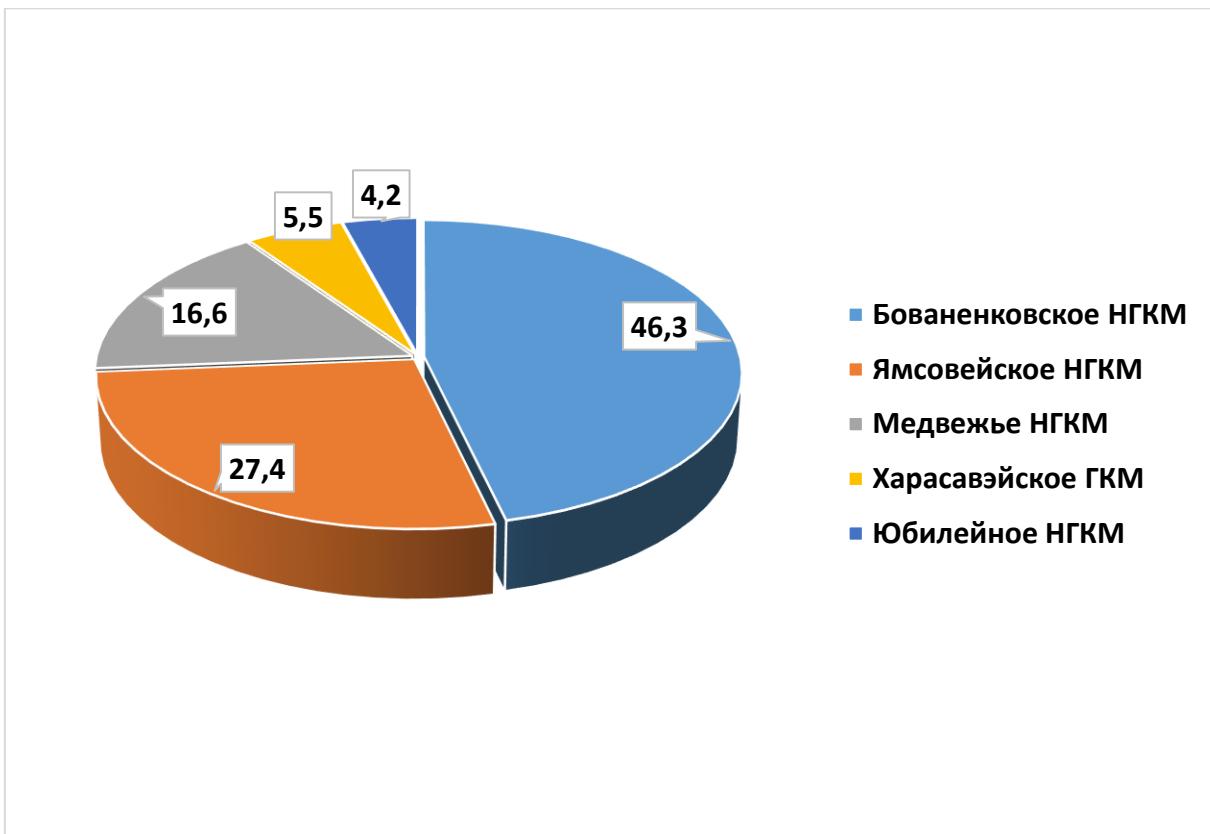


Рисунок 5.1 Распределение респондентов по месторождениям, %

Половозрастная структура и социально-трудовая характеристика респондентов представлена на рисунках 5.2-5.3 и в таблицах 5.1-5.3.

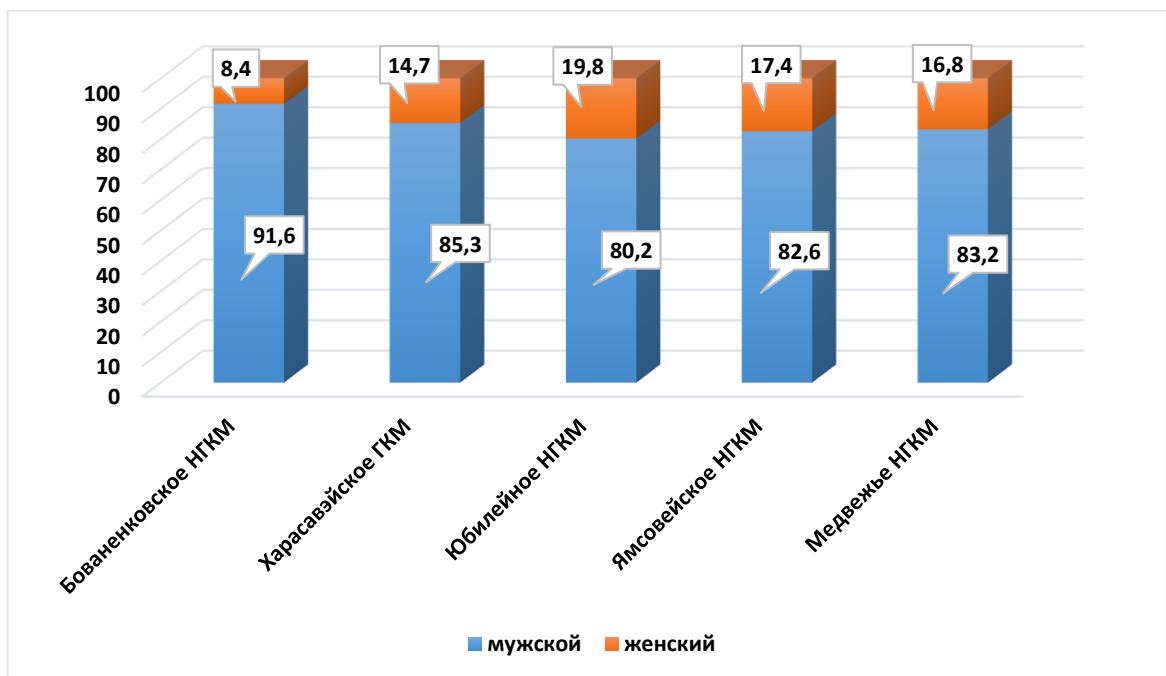


Рисунок 5.2 – Распределение респондентов по полу, %

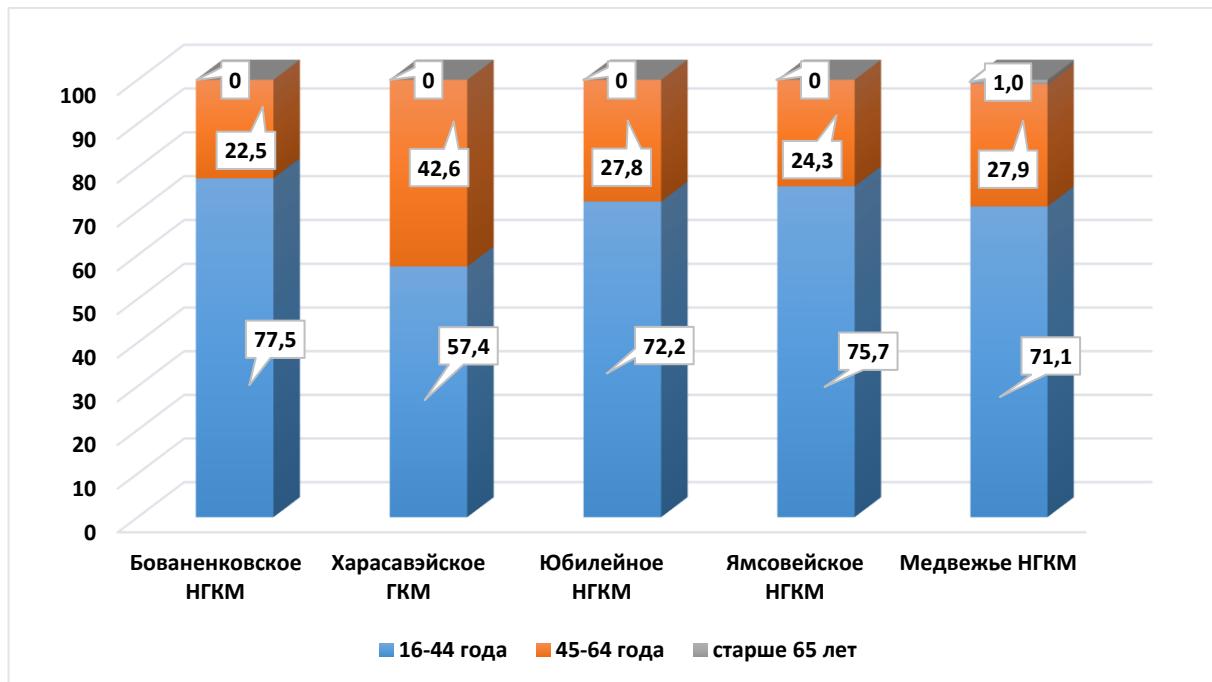


Рисунок 5.3 – Распределение респондентов по возрасту, %

Таблица 5.1 – Распределение респондентов по категориям работников, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
руководители	6,8±0,7	11,8±0,9	2,4±0,4	3,4±0,5	6,4±0,7	5,7±0,7
специалисты	15,5±1,0	22,1±1,2	10,4±0,9	9,0±0,8	3,4±0,5	12,1±0,9
служащие	1,2±0,3	2,9±0,5	1,9±0,4	1,7±0,4	1,5±0,3	1,5±0,3
рабочие	76,5±1,2	63,2±1,4	85,4±1,0	86,0±1,0	80,6±1,1	80,6±1,1
всего	100	100	100	100	100	100

Таблица 5.2 – Распределение респондентов по времени проживания в Арктической зоне, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
до 1 года	2,8±0,5	1,5±0,3	2,4±0,4	1,7±0,4	3,4±0,5	2,6±0,5
до 3 лет	7,9±0,8	0,0	3,3±0,5	1,7±0,4	4,4±0,6	5,2±0,6
до 5 лет	12,8±0,9	2,9±0,5	8,0±0,8	4,5±0,6	5,4±0,6	9,0±0,8
до 10 лет	16,3±1,0	11,8±0,9	15,6±1,0	5,6±0,7	7,4±0,7	12,9±1,0
свыше 10 лет	60,2±1,4	83,8±1,0	70,8±1,3	86,5±1,0	79,4±1,1	70,3±1,3
Всего	100	100	100	100	100	100

Таблица 5.3 – Распределение респондентов по времени работы в ООО «Газпром добыча Надым», %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
до 1 года	7,7±0,8	2,9±0,5	4,7±0,6	6,2±0,7	12,3±0,9	7,5±0,7
до 3 лет	20,5±1,1	13,2±1,0	13,2±1,0	8,4±0,8	9,8±0,8	15,3±1,0
до 5 лет	20,9±1,2	14,7±1,0	18,9±1,1	10,1±0,9	5,9±0,7	16,2±1,0
до 10 лет	27,9±1,3	44,1±1,4	22,2±1,2	9,0±0,8	19,1±1,1	23,6±1,2
свыше 10 лет	23,0±1,2	25,0±1,2	41,0±1,4	66,3±1,3	52,9±1,4	37,4±1,4
Всего	100	100	100	100	100	100

В соответствии с данными, представленными на рисунках 5.2-5.3 и в таблицах 5.1 – 5.3, типичным участником опроса стал мужчина в возрасте 16-44 года, более 10 лет проживающий в АЗРФ и работающий в ООО «Газпром добыча Надым».

В таблицах 5.4 и 5.5 представлено мнение работников ООО «Газпром добыча Надым» о том, правильно ли они питаются и насколько качественную воду пьют.

Таблица 5.4 – Мнение респондентов о правильности питания работников ООО «Газпром добыча Надым», %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	24,0±1,2	16,2±1,0	18,3±1,1	21,9±1,2	25,5±1,2	22,5±1,2
скорее да	31,6±1,3	32,4±1,3	37,6±1,4	43,8±1,4	33,8±1,3	34,8±1,4
скорее нет	28,2±1,3	29,4±1,3	28,6±1,3	26,4±1,3	26,0±1,2	27,7±1,3
нет	10,0±0,9	10,3±0,9	10,3±0,9	5,6±0,7	8,3±0,8	9,2±0,8
затруднились ответить	6,2±0,7	11,7±0,9	5,2±0,6	2,3±0,4	6,4±0,7	5,8±0,7
всего	100	100	100	100	100	100

Более половины респондентов (57,3 %) считают, что питаются правильно (рационально и сбалансированно), 36,9 % – неправильно. Затруднились ответить 5,8% респондентов. Наибольшее число респондентов, считающих своё питание правильным, приходится на работников Ямсовейского НГКМ (65,7 %), а респондентов, считающих своё питание неправильным, – на Харасавэйское ГКМ (22,0 %) (Таблица 5.4).

Таблица 5.5 – Мнение респондентов о качестве питьевой воды, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	14,0±1,0	8,8±0,8	20,3±1,1	20,8±1,2	7,9±0,8	15,0±1,0
скорее да	19,1±1,1	13,2±1,0	30,7±1,3	27,0±1,3	22,2±1,2	22,6±1,2
скорее нет	31,8±1,3	26,5±1,3	25,0±1,2	27,9±1,3	29,1±1,3	29,3±1,3
нет	27,2±1,3	45,6±1,4	17,0±1,1	15,3±1,0	34,5±1,3	25,6±1,2
затруднились ответить	7,9±0,8	5,9±0,7	7,0±0,7	9,0±0,8	6,3±0,7	7,5±0,8
всего	100	100	100	100	100	100

На низкое качество питьевой воды указали более половины (54,9%) респондентов, только 37,6 % респондентов удовлетворены её качеством. Затруднились ответить 7,5 % респондентов. Наибольшее количество респондентов, довольных качеством питьевой воды (51,0 %), работают на Юбилейном НГКМ, в свою очередь, самое большое количество респондентов, указавших на отсутствие качественной питьевой (72,1 %), работают на Харасавэйском ГКМ (Таблица 5.5).

В таблице 5.6 представлены результаты ответов на вопрос о достаточности физических нагрузок работников ООО «Газпром добыча Надым».

Таблица 5.6 – Мнение респондентов о достаточности физических нагрузок, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	47,3±1,4	70,6±1,3	52,4±1,4	48,3±1,4	55,6±1,4	51,0±1,4
скорее да	28,9±1,3	19,1±1,1	24,1±1,2	21,9±1,2	26,8±1,3	26,2±1,2
скорее нет	15,1±1,0	8,8±0,8	18,9±1,1	21,9±1,2	14,1±1,0	16,2±1,0
нет	8,7±0,8	1,5±0,3	4,6±0,6	7,9±0,8	3,5±0,5	6,6±0,7
всего	100	100	100	100	100	100

О том, что физических нагрузок достаточно, сообщили 77,2 % респондентов, недостаточно – 22,8 %. Наибольшее число респондентов, указавших, что физических нагрузок достаточно (89,7 %), работают на Харасавэйском ГКМ, недостаточно (29,8%) – на Ямсовейском НГКМ.

В таблицах 5.7 и 5.8 приведены данные об ответах на вопросы о наличие стрессов и их частоте.

Таблица 5.7 – Мнение респондентов о наличие стрессов, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	36,4±1,4	31,3±1,3	33,0±1,3	39,3±1,4	35,5±1,4	35,8±1,4
скорее да	35,0±1,4	35,9±1,4	33,0±1,3	30,9±1,3	24,1±1,2	32,3±1,3
скорее нет	16,5±1,1	25,0±1,2	24,1±1,2	20,2±1,1	29,1±1,3	20,9±1,2
нет	12,1±0,9	7,8±0,8	9,9±0,8	9,6±0,8	11,3±0,9	11,0±0,9
всего	100	100	100	100	100	100

На вопрос о наличии стрессов положительно ответили 2/3 респондентов (68,1 %), отрицательно – 31,9 %. Наибольшая доля респондентов, сообщивших о том, что испытывают стрессы (71,4%), была отмечена на Бованенковском НГКМ, а наименьшая (59,6 %) – на Медвежьем НГКМ (Таблица 5.7).

Таблица 5.8 – Мнение респондентов о частоте испытываемых стрессов, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
постоянно	11,4±0,9	2,9±0,5	6,6±0,7	5,6±0,7	9,8±0,8	9,0±0,8
очень часто	11,8±0,9	8,8±0,8	10,8±0,9	9,6±0,8	5,9±0,7	10,1±0,9
часто	18,8±1,1	26,5±1,3	21,2±1,2	27,5±1,3	26,0±1,2	22,1±1,2
редко	49,1±1,4	51,5±1,4	50,0±1,4	47,8±1,4	51,0±1,4	49,5±1,4
никогда	8,9±0,8	10,3±0,9	11,3±0,9	9,5±0,8	7,3±0,7	9,3±0,8
всего	100	100	100	100	100	100

Менее половины респондентов (41,2 %) сообщили, что часто испытывают стрессы, а 58,8 %, напротив, указали, что испытывают стрессы очень редко или никогда. Наибольшее число респондентов, часто испытывающих стрессы (42,7 %), было зафиксировано на Ямсовейском НГКМ, а наименьшее – на Харасавэйском ГКМ и Юбилейном НГКМ (61,8 и 61,3 % соответственно) указали из числа работников нефтегазоконденсатного месторождения (Таблица 5.8).

В таблице 5.9 представлены сведения о наличие/отсутствие хронических заболеваний у работников ООО «Газпром добыча Надым» по данным опроса.

Таблица 5.9 – Мнение респондентов о наличии хронических заболеваний, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
есть	12,8±0,9	19,1±1,1	49,1±1,4	19,2±1,1	15,7±1,0	20,8±1,2
нет	73,0±1,3	55,9±1,4	21,7±1,2	70,1±1,3	70,1±1,3	62,3±1,4
затруднились ответить	14,2±1,0	25,0±1,2	29,2±1,3	10,7±0,9	14,2±1,0	16,9±1,1
всего	100	100	100	100	100	100

На наличие хронических заболеваний указали 20,8 % респондентов, на отсутствие – 62,3%, затруднились ответить – 16,9% респондентов. Наибольшее число респондентов, сообщивших о наличии хронических заболеваний (49,1%), работали на Юбилейном НГКМ, наименьшее (12,8 %) – на Бованенковском НГКМ.

В таблице 5.10 представлена самооценка состояния здоровья ООО работников «Газпром добыча Надым».

Таблица 5.10 – Мнение респондентов о состоянии своего здоровья, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
хорошее	34,6±1,3	32,4±1,3	33,1±1,3	32,2±1,3	30,9±1,3	33,2±1,3
скорее хорошее	27,7±1,3	27,9±1,3	29,2±1,3	22,0±1,2	20,1±1,1	25,9±1,2
удовлетвор.	37,2±1,4	38,2±1,4	35,8±1,4	45,2±1,4	43,1±1,4	39,2±1,4
скорее плохое	0,5±0,2	1,5±0,3	1,9±0,4	0,6±0,2	5,4±0,6	1,6±0,4
плохое	-	-	-	-	0,5±0,2	0,1±0,1
всего	100	100	100	100	100	100

Состояние своего здоровья как хорошее оценивают 59,1 % респондентов, удовлетворительное – 39,2 %, плохое – 1,7 %. Наибольшее число респондентов, оценивших состояние своего здоровья как хорошее, отмечено на Бованенковском и Юбилейном НГКМ (по 62,3 %), как плохое – на Медвежьем НГКМ (48,5%).

Ответы на вопрос о том, следят ли работники ООО «Газпром добыча Надым» за состоянием своего здоровья, представлены в таблице 5.11.

Таблица 5.11 – Мнение респондентов о том, следят ли работники ООО «Газпром добыча Надым» за своим здоровьем, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	63,6±1,4	79,4±1,1	57,8±1,4	71,2±1,3	61,8±1,4	64,4±1,4
нет	9,0±0,8	1,5±0,3	10,2±0,9	2,8±0,5	3,9±0,6	7,0±0,7
затруднились ответить	27,4±1,3	19,1±1,1	32,0±1,3	26,0±1,2	34,3±1,3	28,6±1,3
всего	100	100	100	100	100	100

Большинство респондентов (64,4 %) сообщили, что следят за состоянием своего здоровья, затруднились ответить 28,6 % и только 7,0 % респондентов ответили, что не следят за состоянием своего здоровья. Наибольшее количество респондентов, не следящих за состоянием своего здоровья (10,2 %), отмечено среди работников Юбилейного НГКМ. На Харасавэйском ГКМ за состоянием своего здоровья следят 79,4 % респондентов.

В таблице 5.12 указаны данные о том, пытаются ли работники ООО «Газпром добыча Надым» улучшать состояние своего здоровья.

Таблица 5.12 – Мнение респондентов о самостоятельных попытках улучшения состояния здоровья, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	86,3±1,0	86,8±1,0	75,7±1,2	84,2±1,0	73,4±1,3	82,1±1,1
нет	13,7±1,0	13,2±1,0	20,4±1,1	15,8±1,0	26,6±1,3	17,2±1,1
периодически	-	-	3,9±0,5	-	-	0,7±0,2
Всего	100	100	100	100	100	100

Большинство респондентов (82,1%) указали, что предпринимают попытки улучшить состояние своего здоровья, 17,2 % – не предпринимают. Наибольшее число респондентов, предпринимающих попытки улучшить состояние своего здоровья, зафиксировано на Харасавэйском ГКМ и

Бованенковском НГКМ (по 86,8 и 86,3 % соответственно). На Медвежьем НГКМ отмечено наибольшее количество респондентов, не пытающихся улучшить своё здоровье.

В таблице 5.13 представлены ответы на вопрос о том, кто в наибольшей степени должен следить за состоянием здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым».

Таблица 5.13 – Мнение респондентов о том, кто должен нести ответственность за состояние здоровья, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
сами граждане	73,6±1,3	72,9±1,3	76,1±1,2	70,1±1,3	82,4±1,1	74,9±1,2
государство	4,7±0,6	7,1±0,7	7,0±0,7	4,3±0,6	2,0±0,4	4,8±0,6
медицинские работники	8,7±0,8	11,8±0,9	7,4±0,7	10,9±0,9	1,5±0,3	7,9±0,8
семья	1,8±0,4	1,2±0,3	2,9±0,5	2,2±0,4	2,0±0,4	2,0±0,4
работодатель	7,5±0,7	7,0±0,7	3,7±0,5	6,0±0,7	3,9±0,5	6,0±0,7
затруднились ответить	3,7±0,5	-	2,9±0,5	6,5±0,7	8,2±0,8	4,4±0,6
всего	100	100	100	100	100	100

Наибольшая часть респондентов (74,9 %) указали, что за состоянием здоровья должны следить сами граждане, 7,9 % – медицинские работники 6,0 % – работодатель, 4,8 % – государство, 2,0 % – и семья (родственники), 4,4 % респондентов затруднились ответить. Наибольшее количество респондентов, считающих, что ответственность за состояние своего здоровья должны нести сами граждане (82,4 %), отмечена на Медвежьем НГКМ, а наименьшее (70,1 %) – на Ямсовейском НГКМ.

В таблице 5.14 представлено мнение работников ООО «Газпром добыча Надым» об основных причинах ухудшения состояния здоровья. Причинами ухудшения состояния здоровья респонденты считают неблагоприятные условия проживания (суровый климат, низкая комфортность проживания) – 37,4 %, стрессы – 25,4%, неправильный образ жизни – 18,5%, неудовлетворительные условия труда – 7,9%, неправильные действия

медицинских работников – 7,3%, другие причины – 3,5%.

Таблица 5.14 – Мнение респондентов о причинах ухудшения состояния здоровья, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
неправильные действия медицинских работников	7,3±0,7	5,3±0,6	11,3±0,9	5,2±0,6	6,7±0,7	7,3±0,7
стрессы	24,1±1,2	30,5±1,2	27,6±1,3	23,6±1,2	27,1±1,3	25,4±1,2
неправильный образ жизни	18,6±1,1	14,7±1,0	22,6±1,2	20,8±1,2	14,0±1,0	18,5±1,1
неблагоприятные условия проживания	37,5±1,4	41,1±1,4	32,6±1,3	39,6±1,4	37,9±1,4	37,4±1,4
неудовлетворительные условия труда	9,1±0,8	5,3±0,6	2,1±0,4	9,7±0,8	8,6±0,8	7,9±0,8
другое	3,4±0,5	3,1±0,5	3,8±0,5	1,1±0,3	5,7±0,7	3,5±0,5
всего	100	100	100	100	100	100

Работники Харасавэйского ГКМ наиболее часто считают причинами ухудшения состояния здоровья неблагоприятные условия проживания (41,1%) и стрессы (30,5%). В качестве причин ухудшения состояния здоровья неправильный образ жизни (22,6%) и неправильные действия медицинских работников (11,3 %) чаще всего встречаются среди респондентов Юбилейного НГКМ, а неудовлетворительные условия труда (9,7 %) – Ямсовейского НГКМ.

В таблицах 5.15 и 5.16 представлены данные о медицинской активности и партисипативности работников ООО «Газпром добыча Надым».

Таблица 5.15 – Мнение респондентов об обращаемости работников ООО «Газпром добыча Надым» за медицинской помощью в случае ухудшения состояния здоровья, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
да	27,1±1,3	23,5±1,2	35,4±1,4	24,9±1,2	24,5±1,2	27,5±1,3
скорее да	36,1±1,4	35,3±1,4	31,6±1,3	32,2±1,3	35,3±1,4	34,6±1,3
скорее нет	26,8±1,3	30,9±1,3	21,2±1,2	28,8±1,3	26,5±1,3	26,3±1,2
нет	10,0±0,9	10,3±0,9	11,8±0,9	14,1±1,0	13,7±1,0	11,6±0,9
всего	100	100	100	100	100	100

В случае ухудшения состояния здоровья всегда обращаются за медицинской помощью 62,1 % респондентов, не всегда – 37,6 %. Самая высокая доля респондентов, не всегда обращающихся за медицинской помощью при ухудшении состояния здоровья (42,9%), отмечена среди работников Ямсовейского НГКМ (Таблица 5.15).

Таблица 5.16 – Мнение респондентов о том, как часто работники ООО «Газпром добыча Надым» выполняют медицинские рекомендации, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
всегда	52,1±1,4	66,2±1,3	55,4±1,4	57,1±1,4	54,4±1,4	54,5±1,4
не всегда	36,8±1,4	25,0±1,2	34,3±1,3	33,3±1,3	37,7±1,4	35,4±1,4
иногда	9,3±0,8	8,8±0,8	10,3±0,9	9,0±0,8	7,4±0,7	9,1±0,8
никогда	1,8±0,4	-	-	0,6±0,2	0,5±0,2	1,0±0,3
всего	100	100	100	100	100	100

Всегда выполняют рекомендации медицинских работников 54,5 % респондентов; не всегда и иногда – 44,5 % и только 1 % респондентов никогда не выполняют рекомендации медицинских работников. Самая высокая доля респондентов, всегда выполняющих рекомендации медицинских работников (66,2 %), отмечена на Харасавэйском ГКМ, а самая низкая (52,1 %) – на Бованенковском НГКМ. На Харасавэйском ГКМ и Юбилейном НГКМ не было зафиксировано работников, никогда не выполняющих медицинские рекомендации (Таблица 5.16).

В таблице 5.17 представлено мнение респондентов о наиболее важных аспектах медицинской помощи. Самым важным аспектом большинство респондентов (60,2 %) считают уровень и качество медицинской помощи, далее следует доступность – 22,2 % и внимание медицинского персонала – 14,6 %. Наиболее часто (69,4 %) в качестве самого важного аспекта уровень и качество медицинской помощи отмечали респонденты из числа работников Ямсовейского НГКМ, доступность медицинской помощи (31,1 %) – Юбилейного НГКМ, а внимание медицинского персонала (20,5 %) – Харасавэйского ГКМ.

Таблица 5.17 – Мнение респондентов о наиболее важных аспектах медицинской помощи, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
доступность	24,1±1,2	19,3±1,1	31,1±1,3	14,8±1,0	15,0±1,0	22,2±1,2
уровень и качество	60,2±1,4	60,2±1,4	52,6±1,4	69,4±1,3	59,7±1,4	60,2±1,4
внимание медицинского персонала	15,6±1,0	20,5±1,1	13,6±1,0	15,3±1,0	9,7±0,8	14,6±1,0
другое	0,1±0,1	-	2,7±0,5	0,5±0,2	15,6±1,0	3,0±0,5
всего	100	100	100	100	100	100

В таблице 5.18 представлены данные о местах, где работники ООО «Газпром добыча Надым» хотели бы получать медицинскую помощь.

Таблица 5.18 – Мнение респондентов о том, где они предпочли бы получать медицинскую помощь, %

Варианты ответов	Бованенковское НГКМ	Харасавэйское ГКМ	Юбилейное НГКМ	Ямсовейское НГКМ	Медвежье НГКМ	Всего
на дому	12,9±1,0	8,7±0,8	10,8±0,9	7,3±0,7	9,3±0,8	10,9±0,9
частная практика	21,7±1,2	14,5±1,0	21,7±1,2	20,3±1,1	20,1±1,1	20,8±1,2
поликлиника	2,6±0,5	-	-	-	-	1,2±0,3
здравпункт предприятия	25,3±1,2	24,6±1,2	13,7±1,0	20,9±1,2	16,7±1,1	21,2±1,2
не имеет значения	37,5±1,4	52,2±1,4	53,8±1,4	51,5±1,4	53,9±1,4	45,9±1,4
всего	100	100	100	100	100	100

На вопрос о том, где респондент хотел бы получать медицинскую помощь, самым распространённым стал ответ «не имеет значения» – 45,9 %, далее были названы здравпункт предприятия – 21,2 %, частная практика – 20,8 % и «на дому» – 10,9 %. Только 1,2 % респондентов выбрали поликлинику ЦРБ. Наиболее часто (53,9%) ответ «не имеет значения» выбирали респонденты из числа работников Медвежьего НГКМ, «здравпункт предприятия» (25,3%) – Бованенковского НГКМ, «частную медицинскую практику» (по 21,7%) – Бованенковского и Юбилейного НГКМ, «на дому» (12,9%) – Бованенковского НГКМ.

Таким образом, результаты социологического опроса работников ООО «Газпром добыча Надым» позволили получить данные, свидетельствующие о достаточно высокой самооценке работниками ООО «Газпром добыча Надым» состояния своего здоровья и отношения к нему. Вместе с тем были выявлены определенные негативные аспекты, позволяющие наметить основные направления оптимизации охраны здоровья и организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».

5.2. Экспертная оценка охраны здоровья и медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым»

На втором этапе исследования был проведён опрос экспертов – руководителей и ведущих специалистов администрации и МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» – о состоянии здоровья работников, их контактах со здравоохранением и некоторых аспектах организации оказания медицинской помощи (Приложение 2).

В ходе исследования было опрошено 17 экспертов, состав которых представлен на рисунке 5.4, среди которых руководители ООО (кроме МСЧ) составили 58,8 %, руководители и специалисты МСЧ – 11,8 %, специалисты ООО – 23,5 %, прочие специалисты – 5,9 % (Рисунок 5.4).

Ответы экспертов на вопрос о том, правильно ли питаются работники ООО «Газпром добыча Надым», распределились следующим образом: 64,7 % респондентов считают, что работники предприятия питаются правильно; 29,4 % – неправильно; 5,9 % – затруднились с ответом.

На вопрос о том, качественную ли воду потребляют работники предприятия, ответы экспертов распределились следующим образом: 82,3 % – да, 17,7 % – нет.

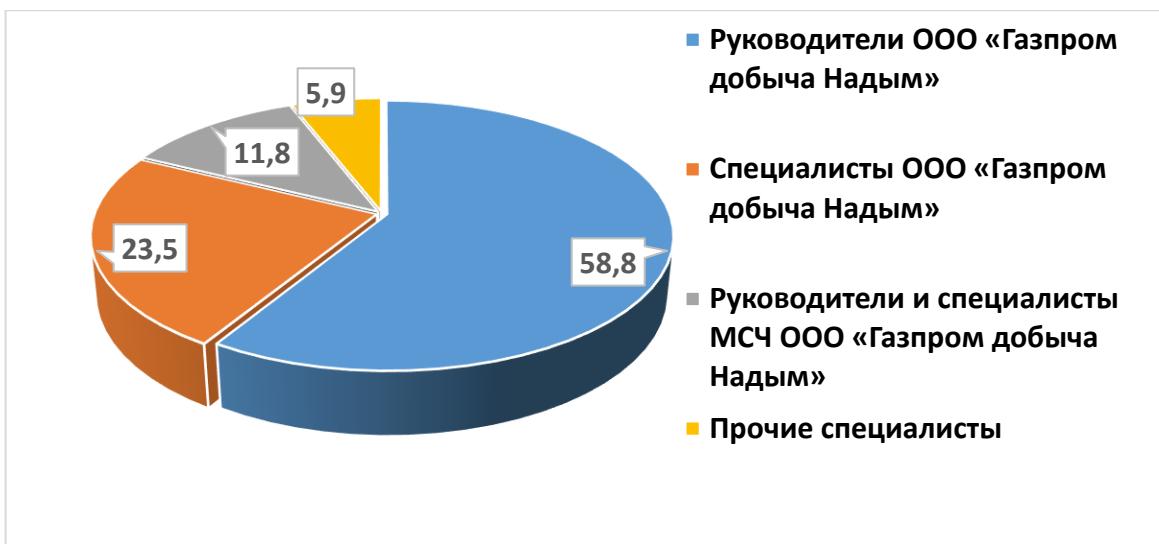


Рисунок 5.4 – Состав экспертов, %

Таким образом, большинство экспертов указал, что работники предприятия правильно питаются и употребляют качественную питьевую воду.

Физические нагрузки на работников ООО «Газпром добыча Надым» считают достаточными 35,3 % экспертов, недостаточными – 64,7 %.

По мнению экспертов, работники предприятия испытывают стрессы – 94,1 %; не испытывают – 5,9 %. Частоту стрессов у работников предприятия эксперты оценили следующим образом: часто – 82,4 %, редко – 17,6 %.

При оценке состояния здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» мнения экспертов распределились следующим образом: 64,7 % экспертов считают его удовлетворительным, 35,3 % – хорошим. Ни один эксперт не оценил состояние здоровья работников как плохое.

За состоянием своего здоровья, по мнению экспертов, следят 88,2% работников, 11,8 % – не следят. В такой же пропорции эксперты оценили и то, предпринимают ли работники предприятия попытки улучшить состояние своего здоровья. Вопрос о том, кто в наибольшей степени должен следить за состоянием здоровья работников предприятия, оценивался экспертами по пятибалльной шкале: сами работники – 4,9; медицинские работники – 3,5; работодатели – 3,1 балла.

Достаточность финансирования охраны здоровья работников предприятия оценена экспертами на 75,3 %, а результативность существующей организации охраны здоровья работников предприятия – на 85,4 %.

Экспертам также было предложено оценить влияние организации охраны здоровья, здорового образа жизни и оздоровительных мероприятий на заболеваемость и инвалидность работников ООО «Газпром добыча Надым».

По мнению экспертов, эффективная организация охраны здоровья может позволить снизить заболеваемость работников предприятия:

- все заболевания – на 68,6 %;
- болезни органов кровообращения – на 45,7 %; в том числе ИБС – на 48,1 %; сосудистые поражения мозга – на 42,8 %;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – на 64,5 %; в том числе травмы – на 57,9 %; отравления – на 64,1 %; термические поражения – на 71,9 %;
- новообразования – на 51,5 %; в том числе злокачественные новообразования – на 37,9 %;
- болезни органов дыхания – на 61,1 %;
- болезни органов пищеварения – на 59,6 %;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 65,0 %; в том числе туберкулез – на 75,6 %;
- болезни нервной системы – на 57,5 %;
- прочие заболевания – на 47,8 %.

По мнению экспертов, здоровый образ жизни и оздоровительные мероприятия также могут позволить снизить заболеваемость работников предприятия:

- всего – на 71,5 %;
- болезни органов кровообращения – на 50,0 %; в том числе ИБС – на 56,3 %; сосудистые поражения мозга – на 47,6 %;

- травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – на 56,6 %; в том числе травмы – на 59,5 %; отравления – на 65,8 %; термические поражения – на 65,8 %;
- новообразования – на 45,0 %; в том числе злокачественные новообразования – на 38,8 %;
- болезни органов дыхания – на 54,7 %;
- болезни органов пищеварения – на 65,8 %;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 58,1 %; в том числе туберкулез – на 65,0 %;
- болезни нервной системы – на 53,6 %;
- прочие заболевания – на 53,5 %.

По мнению экспертов, эффективная организация охраны здоровья работников предприятия может позволить снизить уровень инвалидности:

- всего – на 64,8 %;
- болезни органов кровообращения – на 52,0 %; в том числе ИБС – на 52,6 %; сосудистые поражения мозга – на 46,6 %;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – на 73,3 %; в том числе травмы – на 65,7 %; отравления – на 65,3 %; термические поражения – на 67,4 %;
- новообразования – на 46,4 %; в том числе злокачественные новообразования – на 41,5 %;
- болезни органов дыхания – на 63,5 %;
- болезни органов пищеварения – на 69,0 %;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – на 69,4 %; в том числе туберкулез – на 80,4 %;
- болезни нервной системы – на 61,8 %;
- прочие заболевания – на 56,8 %.

Вопрос о том, где лечение работников ООО «Газпром добыча Надым» является наиболее предпочтительным при достаточном обеспечении

лекарствами и изделиями медицинского назначения, оценивался экспертами по пятибалльной шкале: в стационаре – 4,8; дневном стационаре в лечебном учреждении – 4,2; поликлинике – 3,9; на дому (в стационаре на дому) – 3,6; не имеет значения – 1,0; другое – 2,0 балла.

Мнения экспертов о том, всегда ли работники предприятия выполняют рекомендации медицинских работников, распределились следующим образом: не всегда выполняют – 88,2 %; всегда выполняют – 5,9 %; никогда не выполняют – 5,9 %.

Важность ряда аспектов оказания медицинской помощи населению в настоящее время оценивалась экспертами по пятибалльной шкале: качество – 4,9; доступность – 4,7; стоимость – 4,2 балла, как и те аспекты, которые должны же быть наиболее важными в оказании медицинской помощи населению: качество – 5,0; уровень оказания медицинской помощи – 4,7; доступность – 4,6; стоимость – 4,1 балла.

По мнению экспертов, в настоящее время приоритетными в МСЧ являются следующие виды медицинской помощи (в баллах по пятибалльной шкале): первичная медико-санитарная помощь – 4,3, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 3,8 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 4,1; специализированная медицинская помощь – 4,1 балла. В свою очередь, приоритетными должны быть следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь – 4,6; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 4,1 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 4,4; специализированная медицинская помощь – 3,8 балла.

В таблице 5.19 представлено мнение экспертов об обеспечении медицинских организаций и их структурных подразделений медицинским персоналом достаточной квалификации, материально-техническими и информационно-техническими ресурсами, в том числе программным

обеспечением, современным лечебно-диагностическим оборудованием и эффективными медикаментами.

Таблица 5.19 – Мнение экспертов о степени обеспечения медико-санитарной части ресурсами для оказания медицинской помощи, %

	Медицинская помощь в целом	Первичная медико-санитарная помощь	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Специализированная медицинская помощь
Медицинский персонал	66,7	68,3	65,4	66,3	64,2
Квалификация медицинского персонала	79,4	90,0	84,6	81,5	80,0
Материально-технические ресурсы	70,7	73,1	70,0	71,3	60,0
Информационно-технические ресурсы	66,9	65,4	62,7	65,4	63,0
Современное лечебно-диагностическое оборудование	60,5	67,7	63,8	63,8	59,1
Современные медикаменты	61,6	73,0	65,8	63,3	60,0

По мнению экспертов, оказание медицинской помощи в целом и её видов обеспечено медицинским персоналом 64,2-68,3 %, при этом уровень квалификации медицинского персонала достаточно высок – 79,4-90,0 %. Обеспеченность материально-техническими ресурсами составляет 60,0-73,1 %; информационно-техническими и программным обеспечением – 62,7-66,9 %; современным лечебно-диагностическим оборудованием – 59,1-67,7 %; эффективными медикаментами – 60,0-73,0 %.

Степень финансирования медицинской помощи оценена экспертами следующим образом: медицинская помощь в целом – 65,0 %; первичная медико-санитарная помощь – 73,8 %; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 68,1 % и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 70,4 %; специализированная медицинская помощь – 61,8 %.

Мнения экспертов о степени доступности медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» распределились следующим образом: медицинская помощь в целом – 86,2 %; первичная медико-санитарная помощь – 85,8 %; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 79,6 % и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 74,2 %; специализированная медицинская помощь – 63,8 %.

Соответствие лечебно-диагностических мероприятий при оказании медицинской помощи стандартам/клиническим протоколам, по мнению экспертов, составляет: медицинская помощь в целом – 72,2 %; первичная медико-санитарная помощь – 76,5 %; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 74,2 % и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 67,5 %; специализированная медицинская помощь – 66,7 %. Мнения экспертов о качестве медицинской помощи, оказываемой работникам ООО «Газпром добыча Надым», распределились следующим образом: медицинская помощь в целом – 81,9 %; первичная медико-санитарная помощь – 78,4 %; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 75,4 % и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 77,5 %; специализированная медицинская помощь – 60,0 %.

Востребованность видов медицинской помощи работниками ООО «Газпром добыча Надым» оценивалась экспертами по пятибалльной шкале: медицинская помощь в целом – 4,8; первичная медико-санитарная помощь – 3,9; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 3,8 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 4,7; специализированная медицинская помощь – 4,0 балла.

Результативность существующей организации медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» оценивалась экспертами по пятибалльной шкале: медицинская помощь в целом – 4,5; первичная медико-санитарная помощь – 4,5; в том числе первичная доврачебная медико-

санитарная помощь – 4,5 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 4,3; специализированная медицинская помощь – 4,1 балла.

Виды медицинской помощи, нуждающиеся в реорганизации, оценивалась экспертами по пятибалльной шкале: медицинская помощь в целом – 4,1; первичная медико-санитарная помощь – 3,5; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 3,7 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 3,6; специализированная медицинская помощь – 3,5 балла.

Виды медицинской помощи, которые в первую очередь нуждаются в финансовых, кадровых и материально-технических ресурсах/инвестициях оценивалась экспертами по пятибалльной шкале: медицинская помощь в целом – 4,4; первичная медико-санитарная помощь – 3,8; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 3,6 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 3,7; специализированная медицинская помощь – 3,5 балла.

Возможность повышения результативности организации медицинской помощи оценивалась экспертами по пятибалльной шкале: медицинская помощь в целом – 4,2; первичная медико-санитарная помощь – 3,8; в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 3,7 и первичная врачебная медико-санитарная помощь – 3,7; специализированная медицинская помощь – 3,7 балла.

В таблице 5.20 представлена экспертная оценка роли различных подразделений МСЧ в оказании медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым». По мнению экспертов, самыми востребованными и важными в организации медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» подразделениями МСЧ являются здравпункты (4,9 и 4,8 балла соответственно).

Таблица 5.20 – Мнение экспертов о роли подразделений медико-санитарной части в оказании медицинской помощи работникам предприятия, балл

Показатель	Отделения межвахтового обслуживания	Врачебные амбулатории	Здравпункты	Рекреационные комплексы	Поликлиника МСЧ	Дневной стационар МСЧ
Важность подразделений в организации медицинской помощи	4,7	4,7	4,8	4,6	4,4	4,1
Востребованность подразделений	4,7	4,5	4,9	4,4	4,4	3,9
Потребность подразделений в реорганизации (организации)	3,6	2,8	3,1	3,2	2,8	2,9
Приоритетность подразделений в ресурсах	4,6	4,5	4,4	4,0	4,3	4,0

Уровень квалификации медицинского персонала по категориям персонала оценивался экспертами по пятибалльной шкале: средний медицинский персонал – 4,1; врачи «основных» специальностей (терапевты, педиатры, акушеры-гинекологи) – 4,1; врачи-специалисты (хирурги, офтальмологи, оториноларингологи, стоматологи, невропатологи) – 4,0; «узкие» специалисты – 3,5; врачи лечебно-диагностических служб – 3,8 балла.

В стандартной (в количественном отношении) группе экспертов мнения (оценки) оказались согласованными (коэффициент конкордации Кэндалла W составил 0,7).

Резюме

Результаты социологического опроса свидетельствуют о достаточно высокой самооценке работниками ООО «Газпром добыча Надым» своего здоровья и отношения к нему. Вместе с тем были выявлены определенные негативные аспекты, позволяющие наметить основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».

Экспертная оценка охраны здоровья и медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» показала, что эффективная организация охраны здоровья, ведение здорового образа жизни и оздоровительные

мероприятия могут позволить снизить заболеваемость и первичный выход на инвалидность работников ООО «Газпром добыча Надым», особенно по классам болезней травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин; некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни органов дыхания, органов пищеварения, нервной системы; новообразования и болезни органов кровообращения.

При этом оказание медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» достаточно хорошо обеспечено квалифицированным медицинским персоналом, материально-техническими и информационно-техническими ресурсами, в том числе программным обеспечением, современным лечебно-диагностическим оборудованием и эффективными медикаментами.

Больше всего в реорганизации нуждаются следующие подразделения МСЧ: отделения межвахтового обслуживания, рекреационные комплексы и здравпункты. Приоритеты в финансовых, кадровых и материально-технических ресурсах принадлежат отделениям межвахтового обслуживания, врачебным амбулаториям и здравпунктам.

ГЛАВА 6

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ И ОЦЕНКА ИХ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ НА ОСНОВЕ ПРОЦЕССНЫХ И ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

6.1. Мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны

Результаты комплексного исследования состояния, проблем и перспектив охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» позволили разработать и обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ на примере ООО «Газпром добыча Надым».

Концептуальная модель оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ включает следующие блоки мероприятий:

- реализация приоритетных направлений оптимизации системы охраны здоровья и медицинской помощи (кадры, материально-техническая база, медико-технологическое обеспечение, телекоммуникация);
- структурная реорганизация системы оказания медицинской помощи (подразделения неотложной медицинской помощи и реабилитационные центры);
- оптимизация лечебно-диагностического процесса (телемедицинские технологии);
- оптимизация работы с контингентами работников (комплексные программы охраны здоровья);
- мониторинг результативности оптимизации (индикация).

Приоритетные направления оптимизации организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ:

- формирование медицинской телекоммуникационной системы ООО «Газпром добыча Надым» и информатизация системы охраны здоровья и медицинской помощи работникам;
- формирование системы непрерывного образования медицинского персонала (повышение уровня квалификации медицинского персонала, работающего на месторождениях);
- создание условий для обеспечения должного качества медицинской помощи;
- создание системы мотивации медицинского персонала для повышения внимания к проблемам пациентов;
- сокращение очередности на оказание специализированной медицинской помощи;
- обеспечение структур, оказывающих медицинскую помощь на месторождениях и МСЧ, цифровой аппаратурой и оборудованием;
- оптимизацию рабочих мест медицинского персонала.

Реализация приоритетных направлений оптимизации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» предполагает проведение следующих мероприятий:

- повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь на всех уровнях (здравпункт – МСЧ);
- обеспечение доступности медицинской помощи для работников ООО «Газпром добыча Надым» в стационаре МСЧ, своевременное оказание медицинской помощи и транспортировка больных на основе обеспечения средствами связи и транспортом, а также преемственность в работе на всех этапах оказания медицинской помощи;
- разработка методического обеспечения (стандарты и протоколы) оказания медицинской помощи (на здравпунктах и в МСЧ);

- оптимизация диагностики и лечения при оказании медицинской помощи специалистами МСЧ (в том числе с использованием телемедицинских технологий);
- формирование телекоммуникационной системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» (обучение, оказание ургентной помощи, консультации, мониторинг) на базе МСЧ и здравпунктов;
- формирование системы само- и взаимопомощи пациентам в ургентных состояниях;
- взаимодействие с МЧС, ДПС и другими службами.

Повышение квалификации специалистов, оказывающих ургентную помощь работникам ООО «Газпром добыча Надым» предусматривает создание системы подготовки медицинских кадров для МСЧ (в полном объеме): фельдшеров и врачей здравпунктов, медицинских сестер и врачей МСЧ.

Структурная реорганизация оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» в зависимости от величины обслуживаемой территории, численности обслуживаемого населения, транспортной доступности, оснащенности медицинским оборудованием и квалифицированными кадрами предполагает создание следующих структурных подразделений:

- неотложной медицинской помощи на здравпунктах со средним медицинским персоналом и в МСЧ со средним медицинским и врачебным персоналом;
- реабилитационного центра в МСЧ с филиалами на месторождениях.

Организационно-методические подходы к формированию территориально-логистической модели системы оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым»:

- формирование территориальной матрицы расстояний между здравпунктами, расположенными на месторождениях, и МСЧ;
- формирование матрицы времени доезда автотранспортом между здравпунктами, расположенными на месторождениях, и МСЧ;
- определение здравпунктов, в которых неотложная медицинская помощь оказывается в особом порядке, с учетом расстояния и времени доезда;
- определение здравпунктов, которые необходимо оснащать медицинским оборудованием для оказания неотложной медицинской помощи по табелю оснащения скорой медицинской помощи.

Оптимизация лечебно-диагностического процесса предполагает прежде всего формирование *телекоммуникационной инфраструктуры* оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».



Рисунок 6.1 – Структурно-оптимизационная модель медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым»

Первым этапом формирования медицинской телекоммуникационной сети являются *первичные локальные телеметрические комплексы/телемедицинские пункты – ТМК/ТМП*, которые создаются в здравпунктах на месторождениях (Рисунок 6.1).

Корпоративный консультативный телемедицинский центр создается на базе МСЧ. Корпоративный телемедицинский центр поддерживает телекоммуникационную связь с федеральными клиническими центрами (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Новосибирск и другие) по следующим профилям: кардиология и сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия и другие).

Корпоративная телемедицинская сеть в рамках проекта «Телемедицина» включает унифицированные диагностические комплексы на здравпунктах и в МСЧ.

В здравпунктах, имеющих локальные ТМК, проводятся исследования (электрокардиографические, рентгенологические, функциональные и лабораторные), их первичная обработка и, в случае необходимости, передача информации в корпоративный телемедицинский центр.

В корпоративном телемедицинском консультативном центре осуществляются следующие мероприятия:

- оценка данных исследований и изображений;
- передача консультативно-диагностических заключений на локальные телеметрические комплексы;
- контроль качества диагностики на здравпунктах;
- обучение персонала здравпунктов (локальных ТМК) на рабочем месте.

Стандартный телеметрический комплекс включает оборудование, позволяющее получать (преобразовывать) информацию (данные, изображение, снимок) в стандартизованном формате, в том числе в формате Dicom, который, в свою очередь, позволяет обрабатывать медицинскую информацию в графическом формате и обмениваться ею между

специалистами.

Исходя из потребности, определенной экспертным путем, формируется сетевая структура корпоративной телемедицинской сети МСЧ ООО «Газпром добыча Надым».

В целях повышения уровня и качества телемедицинской диагностики создается корпоративный центр обработки данных (ЦОД), в котором оценка данных исследований и изображений, а также формирование консультативных заключений, осуществляется наиболее квалифицированными специалистами.

Объемы целесообразной для дистанционной передачи информации (сложная диагностика) из здравпунктов (локальных ТМК) в корпоративный телемедицинский центр составляют 40-50 %.

Преимуществом создания ЦОД является повышение уровня (качества) диагностики за счет коллективной оценки (формирования заключений), для чего требуется очень широкая специализация. Кроме того, ЦОД может взять на себя функции планирования (формирования программ) проведения исследований.

Хранение и доступ к информации предлагается осуществлять следующим образом: изображения (ris) хранятся в ЦОД, а заключения/копии заключений (his) – в здравпунктах (локальных ТМК) с возможностью доступа к ним специалистов федеральных клинических центров (при необходимости).

Оптимизация работы с контингентами работников предполагает прежде всего разработку и реализацию ***комплексных программ охраны здоровья*** работников ООО «Газпром добыча Надым».

Приказами по МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» об организации диспансерного обследования и динамического наблюдения за состоянием здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2013–2014, 2015–2016 и 2017–2018 гг. в соответствии с приказом ОАО Газпром № 37 от 23.04.1999 г. «Об организации диспансерного обследования и динамического наблюдения за состоянием здоровья работников системы ОАО «Газпром» и членов их

семей» утверждены и внедрены следующие программы:

- Комплексная программа медицинской профилактики и реабилитации состояния здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» (Схема 6.1 и 6.2);
- Комплексная программа профилактики и медико-социальной реабилитации рабочих-вахтовиков ООО «Газпром добыча Надым» (Схема 6.3).

Кроме того, проводится динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников ООО «Газпром» и членов их семей (Схема 6.4).



Схема 6.1 – Комплексная программа медицинской профилактики работников ООО «Газпром добыча Надым»



Схема 6.2 – Комплексная программа медицинской реабилитации работников
ООО «Газпром добыча Надым»

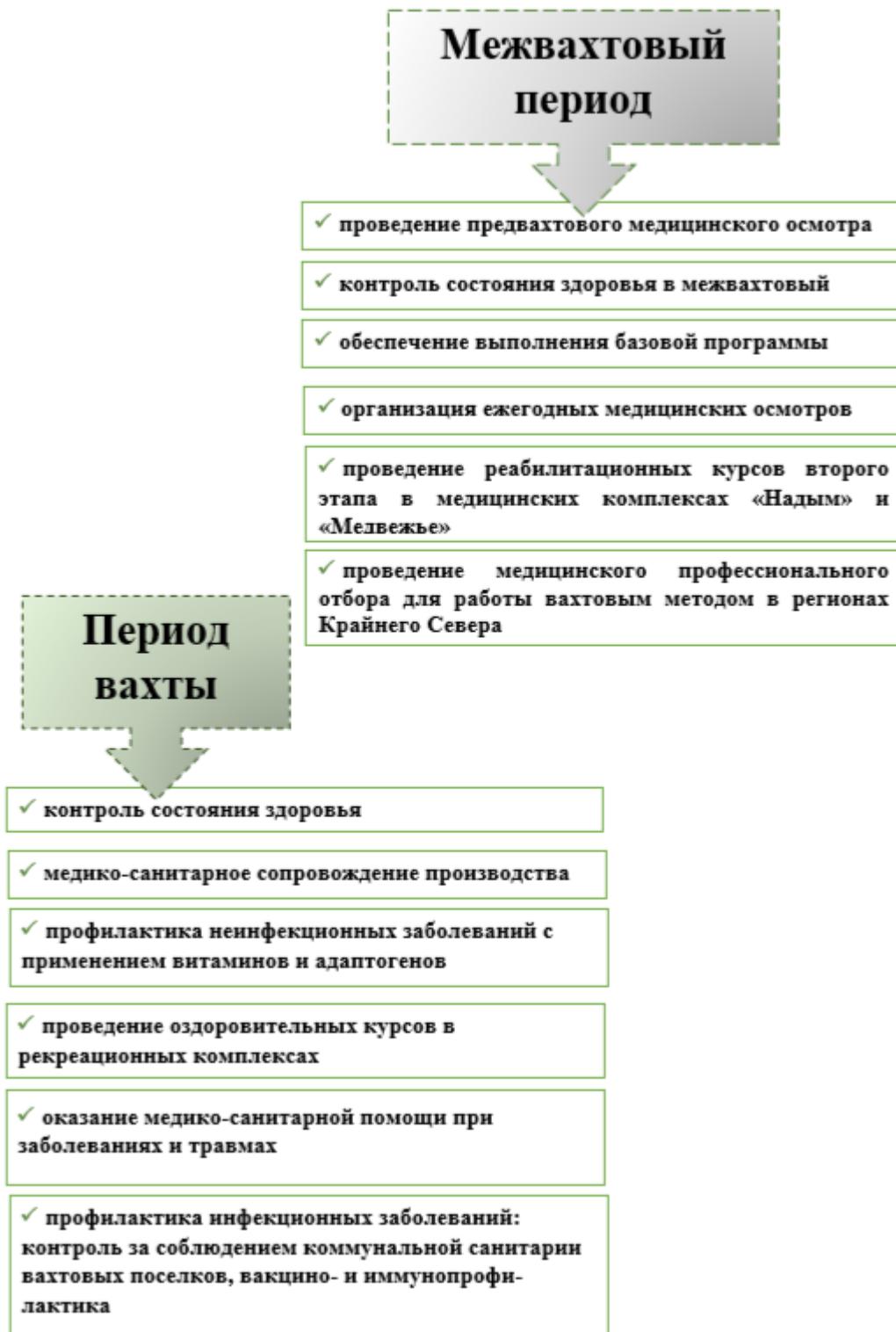


Схема 6.3 – Комплексная программа профилактики и медико-социальной реабилитации рабочих-вахтовиков ООО «Газпром добыча Надым»



Схема 6.4 – Динамический мониторинг состояния здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым»

В рамках реализации этих программ предусмотрены следующие мероприятия:

- ежегодное проведение диспансерного медицинского обследования и динамического наблюдения за состоянием здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» на базе ведомственных или муниципальных

медицинских учреждений, бюджетных учреждений здравоохранения в рамках территориальной программы ОМС и договора ДМС с ОАО «СОГАЗ»;

- проведение периодических медицинских осмотров лиц, занятых на работах с вредными и тяжелыми условиями труда, в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»;

- разработка планов оздоровления работников ООО «Газпром добыча Надым» в соответствии с утвержденными комплексными программами профилактики и реабилитации и результатами диспансерного осмотра.

Комплексная программа медицинской профилактики и реабилитации состояния здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» предполагает проведение следующих мероприятий:

- создание единой комплексной системы формирования здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;
- развитие системы общественного здравоохранения, физической культуры и спорта, образования в области формирования культуры здоровья;
- охрану и укрепление здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым»;
- улучшение экологии, состояния окружающей среды, а также среды обитания и здоровья населения, сохранение и дальнейшее развитие традиций экологической безопасности.

Комплексная программа медицинской профилактики и реабилитации состояния здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» является проблемно- и рискориентированной целевой программой, сформированной под условия работы на каждом отдельном месторождении.

Программа ориентирована на *профилактику основных факторов риска* у работников предприятия (нерациональное и несбалансированное питание; потребление некачественной питьевой воды; недостаточность физических нагрузок; наличие частых стрессов; наличие хронических заболеваний) дифференцировано по каждому месторождению, а также *выполнение рекомендаций медицинских работников в полном объеме* работниками ООО «Газпром добыча Надым».

Основной целью Программы по ограничению табакокурения среди работников ООО «Газпром добыча Надым» является защита работников от разрушительных последствий для здоровья, а также социальных, экологических и экономических последствий употребления табачных изделий и воздействия табачного дыма.

Программа по ограничению табакокурения среди работников ООО «Газпром добыча Надым» включает следующие мероприятия:

- разработку локальных нормативных актов по ограничению потребления табака на основании нормативно-правовых документов; разработку и применение мер стимулирующего характера, направленных на прекращение курения;
- публикацию в СМИ материалов по пропаганде здорового образа жизни, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, вреде табака и негативных последствиях потребления курительных смесей демографических и социально-экономических последствиях потребления табака;
- обеспечение мест для курения предупредительными надписями о вреде потребления табачных изделий (курить можно только в специально выделенных местах, которые должны располагаться на открытом воздухе п. 2 ст. 12 Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ);
- обучение персонала МСЧ специализированным приемам оказания помощи по отказу от курения, внедрению антитабачной политики и оказанию квалифицированной медицинской помощи в лечении табачной зависимости на всех уровнях (врачи-терапевты участковые, фельдшерские здравпункты);

- раннее выявление факторов риска развития болезней, связанных с курением, оценку риска сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ).

Основные цели программы профилактики ССЗ среди работников ООО «Газпром добыча Надым»:

- создание комплексной системы профилактики ССЗ, их осложнений путем снижения распространенности факторов риска их развития;
- ранняя диагностика факторов риска ССЗ с применением передовых технологий, совершенствование образовательных (санитарно-просветительных) программ, направленных на предупреждение развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Программа профилактики ССЗ у работников ООО «Газпром добыча Надым» включает следующие мероприятия:

1. Формирование контингентов для включения в Программу с разделением на две группы:

- работники ООО «Газпром добыча Надым», стоящие на диспансерном учете с высокой и очень высокой степенью риска сердечно-сосудистых осложнений;
- работники ООО «Газпром добыча Надым» с выявленной предрасположенностью к развитию ССЗ.

В Программу включаются работники, согласные выполнять требования к участникам Программы (модифицировать факторы риска ССЗ, регулярно принимать лекарственные средства и прочее).

2. Характеристика программных мероприятий:

- обеспечение работников ООО «Газпром добыча Надым», включенных в Программу, современными профилактическими медикаментозными препаратами, снижающими уровень холестерина в крови;
- витаминизация работников ООО «Газпром добыча Надым», включенных в Программу в целях восполнения его дефицита с учетом Северных широт и профилактики артериальной гипертензии;

– выявление лиц, склонных к развитию сердечно-сосудистой патологии с помощью методов скрининговой диагностики ССЗ: электрокардиограмма (ЭКГ), фонокардиограмма (ФКГ), пульсовая волна, артериальное давление на четырех конечностях (АД); на основании этих данных осуществлять расчет индексов сердечно-сосудистого риска: CAVI (сердечно-лодыжечной сосудистый индекс) – индекс жесткости, (эластичности, ригидности) сосудов, ABI (ЛПИ – лодыжечно-плечевой индекс) – индекс стеноза/окклюзии, возраст сосудов.

– диспансерное наблюдение пациентов с проведением клинико-лабораторных и инструментальных методов следования; ежегодное уточнение степени риска и группы здоровья.

3. Развитие материально-технической базы: приобретение медикаментозных средств и диагностического оборудования.

4. Мероприятия, направленные на первичную профилактику и борьбу с основными факторами риска болезней сердца:

– проведение ежедневной производственной гимнастики в филиалах ООО «Газпром добыча Надым», с обязательным посещением участников Программы;

– повышение доступности спортивных объектов с преобладанием динамической нагрузки для работников ООО «Газпром добыча Надым»;

– административные мероприятия по ограничению курения в общественных местах и на производственных объектах.

5. Санитарно-просветительная работа:

– разработка и публикация в корпоративных СМИ материалов по пропаганде здорового образа жизни, модификации факторов риска, ведущих к возникновению ССЗ;

– представление наглядной информации на стенах МСЧ, издание информационных буклетов для пациентов.

Оценка социально-экономической эффективности проводится в рамках утвержденного стандарта к системам менеджмента качества организаций и политики в области безопасности труда и охраны здоровья.

6.2. Процессные и целевые показатели оценки результативности организационных мероприятий

Мониторинг результативности оптимизации (индикация)

Для проведения регулярного мониторинга результативности комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ нами разработаны критерии социально-экономической эффективности:

Медико-экономические критерии:

- снижение количества пациентов с диагностированным высоким и очень высоким риском ССЗ на 10 %;
- снижение медицинских показателей (дней нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность, смертности) по причине уменьшения количества пациентов с диагностированным высоким и очень высоким риском ССЗ на 10 %;
- снижение затрат на оплату планового (экстренного) стационарного лечения или оперативного хирургического лечения по медицинским показаниям ССЗ в специализированных центральных клиниках Российской Федерации на 10 %.

Социально-экономические критерии:

- предотвращенный социальный ущерб при выявлении симптомов ССЗ на ранней стадии диагностики;
- результативность Программы определяется от достигнутого запланированного результата, используемого при расчете экономической эффективности.

Объемы и источники финансирования программы: собственные средства ООО «Газпром добыча Надым», дополнительный лимит на содержание филиала МСЧ в размере 3,572 млн руб.

Результативность реализации комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны ООО «Газпром добыча Надым»

Анализ результативности реализации концептуальной модели оптимизации системы охраны здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» проведён на основе динамики показателей до и после внедрения комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым», за 2005–2022 и 2023–2024 годы.

В таблицах 6.1-6.3 представлена динамика процессных и целевых (результативных) показателей реализации концептуальной модели оптимизации системы охраны здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым».

К процессным показателям нами отнесены темпы прироста/убыли числа посещений врачей и среднего медицинского персонала, заболеваний работников ООО «Газпром добыча Надым», связанных с профессиональной вредностью, а также темпы прироста/убыли числа работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях за 2005–2022 и 2023–2024 годы (Таблицы 6.1, 6.2).

За период с 2005 по 2022 год наблюдается увеличение числа посещений врачей и среднего медицинского персонала работниками ООО «Газпром добыча Надым» на 54,28 и 49,53 % соответственно. Средний темп прироста числа посещений врачей составил 0,049, то есть в среднем число посещений врачей работниками ООО «Газпром добыча Надым» с каждым периодом увеличивалось на 4,9 %.

В отношении числа посещений СМП работниками ООО «Газпром добыча Надым» также наблюдается положительная тенденция: средний темп прироста числа посещений СМП составил 0,0457, то есть в среднем число посещений СМП работниками ООО «Газпром добыча Надым» с каждым периодом увеличивалось на 4,6 % (Таблица 6.1).

Таблица 6.1 – Темпы прироста/убыли числа посещений врачей и среднего медицинского персонала работниками ООО «Газпром добыча Надым» за 2005–2024 годы, %

Годы	Прирост/убыль общего числа посещений врачей		Прирост/убыль числа посещений среднего медицинского персонала	
	цепной	базисный	цепной	базисный
2005	-	-	-	-
2007	9,7	9,7	9	9
2009	15,19	26,36	10,51	20,46
2011	-7,18	17,28	-4,4	15,16
2013	1,32	18,82	-1,94	12,92
2015	4	23,57	3,07	16,39
2017	10,48	36,53	9,49	27,44
2019	7,51	46,78	4,4	33,04
2021	-1,11	45,16	3,15	37,23
2022	6,28	54,28	8,96	49,53
2023	-8,21	41,61	-9,1	35,93
2024	-1,99	38,79	0,34	36,39

Начиная с 2023 года число посещений врачей и среднего медицинского персонала работниками ООО «Газпром добыча Надым» снижается. После внедрения мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» число посещений врачей и среднего медицинского персонала по сравнению с 2022 годом с каждым периодом снижалось на 5,2 и 6,9 %.

За период с 2005 по 2022 год наблюдается увеличение числа выявленных заболеваний у работников ООО «Газпром добыча Надым», связанных с профессиональной вредностью, и числа работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях, на 254,88 и 29,22 % соответственно. Средний темп прироста числа выявленных заболеваний составил 0,151, то есть в среднем число выявленных заболеваний у работников ООО «Газпром добыча Надым» с каждым периодом

увеличивалось на 15,1 %. После внедрения мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» число выявленных заболеваний, связанных с профессиональной вредностью, незначительно увеличилось.

Таблица 6.2 – Темпы прироста/убыли числа выявленных заболеваний у работников ООО «Газпром добыча Надым», связанных с профессиональной вредностью, и числа работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях, за 2005–2024 годы, %

Годы	Прирост/убыль числа заболеваний работников, связанных с профессиональной вредностью,		Прирост/убыль числа работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях	
	цепной	базисный	цепной	базисный
2005	-	-	-	-
2007	135,37	135,37	-31,15	-31,15
2009	30,57	207,32	4	-28,4
2011	-14,68	162,2	-5,36	-32,23
2013	73,02	353,66	10,53	-25,1
2015	4,84	375,61	60,99	20,58
2017	27,18	504,88	2,4	23,48
2019	-32,46	308,54	14,02	40,79
2021	-40,9	141,46	-7,83	29,76
2022	46,97	254,88	-0,42	29,22
2023	14,43	306,10	-6,42	20,92
2024	16,82	374,39	-8,82	10,26

В отношении числа работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях, также наблюдается положительная тенденция: средний темп прироста числа составил 0,0289, то есть в среднем число работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях, с каждым периодом увеличивалось на 2,9 % (Таблица 6.2).

В таблице 6.3 представлены целевые (результативные) показатели, к которым нами были отнесены прирост/убыль общего числа случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности; числа дней временной нетрудоспособности; средней длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности.

Таблица 6.3 – Данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников ООО «Газпром добыча Надым» за 2005–2022 годы в динамике, %

Годы	Прирост/убыль общего числа случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности		Прирост/убыль числа дней заболеваний с временной нетрудоспособности		Прирост/убыль средней длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности	
	цепной	базисный	цепной	базисный	цепной	базисный
2005	-	-	-	-	-	-
2007	8,77	8,77	12,89	12,89	3,79	3,79
2009	-20,11	-13,1	-24,93	-15,26	-6,03	-2,48
2011	9,77	-4,62	15,91	-1,77	5,65	3,03
2013	-13,83	-17,81	-18,29	-19,74	-5,21	-2,34
2015	-12,19	-27,83	-14,3	-31,22	-2,4	-4,68
2017	-4,96	-31,41	3,72	-28,66	9,1	3,99
2019	-5,26	-35,02	-4,67	-31,99	1,52	5,57
2021	21,02	-21,36	27,64	-13,19	4,56	10,39
2022	16,58	-8,32	-3,21	-15,98	-16,96	-8,33
2023	-16,06	-23,04	-5,82	-20,87	12,16	2,82
2024	-2,05	-24,62	0,19	-20,72	2,34	5,23

За период с 2005 по 2022 год наблюдается снижение значения всех вышеперечисленных показателей на 8,32; 15,98 и 8,33 % соответственно. Средний темп убыли числа случаев ЗВУТ составил 0,0096, то есть в среднем число случаев ЗВУТ у работников ООО «Газпром добыча Надым» с каждым периодом снижалось на 1 %. Средний темп убыли числа дней ЗВУТ составил 0,0192, то есть в среднем число дней ЗВУТ работников ООО «Газпром добыча Надым» с каждым периодом снижалось на 16,66 %. В отношении средней

длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности также наблюдается снижение: средний темп убыли составил 0,0096, то есть средняя длительность одного случая ЗВУТ, с каждым периодом сокращалась на 2,9 %. После внедрения мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» число случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности и число дней заболеваний с временной нетрудоспособности продолжало снижаться, однако средняя длительность одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности несколько увеличилась.

Следует отметить, что на показатели ЗВУТ оказала отрицательное влияние сложная эпидемиологическая обстановка 2020–2022 гг., тем не менее общая тенденция указывает на снижение всех вышеупомянутых показателей.

Подтверждением результативности реализации комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» являются показатели ЗВУТ болезней органов дыхания, «лидерующих» как по количеству случаев ЗВУТ (15,5 на 100 работающих в 2005 году и 7,91 – в 2022 году (без учёта случаев Covid-19)), так и по количеству дней ВУТ (132,59 на 100 работающих в 2005 году и 57,57 – в 2022 году (без учёта случаев Covid-19)). За исследуемый период оба показателя заметно снизились: на 48,97 и 56,58 % соответственно. Средний темп убыли составил 0,072 и 0,0885, то есть в среднем с каждым периодом показатели снижались на 7,2 и 8,9 % соответственно.

Анализ результативности реализации комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны за 2005–2024 годы показал значительное улучшение основных показателей охраны здоровья и медицинской помощи.

Резюме

Таким образом, результаты комплексного исследования состояния, проблем и перспектив охраны здоровья и оказания медицинской помощи позволили разработать и обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым», в том числе в Арктической зоне.

Комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны включает следующие блоки мероприятий: реализацию приоритетных направлений оптимизации системы охраны здоровья и медицинской помощи (кадры, материально-техническая база, медико-технологическое обеспечение, телекоммуникация); структурную реорганизацию системы оказания медицинской помощи (подразделения неотложной медицинской помощи и реабилитационные центры); оптимизацию лечебно-диагностического процесса (телемедицинские технологии); оптимизацию работы с контингентами работников (комплексные программы охраны здоровья); мониторинг результативности оптимизации (индикацию).

Структурная реорганизация системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи предполагает создание подразделений оказания неотложной медицинской помощи и реабилитационного центра с филиалами на месторождениях.

Оптимизация лечебно-диагностического процесса предполагает формирование телекоммуникационной инфраструктуры системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».

Оптимизация работы с контингентами работников предполагает разработку и реализацию комплексных программ охраны здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым».

Анализ результативности реализации комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи за 2005–

2024 годы показал улучшение основных показателей охраны здоровья и медицинской помощи.

Таким образом, разработанный и научно обоснованный комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны показал свою результативность в системе ПАО «Газпром».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимость повышения эффективности охраны здоровья работников газового комплекса Арктической зоны региона обусловила актуальность, научную новизну и практическую значимость настоящего исследования.

Для изучения проблем организации охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» разработана методика социально-гигиенического исследования, включающая библиографический, статистический, картографический, социологический, экспертный методы, ситуационный анализ и организационное моделирование.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о значительном росте объемов профилактической работы за 2005–2022 гг.: увеличилось число посещений врачей-терапевтов участковых с профилактической целью (в 2,29 раза, или на 129,33 %); осмотров работников, связанных с профессиональной вредностью на производстве (в 1,34 раза или на 33,92 %), доля работников ООО «Газпром добыча Надым», прошедших диспансеризацию (с 98,8 до 99,4 %), выходов медицинских работников на промышленные объекты (на 11,28 %), объемов санитарно-просветительной работы (в 1,26 раза, или на 26 %), лечебно-оздоровительных мероприятий, в частности число работников ООО «Газпром добыча Надым» и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях других регионов увеличилось на 29,22 %.

Критериями оценки состояния здоровья рабочих промышленных предприятий является заболеваемость с временной утратой трудоспособности, а также показатели первичного выхода на инвалидность и смертности.

За период исследования (2005–2022 гг.) отмечено снижение случаев первичного выхода на инвалидность на 42,71 % (с 19,9 до 11,4 на 10 000

прикрепленного контингента и смертности – на 43,33 % (с 3 до 1,7 на 10 000 прикрепленного контингента).

За исследуемый период (2005–2022 гг.) общее число случаев ЗВУТ снизилось на 8,32 %, или на 5,37 случаев (с 64,57 до 59,2 на 100 работающих). Наибольшее снижение отмечено по классам «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» – на 91,67 %; «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» – на 58,33 %; «Болезни нервной системы» – на 58,11 %.

Число дней временной нетрудоспособности снизилось на 15,98 %, или 149,9 дней (с 938,48 до 788,55 на 100 работающих). Наибольшее снижение отмечено по классам «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» – на 98,28 %; «Болезни уха и сосцевидного отростка» – 58,89 %; «Болезни органов дыхания» – на 56,6 %;

Средняя длительность одного случая ВУТ снизилась на 1,2 дня – 8,3% (с 14,53 до 13,32 дней). Наибольшее снижение отмечено по классам «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» – на 78,33 %; «Болезни уха и сосцевидного отростка» – на 51,18 %; «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» – на 37,38 %.

Необходимо отметить, что снижения вышеуказанных показателей удалось достичь несмотря на вспышку новой коронавирусной инфекции – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Своевременно проведенные полномасштабные профилактические и противоэпидемические мероприятия по недопущения распространения новой коронавирусной инфекции на нефтегазовых месторождениях ООО «Газпром добыча Надым» позволили избежать летальных исходов и минимизировать количество тяжелых случаев COVID-19 на месторождениях, а также в течение первых 7 месяцев после начала пандемии, не допустить завоза инфекции на Бованенковское НГКМ – крупнейшее нефтегазовое месторождение страны.

Следует отметить, что симбиоз медицины и производства позволяет

осуществлять мониторинг за состоянием здоровья всех работников ООО «Газпром добыча Надым» практически в режиме реального времени.

Медико-санитарная часть является одной из структурных единиц ООО «Газпром добыча Надым» и осуществляет свою деятельность с 1995 года. Отметим, что из 33 лечебно-профилактических подразделений МСЧ 93,7 % расположены на удаленных промышленных объектах – углеводородных месторождениях. По состоянию на 31.12.2022 плановая мощность амбулаторных подразделений МСЧ составила 1 345 посещений в смену при фактической мощности на указанных объектах 7 246,12 посещений в смену, превысившей плановую в 5,4 раза. На врачебных приемах фактическая мощность составила 1 085,91 посещений в смену.

В подразделениях МСЧ ООО «Газпром добыча Надым» оказывается первичная медико-санитарная, в том числе специализированная помощь пациентам легкой и средней степени тяжести. При тяжелых состояниях пациенты эвакуируются в государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЯНАО. Кроме того, в МСЧ проводятся медицинские осмотры (предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые); медицинские освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); медицинские экспертизы (качества медицинской помощи и временной нетрудоспособности).

По состоянию на 31.12.2022 в МСЧ имеется 320,05 штатных должностей, укомплектованность персоналом составляет 99,38 %.

Система организации медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» обеспечивается посредством медико-санитарного сопровождения, комплексной программы медицинской профилактики и реабилитации, а также динамическим мониторингом здоровья.

Трехэтапная модель реабилитации здоровья работающих включает проведение оздоровительных курсов первого этапа в рекреационных комплексах, развернутых на промышленных объектах и в ВЖК месторождений в составе медицинских подразделений Второй этап

осуществляется на базе медицинских комплексов «Надым» и «Медвежье», где оказываются услуги лечебно-оздоровительного характера с использованием уникальных, оздоровительных методик. Третий этап реабилитации предусматривает санаторно-курортное или реабилитационно-восстановительное лечение работников, пенсионеров и членов их семей в других регионах России в отпускной период.

Таким образом, комплексный подход к оказанию медицинской помощи в системе промышленной медицины в сложной эпидемиологической обстановке еще раз подтвердил необходимость широкого проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, которые подтвердили свою эффективность и позволили выполнить основную задачу – сохранить здоровье коллективов, работающих на промышленных объектах ООО «Газпром добыча Надым», расположенных в АЗРФ, и не допустить сбоев в работе стратегически важного для страны производства.

Социологический опрос работников ООО «Газпром добыча Надым» о состоянии их здоровья и контактах со здравоохранением, позволил получить результаты, свидетельствующие о достаточно высокой самооценке работниками предприятия своего здоровья и отношения к нему.

Вместе с тем были выявлены определенные негативные аспекты, позволяющие наметить основные направления мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».

Экспертная оценка охраны здоровья и медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» показала, что эффективная организация охраны здоровья, ведение здорового образа жизни и оздоровительные мероприятия могут привести к снижению заболеваемости работников предприятия, особенно по нижеперечисленным классам болезней: «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «Болезни органов дыхания», «Болезни органов пищеварения», «Болезни нервной системы»;

«Новообразования» и «Болезни системы кровообращения».

При этом медицинская помощь (первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь и первичная врачебная медико-санитарная помощь; специализированная медицинская помощь) в достаточной степени обеспечены квалифицированным медицинским персоналом, материально-техническими и информационно-техническими ресурсами, в том числе программным обеспечением, современным лечебно-диагностическим оборудованием и эффективными медикаментами.

По мнению экспертов, реорганизация в первую очередь требуется отделениям межвахтового обслуживания, рекреационным комплексам и здравпунктам. В большей степени в финансовых, кадровых и материально-технических ресурсах нуждаются отделения межвахтового обслуживания, врачебные амбулатории и здравпункты.

Результаты комплексного исследования состояния, проблем и перспектив охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» позволили разработать и обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны.

Комплекс включает следующие блоки мероприятий: реализацию приоритетных направлений оптимизации системы охраны здоровья и медицинской помощи; структурную реорганизацию системы оказания медицинской помощи; оптимизацию лечебно-диагностического процесса; оптимизацию работы с контингентами работников; мониторинг результативности оптимизации.

Приоритетные направления оптимизации включают формирование медицинской телекоммуникационной системы ООО «Газпром добыча Надым» и информатизацию системы охраны здоровья и медицинской помощи работникам; формирование системы непрерывного образования медицинского персонала (повышение уровня квалификации медицинского

персонала, работающего на месторождениях); создание условий для обеспечения должного качества медицинской помощи; создание системы мотивации медицинского персонала для повышения внимания к проблемам пациентов; сокращение очередности на оказание специализированной медицинской помощи; обеспечение структур, оказывающих медицинскую помощь на месторождениях и МСЧ цифровой аппаратурой и оборудованием; оптимизацию рабочих мест медицинского персонала.

Оптимизация системы оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» предполагает повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь на всех уровнях (здравпункт – МСЧ); обеспечение доступности медицинской помощи для работников ООО «Газпром добыча Надым» в стационаре МСЧ, своевременного оказания медицинской помощи и транспортировки пациентов с учётом обеспечения средствами связи и транспортом, а также преемственность в работе на всех этапах оказания медицинской помощи; разработку методического обеспечения (стандарты и протоколы) оказания медицинской помощи (на здравпунктах и МСЧ); оптимизацию диагностики и лечения при оказании медицинской помощи специалистами МСЧ (в том числе с использованием телемедицинских технологий); формирование телекоммуникационной системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» (обучение, оказание ургентной помощи, консультации, мониторинг) на базе МСЧ и здравпунктов; формирование системы само- и взаимопомощи пациентам в ургентных состояниях; взаимодействие со МЧС, ДПС и другими службами.

Структурная реорганизация системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым» предполагает, в зависимости от величины обслуживаемой территории, численности обслуживаемого населения, транспортной доступности, оснащенности медицинским оборудованием и квалифицированными кадрами, создание подразделений оказания неотложной медицинской помощи на

здравпунктах со средним медицинским персоналом и в МСЧ как со средним медицинским, так и врачебным персоналом; создание реабилитационного центра в МСЧ с филиалами на месторождениях.

Оптимизация лечебно-диагностического процесса предполагает прежде всего формирование телекоммуникационной инфраструктуры системы охраны здоровья и оказания медицинской помощи работникам ООО «Газпром добыча Надым».

Первым этапом формирования медицинской телекоммуникационной сети являются первичные локальные телеметрические комплексы (телемедицинские пункты) – ТМК (ТМП), которые создаются в здравпунктах на месторождениях.

Корпоративный консультативный телемедицинский центр создается на базе МСЧ. Корпоративный телемедицинский центр поддерживает телекоммуникационную связь с федеральными клиническими центрами в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Новосибирске и других городах по следующим профилям: кардиология и сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия и другим.

Корпоративная телемедицинская сеть в рамках проекта «Телемедицина» включает унифицированные диагностические комплексы на здравпунктах и в МСЧ. В здравпунктах, имеющих локальные ТМК, проводятся исследования (электрокардиографические, рентгенологические, функциональные и лабораторные исследования), их первичная обработка, при необходимости осуществляется передача информации в корпоративный телемедицинский центр.

Оптимизация работы с контингентами работников предполагает прежде всего разработку и реализацию комплексных программ охраны здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым».

Нормативными документами по ООО «Газпром добыча Надым»: «Об организации медицинских осмотров в ООО «Газпром добыча Надым»» (приказ № ОД-2697 от 08.11.2022 г.), приказами о диспансерном обследовании

и динамическом наблюдении за состоянием здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» в 2013-2014, 2015-2016 и 2017-2018 гг. в соответствии с приказом ОАО Газпром № 37 от 23.04.1999 г. «Об организации диспансерного обследования и динамического наблюдения за состоянием здоровья работников системы ОАО «Газпром» и членов их семей», а также ежегодными приказами «Об организации лечебно-оздоровительных курсов на базе медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым», утверждены и введены в действие: Положение о медицинских осмотрах в ООО «Газпром добыча Надым»; «Комплексная программа медицинской профилактики и реабилитации состояния здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым»; «Комплексная программа профилактики и медико-социальной реабилитации рабочих-вахтовиков ООО «Газпром добыча Надым».

Для проведения регулярного мониторинга результативности оптимизации нами разработаны критерии социально-экономической эффективности – медико-экономические и социально-экономические критерии.

Анализ результативности реализации концептуальной модели оптимизации системы охраны здоровья работников ООО «Газпром добыча Надым» показал, что за период исследования значительно улучшились основные процессные показатели: число посещений врачей и СМП работниками ООО «Газпром добыча Надым» возросло на 54,28 и 49,53 % соответственно; количество выявленных общих заболеваний работников, связанных с профессиональными вредностями – 254,88 %; число работников и членов их семей, прошедших реабилитацию в санаториях и профилакториях, на 29,22 %.

В свою очередь, улучшились и целевые (результативные) показатели: общее число случаев ЗВУТ снизилось на 8,32 %; число дней временной нетрудоспособности – на 15,98 %; средней длительности одного случая ЗВУТ – на 8,33 %.

Таким образом, анализ результативности реализации комплекса мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны за 2005–2022 годы показал значительное улучшение основных показателей охраны здоровья и медицинской помощи.

ВЫВОДЫ

1. Оказание медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны за период 2005–2022 годов имеет выраженную положительную тенденцию и характеризуется увеличением общего числа посещений врачей (в 1,54 раза), врачей-терапевтов участковых (в 2,04 раза), увеличением числа посещений с профилактической целью на одного работника в 2,29 раза, что свидетельствует о повышении доступности медицинской помощи, а также профилактической и медицинской активности работников промышленного производства. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности имеют положительную динамику, характеризующуюся уменьшением числа случаев (на 8,32%) и числа дней (на 15,98%) на 100 работающих, а также уменьшением длительности одного случая нетрудоспособности на 1,21 дня (на 8,3%) с 14,53 до 13,32 дней, что свидетельствует об результативности реализуемых мероприятий по охране здоровья на предприятии.

2. Организация оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны имеет особенности, обусловленные природно-климатическими, экологическими, территориальными факторами в части удаленности и труднодоступности расположения промышленных объектов, наличием воздействия вредных производственных факторов на работников промышленного производства, вахтового режима труда. Имеющиеся материально-технические и кадровые ресурсы медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым» не позволяют в полном объеме обеспечить потребность в оказании медицинской помощи работников промышленного производства и требуют разработки и внедрения организационных технологий, направленных на повышение доступности первичной медико-санитарной, специализированной и скорой медицинской помощи, в том числе за счет использования выездных форм работы и телемедицинских технологий.

3. Самооценка здоровья работников газового комплекса Арктической зоны свидетельствует о хорошем (59,1%) и удовлетворительном (39,2%) состоянии здоровья работающих. Значимыми факторами, влияющими на состояние здоровья, по мнению респондентов, является рациональное и сбалансированное питание (57,3%), качество питьевой воды на промышленных объектах (54,9%), объем физических нагрузок (77,2%), наличия стресса (41,2%), а также неблагоприятные условия проживания (37,4) и неудовлетворительные условия труда (7,9%). Наиболее важными аспектами оказания медицинской помощи работникам промышленных объектов респонденты считают качество ее оказания (60,2%), доступность (22,2%), внимание медицинского персонала (14,6%), что и определило направления по совершенствованию оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны.

4. Мнение экспертов свидетельствует о значимом влиянии эффективной организации охраны здоровья, оздоровительных мероприятий и комплексных программ охраны здоровья на снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности (на 68,6% и 71,5% соответственно) и на снижение уровня инвалидности работников газового комплекса Арктической зоны (64,8%). По пятибалльной шкале экспертами дана оценка качества (4,9 балла) и, доступности (4,7 балла) медицинской помощи, оказываемой работникам газового комплекса Арктической зоны, а также балльная оценка приоритетности медицинской помощи по видам ее оказания, где лидирующие позиции занимает первичная медико-санитарная помощь (4,6 балла). В части материально-технического и кадрового обеспечения медицинской помощи наименьшая экспертная оценка получена по критерию «Современное лечебно-диагностическое оборудование» (60,5%), наибольшая – по критерию «квалификация медицинского персонала» (79,4%).

5. Разработанный и научно обоснованный комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны включает следующие блоки

мероприятий: реализацию приоритетных направлений оптимизации системы охраны здоровья и медицинской помощи (кадры, материально-техническая база, медико-технологическое обеспечение, телекоммуникация); структурную реорганизацию системы оказания медицинской помощи (подразделения неотложной медицинской помощи и реабилитационные центры); оптимизацию лечебно-диагностического процесса (телемедицинские технологии); оптимизацию работы с контингентами работников (комплексные программы охраны здоровья); мониторинг результативности оптимизации (индикацию). Оценка результативности предложенных организационных мероприятий на основе процессных и целевых показателей свидетельствует об улучшении основных показателей охраны здоровья и медицинской помощи деятельности медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым», в частности – о статистически значимом уменьшении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников предприятия, в том числе по причине уменьшения количества пациентов с диагностированным высоким и очень высоким риском ССЗ на 10 %, снижении затрат на оплату планового (экстренного) стационарного лечения или оперативного хирургического лечения по медицинским показаниям ССЗ в специализированных центральных клиниках Российской Федерации на 10%, увеличении числа выявленных заболеваний, связанных с профессиональной вредностью на 15,1%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны, рекомендуется следующее:

На региональном уровне

1. Применить выводы социологического исследования и комплексной оценки состояния, актуальных проблем и перспектив развития охраны здоровья и медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны.

2. Обеспечить реализацию приоритетных направлений оптимизации системы охраны здоровья и медицинской помощи (кадры, материально-техническая база, медико-технологическое обеспечение, телекоммуникация).

На уровне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь работникам удаленных промышленных объектов

1. Внедрить предложенную структурную реорганизацию системы оказания медицинской помощи (подразделения неотложной медицинской помощи и реабилитационные центры).

2. Реализовать оптимизацию лечебно-диагностического процесса (телемедицинские технологии).

3. Использовать предложения по оптимизации работы с контингентами работников (комплексные программы охраны здоровья).

На уровне образовательных организаций высшего образования

Использовать результаты диссертационного исследования в учебно-педагогическом процессе кафедрам организации здравоохранения и общественного здоровья медицинских вузов, кафедрам производственной медицины в формате лекционного материала для повышения результативности организации оказания медицинской помощи на промышленных предприятиях, осуществляющих свою деятельность в условиях АЗ РФ.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Полученные результаты исследования позволяют определить перспективы дальнейшей разработки темы:

- продолжить исследование по оценке результативности комплекса организационных мероприятий для совершенствования организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса АЗРФ;
- необходимо продолжить разработку организационных технологий, в том числе с применением цифровых сервисов для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи работникам газового комплекса на удаленных промышленных объектах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Автаев, А.С. Состояние здоровья как фактор национальной безопасности страны / А.С. Автаев, В.Ю. Мурылев // Окружающая среда и здоровье населения: Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции, Курск, 23 октября 2024 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2024. – С. 12-14.
2. Агаджанян, Н.А. Экологический портрет человека на Севере / Н.А. Агаджанян, Н.В. Ермакова – М.: Изд-во «Круг», 1997. – 208 с.
3. Акимов, А.М. Некоторые факторы хронического социального стресса у мужчин, занятых экспедиционно-вахтовой формой труда на арктических территориях Тюменского региона (пилотное исследование). Сибирский научный медицинский журнал. 2023; 43(3):104–112. – <https://doi.org/10.18699/SSMJ20230313>.
4. Акимов, А.М. Табакокурение и его ассоциации с отношением к здоровью мужчин 25-54 лет, работающих экспедиционно-вахтовым методом в Арктическом регионе Западной Сибири / А.М. Акимов, Е.И. Гакова, М.М. Каюмова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27. – № 4. – С.32–37. – <https://doi.org/10.17116/profmed20242704132>.
5. Акимова, Е.В. Физическая активность и отношение к профилактике среди мужчин, занятых мобильным трудом в Арктической зоне России / Е. В. Акимова, В. В. Гафаров, А. Р. Каюмова // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2024. – Т. 12, № 43. – С. 19-26. – <https://doi.org/10.24412/2311-1623-2024-43-19-30>.
6. Алексеенко, В.Д. Влияние производственных факторов на состояние здоровья работников нефтедобычи при вахтовой организации труда в Заполярье / В. Д. Алексеенко, Н. Н. Симонова, Т. Н. Зуева // Экология человека. – 2009. – № 6. – С. 47-50.
7. Анциферова, А.А. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: факторы трудового процесса и условия для ведения

здорового образа жизни / А.А. Анциферова, А.В. Концевая, Е.С. Иванова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25, № 10. – С. 61-70. – <https://doi.org/10.17116/profmed20222510161>.

8. Арктика в цифрах, 2024 <https://minec.gov-murman.ru/activities/arktika-v-tsifrakh> (дата обращения 20.04.2025).

9. Арсаева, А.А. Здоровье нации, как фактор экономической безопасности (статистика заболеваемости населения региона) / А.А. Арсаева // Экономическая безопасность социально-экономических систем: вызовы и возможности: Сборник трудов V Международной научно-практической конференции, Белгород, 28 апреля 2023 года / Отв. редакторы Е.А. Стрябкова, Н.А. Герасимова. – Белгород: Общество с ограниченной ответственностью Эпицентр, 2023. – С. 93-98.

10. Арктическая медицина в XXI веке. доклад академика Л.И. Афтансаса, члена-корреспондента РАН М.И. Воеводы, академика В.П. Пузырёва, доктора биологических наук В.Н. Мельникова / Л.И. Афтансас, М.И. Воевода, В.П. Пузырев, В.Н. Мельников // Вестник Российской академии наук. – 2015. – Т. 85, № 5-6. – С. 501. – <https://doi.org/10.7868/S086958731506002X>.

11. Бабанов, С.А., Периодические медицинские осмотры и профессиональный отбор в промышленной медицине / С.А. Бабанов, Д.С. Будаш, А.Г. Байкова, Р.А. Бараева // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2018. – № 5(302). – С. 48-53. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2018-302-5-48-53>.

12. Бабанов, С.А. Стратегия эпидемиологических исследований и оценка риска в медицине труда / С.А. Бабанов, Л.А. Стрижаков, Д.С. Будаш, А.Г. Байкова // Врач. – 2018. – Т. 29, № 7. – С. 13-19. – <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-07-02>.

13. Багнетова, Е.А. Особенности адаптации, психологического и функционального состояния организма человека в условиях Севера / Е.А. Багнетова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. – 2014. – № 4. – С. 63-69.

14. Бадмаева, Э.Р. Оценка состояния здоровья персонала удаленного промышленного объекта по результатам периодических медицинских осмотров. Соответствие требованиям сегодняшнего дня / Э.Р. Бадмаева, А.Б. Карпов, С.А. Антипов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 4. – С. 312-324. – <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-4-312-324>.

15. Бадмаева, Э.Р. Подготовка кадров для системы удаленного здравоохранения. Современные требования / Э.Р. Бадмаева, С.А. Антипов // Наука и образование в современном обществе: актуальные вопросы и инновационные исследования: сборник статей IV Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 сентября 2021 года. – Пенза: Наука и Просвещение, 2021. – С. 132-135.

16. Басавина, Т.Д. Вклад АГМИ-СГМУ в становление и развитие санитарной авиации Архангельской области / Т.Д. Басавина, Я.Ю. Фалевич // Русский Север и Арктика: фундаментальные проблемы истории и современности: Сборник научных статей / Составитель О.В. Зарецкая. Том Выпуск III. – Архангельск: Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, 2019. – С. 42-46.

17. Бедарева, В.Е., Инвалидность вследствие производственных травм и профессиональных заболеваний в Архангельской области / В.Е. Бедарева, Л.И. Меньшикова, Ж.Л. Варакина, Л.Н. Кравцова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 2. – С. 250-253. – <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-250-253>.

18. Бежина, Л.Н. Организация лечебно-профилактического обеспечения персонала особо опасных производств, членов их семей и населения обслуживаемых территорий / Л.Н. Бежина // Медицина экстремальных ситуаций. – 2007. – № 3 (21). – С. 11–14.

19. Безрукова, Г.А. Современные тенденции профессиональной заболеваемости работников промышленного сектора в разрезе видов экономической деятельности / Г.А. Безрукова, Т.А. Новикова // Вестник

Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 12-2. – С. 192-197. – <https://doi.org/10.17513/vaael.2637>.

20. Белоножко, Л.Н. Социальное здоровье населения Ямала как императив сбалансированного развития территории / Л.Н. Белоножко, И.Е. Пинигин // Теория и практика общественного развития. – 2022. – № 9(175). – С. 48-56. – <https://doi.org/10.24158/tipor.2022.9.5>.

21. Белоножко, М.Л. Роль социального здоровья населения в развитии Арктики / М.Л. Белоножко, Л.Н. Белоножко, О.М. Барбаков, Е.Г. Ишкина. // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2022. – № 4. – С. 9–24. – <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2022-4-9-24>.

22. Белоножко, Л.Н. Совершенствование здоровьесберегающих технологий в условиях арктических территорий ЯНАО / Л.Н. Белоножко, У.Д. Бибик // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2022. – № 4. – С. 38-47. – <https://doi.org/10.15593/2224-9354/2022.4.3>.

23. Блынская, Т.А. Человеческий потенциал регионов Российской Арктики / Т.А. Блынская, К.О. Малинина, А.М. Максимов // Актуальные проблемы, направления и механизмы развития производительных сил Севера - 2018: сборник статей Шестой Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием): в 3 частях, Сыктывкар, 19–21 сентября 2018 года / Федеральный исследовательский центр «Коми научный центр Уральского отделения Российской академии наук», Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера. Том Часть I. – Сыктывкар: ООО "Коми республиканская типография", 2018. – С. 118-124.

24. Брылёва, М.С. Социально-гигиеническое исследование смертности населения промышленных моногородов Арктики: автореферат дис. ... кандидата биологических наук: 14.02.04, 22.11.21 / Брылева Мария Сергеевна – Москва, 2021. – 24 с.

25. Буланов, В.Е. Значимость здорового образа жизни для работников производственной сферы в современных условиях / В.Е. Буланов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – № 1(41). – С. 14.
26. Бурима, Л.Я. Окружающая среда и здоровье населения / Л.Я. Бурима // Вестник Прикамского социального института. – 2019. – № 1(82). – С. 91-99.
27. Бурцева, Т.Е., Тенденции медико-демографических показателей в арктических районах Республики Саха (Якутия) за 20-летний период (2000–2020 гг.) / Т.Е. Бурцева, Т.М. Климова, Н.М. Гоголев [и др.] // Экология человека. – 2022. – № 6. – С. 403-413. – <https://doi.org10.17816/humeco106043>.
28. Бурцева, Т.Е., Особенности медицинской помощи населению в арктических районах Республики Саха (Якутия) / Т.Е. Бурцева, С.С. Слепцова, Н.М. Гоголев [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 16-23. – <https://doi.org10.56871/MHCO.2023.13.27.002>.
29. Бухтияров, И.В. Условия труда как фактор риска повышения смертности в трудоспособном возрасте / И.В. Бухтияров, Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – № 8. – С. 43-49.
30. Бухтияров, И.В. Современное состояние и основные направления сохранения и укрепления здоровья работающего населения России / И. В. Бухтияров // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – Т. 59, № 9. – С. 527-532. – <https://doi.org10.31089/1026-9428-2019-59-9-527-532>.
31. Бухтияров, И.В. Реализация положений стандартов методологической платформы по оценке и управлению профессиональным риском для здоровья работников / И.В. Бухтияров, Л.П. Кузьмина, Н.П. Головкова [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 5. – С. 278-284. – <https://doi.org10.31089/1026-9428-2022-62-5-278-284>.
32. Бухтияров, И.В. Совершенствование механизмов выявления ранних признаков нарушения здоровья для сохранения трудового долголетия / И.В. Бухтияров, Л.П. Кузьмина, Н.И. Измерова [и др.] // Медицина труда и

промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 6. – С. 377-387. – <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-6-377-387>.

33. Бухтияров, И.В. Временная нетрудоспособность работников в Российской Федерации / И.В. Бухтияров, Г.И. Тихонова, А.Н. Чуранова, Т.Ю. Горчакова // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 61, № 1. – С. 4-18. – <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-1-4-18>.

34. Валеева, Э.Т. Производственные и непроизводственные факторы риска развития болезней системы кровообращения у работников нефтяной промышленности / Э.Т. Валеева, Г.Г. Гимранова, Э.Р. Шайхлисламова // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2021. – № 3(336). – С. 4-8. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2021-336-3-4-8>.

35. Вахитова, З.Р. Оценка факторов риска в развитии сердечно-сосудистой патологии у лиц трудоспособного возраста в условиях Крайнего Севера / З.Р. Вахитова, В.В. Демчук, Г.А. Мухетдинова // Практическая медицина. – 2012. – № 5(60). – С. 125-127.

36. Введенская, И.П. Управленческие решения как драйвер развития учреждения охраны здоровья / И.П. Введенская, М.В. Манжос, М.А. Качковский [и др.] // Russian Economic Bulletin. – 2022. – Т. 5, № 6. – С. 357-362.

37. Власова, Е.М. Ранняя диагностика артериальной гипертензии у работников предприятий нефтедобычи в условиях периодического медицинского осмотра / Е.М. Власова, Т.А. Пономарева // Здоровье в промышленном городе: бережем смолоду: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции, Пермь, 04 июня 2019 года. – Пермь: АНО ДПО Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения, 2019. – С. 46-51.

38. Власова, Е.М. Парадоксы в медицине труда / Е.М. Власова, А.А. Воробьева // Медицина труда и экология человека. – 2023. – № 3(35). – С. 50-60. – <https://doi.org/10.24412/2411-3794-2023-10304>.

39. Власова, Е.М., Здоровье работника как социально-экономический ресурс / Е.М. Власова, О.Ю. Горбушина, К.П. Лужецкий [и др.] // Профилактическая и клиническая медицина. – 2024. – № 2(91). – С. 4-13.
40. Вологодская, И.А. Показатели здоровья работников, подлежащих наблюдению в системе промышленного здравоохранения. динамика показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности / И.А. Вологодская, Т.В. Азизова, Е.П. Фомин, О.Е Харитонов // Медицина экстремальных ситуаций. – 2011. – № 2 (36). – С. 5–10.
41. Воронкова, С.В. Вопросы сохранения здоровья населения в национальных проектах Российской Федерации / С.В. Воронкова // Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2019. – Т. 14, № 1. – С. 215-220.
42. Выступление В.В. Путина на пленарном заседании VI Международного арктического форума «Арктика – территория диалога», 27 марта 2025 года, Мурманск. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/76554> (дата обращения 19.04.2025)
43. Выучейская, Д.С. Влияние холода на здоровье населения в Арктике / Д.С. Выучейская // Инновационная наука. – 2019. – № 9. – С. 112-113.
44. Гакова, Е.И. Основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, работающих вахтовым методом на Крайнем Севере / Е.И. Гакова, А.А. Гакова, М.И. Бессонова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25, № 11. – С. 61-67. – <https://doi.org/10.17116/profmed20222511161>.
45. Герелишин, И.Я. Совершенствование охраны здоровья работников газового комплекса Арктического региона (на примере ООО «Газпром добыча Надым») / И.Я. Герелишин; отв. ред. С.И. Колесников. – Новосибирск: СО РАН, 2023. – 123 с. ISBN 978-5-6049863-0-01.
46. Герелишин, И.Я. Оценка организационно-экономической эффективности промышленной профилактической медицины ООО «Газпром

добыча Надым» / И. Я. Герелишин, А. Н. Ерина // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. – 2015. – № 4(89). – С. 28-31.

47. Гимранова, Г.Г. Факторы и показатели профессионального риска при добыче нефти / Г.Г. Гимранова, А.Б. Бакиров, Л.К. Каримова [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2014. – № 1. – С. 72-75.

48. Гимранова, Г.Г. Заболевания костно-мышечной и периферической нервной систем у нефтяников в условиях сочетанного воздействия вибрации и тяжести трудового процесса / Г.Г. Гимранова, А.Б. Бакиров, Э.Р. Шайхлисламова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2017. – Т. 96, № 6. – С. 552-555. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-6-552-555>.

49. Глазов, К. Факторы риска здоровья населения Российской Арктики: концептуальный подход / К. Глазов // РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция. – 2016. – № 1. – С. 119-123.

50. Говорухина, А.А. Качество жизни как показатель функциональной адаптации работников нефтегазовой отрасли Северного региона / А.А. Говорухина, Е.Н. Колесникова, Н.И. Ложкина-Гамецкая // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2017. – № 1(286). – С. 23-26. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2017-286-1-23-26>.

51. Гоголев, Н.М. Масштабы территории и особенности медицинского обеспечения населения в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) Н.М. Гоголев, Т.Е. Бурцева, С.Л. Аврусин [и др.] // Педиатр. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 61-66. // <https://doi.org/10.17816/PED10461-66>.

52. Гоголев, Н.М. Подготовка медицинских кадров в Арктической зоне России / Н.М. Гоголев, С.М. Дмитриева, С.С. Слепцова, Т.Е. Бурцева // Современные научноемкие технологии. – 2020. – № 2. – С. 91-95. – <https://doi.org/10.17513/snt.37921>

53. Горбанев, С.А. Риски здоровью и профессиональная патология при добыче топливно-энергетических ископаемых в Арктической зоне России /

С.А. Горбанев, С.А. Сюрин // Российская Арктика. – 2019. – № 6. – С. 55-64. – <https://doi.org/10.24411/2658-4255-2019-10068>.

54. ГОСТ 12.4.275-2014. Система стандартов безопасности труда. Средства индивидуальной защиты органа слуха. Общие технические требования. Методы испытаний. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1200116037?ysclid=mawdgkjdab508987145>.

55. Гребнева, Н.Н. Адаптационный потенциал подростков Севера и его связь с функциональной межполушарной асимметрией / Н.Н. Гребнева, С.Г. Кривошеков // Физиология человека. – 2001. – Т. 27, № 5. – С. 23-29.

56. Гридин, Л.А. Особенности адаптационных реакций человека в условиях Крайнего Севера / Л.А. Гридин, А.А. Шишов, М.В. Дворников // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2014. – № 4(253). – С. 4-6.

57. Громова, Л.Е. Краткая характеристика санитарно-гигиенических условий труда нефтяников в условиях Заполярья / Л.Е. Громова, В.Д. Алексеенко, Г.Н. Дегтева // Экология человека. – 2009. – № 11. – С. 16-19.

58. Гудков, А. Б. Эколого-гигиенические проблемы на Арктических территориях интенсивной промышленной деятельности (обзор) / А. Б. Гудков, Г. Н. Дегтева, О. А. Шепелева // Общественное здоровье. – 2021. – Т. 1, № 4. – С. 49-55. – <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-1-4-49-55>.

59. Гулин, А.Н. Пути развития системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (санитарной авиации) в Российской Федерации / А.Н. Гулин, С.Ф. Гончаров, О.А. Гармаш, Н.А. Мотина // Медицина катастроф. – 2012. – № 3(79). – С. 41-44.

60. Данишевский, Г.М. Акклиматизация человека на Севере / Г.М. Данишевский. – М.: Медгиз, 1955. – 358 с.

61. Данишевский, Г.М. Патология человека и профилактика заболеваний на Севере / Г.М. Данишевский. – М.: Медицина, 1968. – 412 с.

62. Дацкевич, П.М. Демографические и социальные тенденции в российской Арктике / П.М. Дацкевич, Н.А. Флуд, И.И. Елисеева // Север и

рынок: формирование экономического порядка. – 2024. – Т. 27, № 4(86). – С. 197-222. – <https://doi.org/10.37614/2220-802X.4.2024.86.013>.

63. Дегтева, Г.Н. Обоснование внедрения профилактического питания с использованием продуктов местной сырьевой базы для вахтовых работников арктического региона: обзор литературы / Г.Н. Дегтева, А.Б. Гудков, И.И. Новикова [и др.] // Морская медицина. – 2022. – Т. 8, № 2. – С. 7-18. – <https://doi.org/10.22328/2413-5747-2022-8-2-7-18>.

64. Деряпа, Н. Р. Адаптация человека в полярных районах Земли / Н.Р. Деряпа, И.Ф. Рябинин. – Ленинград: Медицина Ленинградское отделение, 1977. – 296 с.

65. Десфонтейнес, Л.Г. Особенности трудового потенциала Арктики / Л.Г. Десфонтейнес, Т.С. Хныкина // Противоречия и тенденции развития современного Российского общества: Сборник научных статей V Всероссийской научно-практической конференции, Сергиев Посад, 19 апреля 2021 года / Сост. Л.Н. Бондаренко. – Москва: Московский университет им. С.Ю. Витте, 2021. – С. 194-200.

66. Дотолева, Л.А. Роль здравоохранения в социально-экономическом развитии общества / Л. А. Дотолева // Вектор экономики. – 2018. – № 12(30). – С. 142.

67. Дубинина, Н.И. Особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров персонала в условиях работы вахтовым методом на Арктическом шельфе / Н.И. Дубинина, Г.Н. Дегтева, Я.А. Корнеева // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2012. – № 5-2(87). – С. 127-130.

68. Дубинина, Н.И. Модели медицинского сопровождения работников вахтовых форм труда в условиях Арктической зоны / Н.И. Дубинина, Г.Н. Дегтева // Санитарный врач. – 2015. – № 2. – С. 16-21.

69. Ерина, А.Н. Особенности реорганизации непроизводственных активов ООО "Газпром добыча Надым" (на примере промышленной

медицины) / А.Н. Ерина // Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2016. – Т. 2, № 4. – С. 149-153.

70. Ерина, А.Н. Управление промышленной медициной на газодобывающем предприятии / А.Н. Ерина, И.Я. Герелишин // Трофимуковские чтения – 2017: Материалы Всероссийской молодежной научной конференции с участием иностранных ученых, Новосибирск, 08–14 октября 2017 года / Рос. акад. наук, Сиб. отд-ние, Институт нефтегазовой геологии и геофизики им. А.А. Трофимука. – Новосибирск: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт нефтегазовой геологии и геофизики имени А.А. Трофимука Сибирского отделения Российской академии наук, 2017. – С. 316-318.

71. Ерина, А.Н. Экономический эффект от развития промышленной медицины в ООО "Газпром добыча Надым" / А.Н. Ерина // Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2017. – Т. 2, № 1. – С. 314-317.

72. Ершов, Е.В. Система мониторинга состояния здоровья работников газодобывающего предприятия на крайнем Севере / Е.В. Ершов, А.И. Бабенко, Е.С. Понич, В.И. Хаснулин // Сибирский научный медицинский журнал. 2008. – Т. 28. – № 2. – С. 57–62.

73. Жеглова, А.В., Комплексный подход к сохранению здоровья рабочих крупных промышленных предприятий / А.В. Жеглова, И.В. Лапко, О.П. Рушкевич, И.А. Богатырева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 4. – С. 359-364. – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-359-364>.

74. Жеглова, А.В. Корпоративные программы сохранения здоровья - основной элемент системы здоровьесбережения работающего населения / А.В. Жеглова, И.В. Яцына, Д.С. Гаврильченко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 5. – С. 385-389. – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-5-385-389>.

75. Жилина, Н.М. Состояние здоровья трудящегося населения промышленного центра Сибири в 2008-2015 гг. / Н.М. Жилина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – № 4(56). – С. 3.
76. Зеляева, Н.В. Оценка заболеваемости работников промышленных предприятий и пути ее снижения (На примере предприятий отрасли машиностроения г. Нижнего Новгорода) / Н.В. Зеляева // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7-4. – С. 698-705.
77. Изергина, Е.В. Преждевременная смертность от внешних причин мужчин трудоспособного возраста в Дальневосточном федеральном округе / Е.В. Изергина, С.А. Лозовская, А.Б. Косолапов // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 3-2. – С. 339-345.
78. Измеров, Н.Ф. Современные проблемы медицины труда России / Н.Ф. Измеров // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 2. – С. 5-12.
79. Измеров, Н.Ф. Реализация глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих в Российской Федерации / Н.Ф. Измеров, И.В. Бухтияров, Л.В. Прокопенко, Е.Е. Шиган // Медицина труда и промышленная экология. – 2015. – № 9. – С. 4-10.
80. Измеров, Н.Ф. Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего двадцатилетия / Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова, Т.Ю. Горчакова // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2014. – Т. 69, № 7-8. – С. 121-126. – <https://doi.org/10.15690/vramn.v69i7-8.1118>.
81. Истомина, Н.В. Проблемы адаптации человека на Севере. Синдромы полярного напряжения / Н.В. Истомина // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2018. – № 1(40). – С. 203-204.
82. К здоровой России: Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний: приоритет-основные неинфекц. заболевания / Гос. н.-и. центр профилакт. медицины. - Москва: АО «Водолей», 1994. - 80 с.
83. Казанцева, Л.К. Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье населения регионов Урала, Сибири и Дальнего Востока / Л.К.

Казанцева, Т.О. Тагаева // Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2014. – Т. 3, № 1. – С. 175-180.

84. Казначеевские чтения: Сборник докладов межрегиональной научно-практической конференции «Синдром полярного напряжения», Новосибирск, 15 декабря 2008 года / Общая редакция: академик В.П. Казначеев. Том 3.2008. – Новосибирск: ООО "Архивариус-Н", 2008. – 193 с.

85. Казначеев, В.П. Адаптивные реакции в Заполярье - Синдром полярного напряжения / В.П. Казначеев // Фундаментальные аспекты компенсаторно-приспособительных процессов: материалы 5-й Всероссийской научно-практической конференции, Новосибирск, 12–14 апреля 2011 года. – Новосибирск: Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, 2011. – С. 82-83.

86. Калинин, А.В. Организация медицинской помощи работникам нефтегазовой компании как модель новой формы организации медицинской помощи населению / А.В. Калинин, В.В. Карпенко, Е.В. Карапшук // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1(59). – С. 93-95.

87. Калинкин, Д.Е. Социально-экономические и поведенческие факторы риска, определяющие состояние здоровья взрослого населения промышленного города. / Д.Е. Калинкин, А.Б. Карпов, Р.М. Тахауов [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 1. – С. 29-34.

88. Календжян, С.О. Организация эффективной системы управления корпоративной медициной в российских промышленных компаниях / С.О. Календжян, А.А. Сальников, О.В. Гумилевская // Экономическая политика. – 2016. – Т. 11, № 5. – С. 118-139. – <https://doi.org/10.18288/1994-5124-2016-5-06>.

89. Капцов, В.А. Нерациональное освещение как риск здоровью в условиях Арктики / В. А. Капцов, В. Н. Дейнего // Анализ риска здоровью. – 2020. – № 1. – С. 177-190. – <https://doi.org/10.21668/health.risk/2020.1.18>.

90. Каримова, Л.К. Оценка риска нарушения здоровья работников предприятий топливно-энергетического комплекса / Л.К. Каримова, В.А. Капцов, Т.М. Салимгареева [и др.] // Здоровье населения и среда обитания -

ЗНиСО. – 2017. – № 4(289). – С. 25-30. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2017-289-4-25-30>.

91. Карпов, А.Б. Проблемы организации медицинской помощи на удалённых промышленных объектах в России / А.Б. Карпов, Э.Р. Бадмаева, А.В. Скobelевский, С.А. Антипов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 1. – С. 54-61 – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-1-54-61>.

92. Карпов, А.Б. Медицинская эвакуация персонала удалённых промышленных объектов. Проблемы и пути решения / А.Б. Карпов, А.В. Скobelевский, Э.Р. Бадмаева [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 3. – С. 214-221. – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-214-221>.

93. Каюмова, М.М. Ассоциации стресса в семье, параметров отношения к здоровью и его самооценка у работающих экспедиционно-вахтовым методом в Арктике / М.М. Каюмова, А.М. Акимов, М.И. Бессонова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2023. – Т. 26, № 10. – С. 49-54. – <https://doi.org/10.17116/profmed20232610149>.

94. Квашнина, С.И. Охрана здоровья работников вахтового труда на Крайнем Севере России / С. И. Квашнина, С. Г. Кривошеков. – Ухта: Ухтинский индустриальный институт, 1998. – 115 с.

95. Киселева, П.В. Создание новых спортивно-рекреационных объектов в Арктике для сбережения здоровья местного населения и развития туризма / П.В. Киселева // Научный вестник Арктики. – 2021. – № 10. – С. 86-92. – https://doi.org/10.52978/25421220_2021_10_86.

96. Кислицына, В.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников промышленного предприятия / В.В. Кислицына // Альманах современной науки и образования. – 2013. – № 11 (78). – С. 80–82.

97. Климова, Т.М. Динамика медико-демографических показателей и особенности смертности населения в арктической зоне РС (Я) за 2000–2019 гг. / Т.М. Климова, С.И. Софонова, А.А. Кузьмина, А.Н. Романова // Якутский

медицинский журнал. – 2022. – № 2(78). – С. 76-81. – <https://doi.org/10.25789/YMJ.2022.78.20>.

98. Клюкина, Э.С. Экологические угрозы здоровью населения промышленных территорий Арктического региона / Э.С. Клюкина // Труды Кольского научного центра РАН. – 2018. – Т. 9, № 2-13. – С. 91-103. – <https://doi.org/10.25702/KSC.2307-5252.2018.9.2.91-103>.

99. Ковалев, С.П. Организационные аспекты системы медицинского обеспечения работников крупных промышленных компаний / С.П. Ковалев, Е.Р. Яшина, Л.А. Ходырева [и др.] // Ремедиум. – 2022. – Т. 26, № 4. – С. 325-330. – <https://doi.org/10.32687/1561-5936-2022-26-4-325-330>.

100. Колосницына, М.Г. Политика здоровья на Российских предприятиях: опыт эмпирического анализа / МГ. Колосницына, К.Э. Лесневский // Мотивация и оплата труда. – 2012. – № 4. – С. 282-291.

101. Коннова, Л.А. Природные и антропогенные факторы среды обитания и здоровье населения в Арктической зоне Российской Федерации / Л.А. Коннова, Ю.В. Львова // Научно-аналитический журнал "Вестник Санкт-Петербургского университета Государственной противопожарной службы МЧС России". – 2019. – № 4. – С. 117-124.

102. Корнеева, Я.А. Стратегии адаптации вахтовых работников на Крайнем Севере / Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова, Г.Н. Дегтева, Н.И. Дубинина // Экология человека. – 2013. – № 9. – С. 9-16.

103. Корнеева, Я.А. Адаптация вахтовиков за полярным кругом. Режим доступа: <https://goarctic.ru/news/adaptatsiya-vakhtovikov-za-polyarnym-krugom/> (дата обращения: 27.04.2025).

104. Корнеева, Я.А. Компоненты адаптационных стратегий как профессионально важные качества специалистов, работающих вахтовым методом в условиях Севера / Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова, Г.Н. Дегтева // Экология человека. – 2011. – № 6. – С. 17-21.

105. Корнеева, Я.А. Риски в профессиональной деятельности вахтовых работников в условиях Крайнего Севера / Я.А. Корнеева, Н.И. Дубинина, Н.Н.

Симонова [и др.] // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2013. – № 3-2(91). – С. 83-88.

106. Корнеева, Я.А. Функциональные состояния вахтового персонала нефтеразведочного предприятия на юго-востоке Российской Федерации / Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова, А.В. Корнеева, М.А. Добрынина // Гигиена и санитария. – 2024. – Т. 103, № 1. – С. 44-50. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-1-44-50>.

107. Корнеева, Я.А. Эффективность профессиональной деятельности вахтовых работников промышленных предприятий / Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова // Современное состояние и перспективы развития психологии труда и организационной психологии: Материалы IV Международной научно-практической конференции, Москва, 17–18 октября 2024 года. – Москва: Институт психологии РАН, 2024. – С. 315-324.

108. Корнеева, Я.А. Влияние психосоциальных факторов рабочего места на динамику функциональных состояний вахтового персонала нефтеразведочного предприятия / Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова, А.В. Корнеева, М.А. Добрынина // Национальный психологический журнал. – 2024. – Т. 19, № 4. – С. 161-175. – <https://doi.org/10.11621/npj.2024.0411>.

109. Королев, А.С. Зарубежный опыт менеджмента профессионального здоровья и производственной безопасности / А. С. Королев, Т.А. Мельникова // Бюллетень науки и практики. – 2016. – № 10(11). – С. 219-222. – <https://doi.org/10.5281/zenodo.161097>.

110. Короленко, А.В. Детерминанты здоровья работающего населения: условия и характер труда / А.В. Короленко, О.Н. Калачикова // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2020. – № 11(332). – С. 22-30. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-332-11-22-30>.

111. Корпоративные программы укрепления здоровья работающих https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmy-ukrepleniya-zdorovya-rabotayushhih.html (дата обращения 13.04.2025).

112. Корчак, Е.А. Приоритеты государственного управления развитием трудового потенциала регионов российской Арктики / Е.А. Корчак // Север и рынок: формирование экономического порядка. – 2023. – Т. 26, № 2(80). – С. 133-145. – <https://doi.org/10.37614/2220-802X.2.2023.80.009>.

113. Косарев, В.В. Профессиональные заболевания, связанные с воздействием неблагоприятного микроклимата / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Санитарный врач. – 2012. – № 2. – С. 023-029.

114. Кривошеков, С.Г. Принципы физиологической регуляции функций организма при незавершенной адаптации / С.Г. Кривошеков, Г.М. Диверт // Физиология человека. – 2001. – Т. 27, № 1. – С. 127-133.

115. Куренкова, Г.В. Углубленный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников промышленного предприятия: учебно-методическое пособие для студентов / Г.В. Куренкова, Е.В. Жукова; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра профильных гигиенических дисциплин. – Иркутск: ИГМУ, 2020. – 66 с.

116. Лапко, И.В. Здоровьесберегающие мероприятия в профилактике заболеваний, ассоциированных с условиями труда / И.В. Лапко, А.В. Жеглова, И.А. Богатырева, К.В. Климкина // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 4. – С. 372-378. – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-372-378>.

117. Лебедева-Несевря, Н.А. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения: федеральные и региональные показатели и тенденции 2005–2014 гг. / Н.А. Лебедева-Несевря, В.Г. Костарев, Н.В. Никифорова, М. Ю. Цинкер // Гигиена и санитария. – 2017. – Т. 96, № 11. – С. 1054-1059. – <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-11-1054-1059>.

118. Лебедева-Несевря, Н.А. Оценка риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье работающего населения России / Н.А. Лебедева-Несевря, С.Ю. Елисеева // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2018. – № 5(302). – С. 8-11 – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2018-302-5-8-11>.

119. Лебедева-Несевря, Н.А. Оценка связи разнородных факторов риска и заболеваемости работающего населения регионов России с различным фоном формирования здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг, М.Ю. Цинкер, В.Г. Костарев // Анализ риска здоровью. – 2019. – № 2. – С. 91-100. – <https://doi.org/10.21668/health.risk/2019.2.10>.
120. Леонидова, Г.В. Рабочие места как неотъемлемая часть здорового образа жизни населения / Г.В. Леонидова // Проблемы развития территории. – 2018. – № 6(98). – С. 7-21. – <https://doi.org/10.15838/ptd.2018.6.98.1>.
121. Леонов, С.А. Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Российской Федерации в 2007–2011 годах / С.А. Леонов, И.М. Сон, С.В. Моравская // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 8. – С. 6–14.
122. Лобова, В.А. Психоэмоциональное состояние работников нефтегазодобывающего комплекса в условиях Крайнего Севера / В.А. Лобова, О.В. Проворова, Э.Д. Умаров [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – № 1. – С. 102.
123. Лосик, Т.К. Проблемы сохранения здоровья работников нефтегазового комплекса на Севере при вахтовой форме организации труда / Т.К. Лосик, Е.С. Шупорин // Медицина труда и промышленная экология. – 2023. – Т. 63, № 10. – С. 664-672. – <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2023-63-10-664-672>.
124. Мазурчук, Т.М. Обоснование социально-экономической эффективности разработки угольных месторождений арктического региона / Т.М. Мазурчук // Экономические системы. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 90-98. – <https://doi.org/10.29030/2309-2076-2022-15-1-90-98>.
125. Максимова, Д.Д. Вахтовый метод работы в Арктике / Д.Д. Максимова, Т.С. Николаева // Евразийский Союз: вопросы международных отношений. – 2022. – Т. 11, № 6(46). – С. 466-471. – <https://doi.org/10.35775/PSI.2022.46.6.005>.

126. Малявская, С.И. Основные подходы к формированию комплексной системы научно-методического сопровождения мероприятий по сохранению здоровья населения в Арктической зоне Российской Федерации / С.И. Малявская // Государственный аудит. Право. Экономика. – 2017. – № 1. – С. 74-78.
127. Маркин, В.В. Здоровье людей в Арктике: социально-пространственный дискурс (на примере Ямalo-Ненецкого автономного округа) / В.В. Маркин, А.Н. Силин, И.С. Вершинин // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2020. – Т. 13, № 5. – С. 182-199. – <https://doi.org/10.15838/esc.2020.5.71.11>.
128. Мелентьев, А.В. Проблемы профессионального отбора и эффект здорового рабочего в медицине труда / А.В. Мелентьев, С.А. Бабанов, Л.А. Стрижаков [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 4. – С. 394-399. – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-394-399>.
129. Меньшиков, С.Н. Промышленная медицина как одно из приоритетных направлений корпоративной социальной ответственности газодобывающих предприятий в условиях Крайнего Севера / С.Н. Меньшиков, О.В. Томилова, Ю.С. Краплин [и др.] // Газовая промышленность. – 2017. – № 4(751). – С. 98-104.
130. Мингазова, Э.Н. Охрана здоровья работающего населения с позиций промышленной и восстановительной медицины / Э.Н. Мингазова, М.М. Юсупова, С.А. Гуреев, Р.Н. Мингазов // Вестник Биомедицина и социология. – 2023. – Т. 8, № 3. – С. 42-47. – <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2023-8-3-42-47>.
131. Михина, Ю.О. Роль корпоративной системы здравоохранения как организационной формы улучшения качества жизни работников нефтегазовой промышленности и населения северных регионов / Ю.О. Михина // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2017. – № 3(105). – С. 143-147.

132. Моисеенко, А.В. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности работников удаленных промышленных объектов средствами информационных технологий / А.В. Моисеенко, В.А. Дмитриев, И.А. Карпова, Л.В. Капилевич // Теория и практика физической культуры. – 2022. – № 11. – С. 49-51.
133. Нагорнев, С.Н., Влияние климатогеографических факторов Арктики на здоровье человека: метаболические и патофизиологические аспекты / С.Н. Нагорнев, И.П. Бобровницкий, С.М. Юдин [и др.] // Russian Journal of Rehabilitation Medicine. – 2019. – № 2. – С. 4-30.
134. Николаева, Н.И. Оценка условий труда рабочих бурильных установок по добыче нефти / Н.И. Николаева, АС. Филин, Г. С. Дикая // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 1. – С. 50-53. – <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-1-50-53>.
135. Окладников, С.М. Женщины и мужчины России. 2024: Стат. сб. / С.М. Окладников, А.М. Иванова, А.С. Моруга [и др.]. – Росстат. – М., 2024. – 178 с.
136. Олесова, Л.Д. Питание коренного населения, проживающего в Арктической зоне Якутии / Л.Д. Олесова, ЕИ. Семенова, З. Н. Кривошапкина [и др.] // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 2. – С. 76-81. – <https://doi.org/10.17116/profmed20192202176>.
137. Ореховский, В.А. Смертность населения трудоспособных возрастов, как фактор оценки охраны здоровья граждан в условиях рыночных реформ (обзор литературы) / В.А. Ореховский, С.Н. Киселев, В.Г. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2022. – № 2(47). – С. 68-88.
138. Орлова, Н.В. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития в странах Арктики / Н.В. Орлова, С.А. Сапожников // Морская медицина. – 2023. – Т. 9, № 2. – С. 7-17. – <https://doi.org/10.22328/2413-5747-2023-9-2-7-17>

139. Охотников, С.В. Здоровье работников газовой промышленности и научное обоснование организации медицинской службы газовой отрасли в современных социально-экономических условиях: автореф. дис. ... д-ра мед наук: 14.00.33 / Охотников Сергей Викторович – СПб., 2001. – 37 с.

140. Панова, Т.В. Перспективы развития медицины труда в России / Т.В. Панова // Экономические стратегии. – 2019. – Т. 21, № 4(162). – С. 84-91. – <https://doi.org/10.33917/es-4.162.2019.84-91>.

141. Перевезенцев, Е.А. Особенности заболеваемости и системы медицинского обеспечения работников газовой промышленности / Е.А. Перевезенцев // Медицинский альманах. – 2017. – № 6(51). – С. 12-16.

142. Пермиловский, М.С. Правовые механизмы охраны здоровья населения в условиях изменяющегося климата Арктики / М.С. Пермиловский, Т.В. Вилова // Государство и право. – 2020. – № 9. – С. 73-81. – <https://doi.org/10.31857/S013207690008453-0>.

143. Писарева, И.Г. О применении телемедицинских технологий при оказании экстренной консультативной медицинской помощи / И. Г. Писарева // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2019. – № 1(79). – С. 40-43.

144. Письмо Минздрава России от 04.02.2025 № 15-6/И/2-1774. О направлении руководства по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ "Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих". Режим доступа: <https://base.garant.ru/411551309/> (дата обращения 13.04.2025).

145. Полетаева, О.В. Профессиональное долголетие и психологическое здоровье в условиях Арктики / О.В. Полетаева // Вестник Курганского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2017. – № 1(44). – С. 118-122.

146. Полянская, И.А. Реализация системы профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, на амбулаторном этапе / И.А. Полянская // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10-2. – С. 351-353.

147. Попович, М.В. Корпоративные программы укрепления здоровья работников – обзор зарубежных публикаций / М.В. Попович, А.В. Маньшина, А.В. Концевая, О.М. Драпкина // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23, № 3. – С. 156-161. – <https://doi.org/10.17116/profmed202023031156>.

148. Приказ Минздрава Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202101290043?rangeSize=Bce> (дата обращения 20.04.2025).

149. Проворова, А.А. Здоровье населения российской Арктики: проблемы, вызовы и пути их решения / А.А. Проворова, Е.В. Смиреникова, А.В. Уханова // Арктика и Север. – 2024. – № 55. – С. 161-181. – <https://doi.org/10.37482/issn2221-2698.2024.55.161>

150. Продвижение здорового образа жизни на рабочем месте. Режим доступа:

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130097129548_Tervisedendus_tookohal_rus.pdf (дата обращения 20.04.2025).

151. Прокопова, С.М. Предметно-пространственная среда вахтового поселения как фактор адаптации / С.М. Прокопова // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы современной науки, достижения и инновации: Сборник статей по материалам I международной научно-практической конференции, Уфа, 27 апреля 2019 года. Том Часть 2. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Научно-издательский центр "Вестник науки", 2019. – С. 108-112.

152. Прокопова, С.М. Дизайн для Севера: вахта как метод работы и образ жизни / С.М. Прокопова // Структурные преобразования экономики территорий: в поиске социального и экономического равновесия: Сборник статей по материалам международной научно-практической конференции, Уфа, 24 декабря 2019 года. Том Часть 3. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Научно-издательский центр "Вестник науки", 2019. – С. 104-107.

153. Пузин, С.Н. Концептуальные подходы к развитию системы медико-социальной защиты здоровья промышленного комплекса / С.Н. Пузин, Л.П. Храпылина, Н.А. Милованова // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2013. – № 3. – С. 6-12

154. Пулькин, И.С. Исследование структуры и региональной дифференциации уровня заболеваемости населения России по основным классам заболеваний / И.С. Пулькин, А.И. Сазонов, Н.С. Чекалкин [и др.] // Московский экономический журнал. – 2024. – Т. 9, № 9. – С. 356-374. – https://doi.org/10.55186/2413046X_2024_9_9_390.

155. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2000 № 1202-Р «О Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=40313>.

156. Резванова, З.С. Направления повышения эффективности функционирования газодобывающих компаний / З.С. Резванова // Интерэспро Гео-Сибирь. – 2017. – Т. 2, № 1. – С. 242-245.

157. Ревич, Б.А. Экологические приоритеты и здоровье: социально уязвимые территории и группы населения / Б.А. Ревич // Экология человека. – 2010. – № 7. – С. 3-9.

158. Ржаницына, Л.С. Рынок труда в Арктической зоне Российской Федерации / Л.С. Ржаницына, Е.В. Кравченко // Арктика 2035: актуальные

вопросы, проблемы, решения. – 2021. – № 1(5). – С. 74-78. – https://doi.org/10.51823/74670_2021_1_74.

159. Руководство, по гигиенической оценке, факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство р 2.2.2006-05 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005).

Режим доступа:

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_85537/. (дата обращения 20.04.2025).

160. Сергейчик, О.И. Влияние факторов внешней среды на риск сердечно-сосудистых заболеваний населения Арктики / О.И. Сергейчик, Е.И. Ярославская, А.В. Плюснин // Журнал медико-биологических исследований. – 2022. – Т. 10, № 1. – С. 64-72. – <https://doi.org/10.37482/2687-1491-Z091>.

161. Силин, А.Н. Вахтовый труд в Арктике: социально-пространственный дискурс / А. Н. Силин. – Тамбов: ООО "Консалтинговая компания Юком", 2021. – 88 с. – ISBN 978-5-4480-0323-3.

162. Симонова, Н.Н. Психология вахтового труда на Севере: монография / Н.Н. Симонова; Н.Н. Симонова; М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Поморский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова". – Архангельск: Поморский университет, 2010. – ISBN 978-5-88086-906-0

163. Симонова, Н.Н. Оценка профессионального стресса на примере вахтового персонала / Н.Н. Симонова, Я.А. Корнеева, А.В. Корнеева, М.А. Добрынина // Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы: сборник материалов IV Всероссийской научной конференции с международным участием, Казань, 08–10 ноября 2023 года. – Казань: Издательство федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет", 2023. – С. 536-540.

164. Симонян, А.А. Прогностические факторы, ассоциированные с риском сердечно-сосудистых заболеваний в условиях вахты в Арктике,

гендерные различия: автореф. дис. ... кандидата медицинских наук: 3.1.20, 27.04.24 / Симонян Ани Арсеновна – Тюмень, 2024. – 22 с.

165. Скипин Д.Л. Ожидаемая продолжительность жизни в регионах России / Д.Л. Скипин, Ю.А. Юхтанова Ю.А., О.А. Крыжановский, Е.Г. Токмакова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — Т. 15, № 2. – С. 156-171. – <https://doi.org/10.15838/esc.2022.2.80.10>.

166. Скрипаль, Б.А. Профессиональный риск в горнохимической промышленности в Арктике / Б.А. Скрипаль, В.П. Чащин, А.Б. Гудков [и др.]; Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина ФИЦ КНЦ РАН; Кольский научный центр Российской академии наук; Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; Северо-западный научный центр гигиены и общественного здоровья. – Апатиты: Кольский научный центр Российской академии наук, 2020. – 129 с. – ISBN 978-5-91137-444-0. – <https://doi.org/10.37614/978.5.91137.444.0>.

167. Соколов, А.В. Санаторно-курортное лечение у работников газовой промышленности / А.В. Соколов, А.В. Стота // Russian Journal of Rehabilitation Medicine. – 2018. – № 4. – С. 3-11.

168. Состояние здоровья населения как один из основных критериев благополучия общества / В.В. Король, М. Бабаназарова, Н.А. Даньшина, М.С. Кривченкова // Актуальные вопросы естествознания: Сборник материалов VIII Всероссийской научно-практической конференции, Иваново, 30 марта 2023 года / Сост.: Т.В. Фролова. – Иваново: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская пожарно-спасательная академия Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий», 2023. – С. 234-238.

169. Социальная сфера в современной экономике: вопросы теории и практики: ответственный редактор Т.В. Чубарова / А.Я. Рубинштейн, Л.С.

Дегтярь, Т.В. Чубарова [и др.]. – Санкт-Петербург: Издательство Нестор-История, 2015. – 240 с. – ISBN 978-5-4469-0433-4.

170. Стародубов, В.И. Сохранение здоровья работающего населения - одна из важнейших задач здравоохранения / В.И. Стародубов // Медицина труда и промышленная экология. – 2005. – № 1. – С. 1-7.

171. Стародубов, В.И. Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения / В.И. Стародубов, И.Н. Ступаков, И.В. Самородская // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 10. – С. 25

172. Стрельченко, О.В. Актуальные аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Сибирском федеральном округе / О.В. Стрельченко, В.М. Чернышев, И.Ф. Мингазов // Клиническая больница. – 2013. – № 4(6). – С. 18-24.

173. Стрижаков, Л.А. «Эффект здорового рабочего» и профессиональный отбор в промышленной медицине / Л.А. Стрижаков, С.А. Бабанов, Д.В. Винников [и др.] // Врач. – 2021. – Т. 32, № 12. – С. 20-28. – <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-12-03>.

174. Стрижаков, Л.А. Проблемы доказательности в медицине труда / Л.А. Стрижаков, С.А. Бабанов, Д.В. Винников [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 11. – С. 740-749. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2021-61-11-740-749>.

175. Субботина, Д.С. Роль социальной ответственности бизнеса в организации труда работников, работающих вахтовым методом / Д.С. Субботина, П.О. Редькина // 76-я Международная молодежная научная конференция «Нефть и газ -2022» : тезисы докладов 76-ой Международной молодежной научной конференции, Москва, 25–29 апреля 2022 года. Том 2. – Москва: Российский государственный университет нефти и газа (национальный исследовательский университет) имени И.М. Губкина, 2022. – С. 362-363.

176. Сюрин, С.А. Профессиональная патология на предприятиях Ненецкого автономного округа: факторы риска, структура, распространённость / С.А. Сюрин, С.А. Горбанев // Гигиена и санитария. – 2019. – Т. 98, № 6. – С. 652-656. – <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-6-652-656>.
177. Сюрин, С.А. Ожирение как фактор риска здоровью работников предприятий в Российской Арктике / С.А. Сюрин, С.А. Горбанев // Экология человека. – 2021. – № 5. – С. 28-35. – <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-5-28-35>.
178. Сюрин, С.А. Риски здоровью при добыче полезных ископаемых в Арктике / С.А. Сюрин // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2020. – № 11(332). – С. 55-61. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-332-11-55-61>.
179. Сюрин, С.А. Особенности профессиональной патологии при добыче углеводородного сырья в Арктике / С.А. Сюрин, А.Н. Кизеев // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2023. – Т. 31, № 5. – С. 85-94. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-5-85-94>.
180. Тарновская, Е.В. Значение образа жизни в развитии бронхолегочных заболеваний у работников никелевой промышленности Кольского Заполярья / Е.В. Тарновская, С.А. Сюрин // Экология человека. – 2011. – № 5. – С. 7-11.
181. Теддер, Ю.Р. Актуальные вопросы физиологии и психологии вахтового труда в Заполярье / Ю.Р. Теддер, А.Б. Гудков, Г.Н. Дегтева [и др.]. – Архангельск. 1996. – С. 72–103.
182. Терехов, А.Л. Повышение безопасности труда и долголетия персонала при работе в экстремальных условиях Крайнего Севера. Разработка месторождений и транспортировка природного газа / А.Л. Терехов, И.И. Терехов, А.М. Семенцев // Научно-технический сборник «Вести газовой науки» – 2022. – № 2(51). – С. 243-251.

183. Толстова, Е.Г. Здоровьесберегающие технологии как часть системы менеджмента производственной безопасности и здоровья / Е.Г. Толстова, О.Н. Иванова // Научный аспект. – 2019. – Т. 8, № 1. – С. 880-885.

184. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 07.04.2025). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/?ysclid=m9zmhr1oc8858136983. (дата обращения 20.04.2025).

185. Торопушина, Е.Е. Социальная интеграция в здравоохранении как ресурс саморазвития местных сообществ Арктики: зарубежный опыт / Е.Е. Торопушина // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. – 2020. – № 2. – С. 46-54. – <https://doi.org/10.34130/2070-4992-2020-2-46-54>.

186. Тумусов, Ф.С. Некоторые вопросы законодательного обеспечения арктической медицины / Ф.С. Тумусов // Экономика Востока России. – 2020. – № 1(12). – С. 22-23. – <https://doi.org/10.25801/SRC.2020.60.96.006>.

187. Тюлюбаева, Т.О. Уровень субъективного контроля как личностный маркер психологической безопасности работников нефтегазодобывающих компаний при вахтовой организации труда в условиях Арктики / Т.О. Тюлюбаева, Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова // Психология и психотехника. – 2017. – № 1. – С. 62-73. – <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2017.1.22853>.

188. Тюлюпо, В.В. Вахтовый метод организации труда как фактор, моделирующий жизненный мир рабочего / В.В. Тюлюпо, С.В. Тюлюпо // Антропологическая психология в XXI веке: проблемы и перспективы : сборник материалов V Сибирского психологического форума, Томск, 03–05 октября 2013 года / Научный редактор В. Залевский, редакционная коллегия: Э.В. Галажинский; С.А. Богомаз; В.И. Кабрин; Н.В. Козлова; В.Е. Клочко; Ю.В. Сметанова; Томский государственный университет, Администрация Томской области, Администрация г. Томска, Российский фонд

фундаментальных исследований, Томское отделение российского психологического общества. – Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2013. – С. 255-259.

189. Указ Президента Российской Федерации от 13.05.2017 г. № 208 «О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41921> (дата обращения 30.03.2025).

190. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (дата обращения 30.03.2025).

191. Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/47046> (дата обращения 30.03.2025).

192. Указ Президента Российской Федерации от 26 октября 2020 г. № 645 «О Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45972> (дата обращения 30.03.2025).

193. Указ Президента Российской Федерации от 5 марта 2020 г. № 164 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45255> (дата обращения 30.03.2025).

194. Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения 31.03.2025).

195. Фельдблом, И.В. Корпоративный календарь профилактических прививок как технология управления здоровьем работающих / И.В.

Фельдблюм // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – Т. 19, № 6. – С. 62-68. – DOI 10.31631/2073-3046-2020-19-6-62-68.

196. Финченко, Е.А. Некоторые результаты анализа статистических данных о состоянии оказания медицинской помощи работникам ООО "Газпром добыча Надым" / Е.А. Финченко, И.Я. Герелишин, А.Н. Ерина // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – № 3. – С. 50-53.

197. Хакимова, Д.С. Оценка состояния заболеваемости рабочих производственных объектов с временной утратой трудоспособности / Д.С. Хакимова, В.Ш. Эргашева, Ч.Г. Махмудалиева [и др.] // Молодой ученый. – 2019. – № 25(263). – С. 66-69.

198. Халитова, Л.А. Здоровье населения как важный фактор экономической безопасности / Л.А. Халитова // Вестник науки. – 2022. – Т. 4, № 10(55). – С. 53-58.

199. Хаснулин, В.И. Артериальная гипертензия на Севере / В.И. Хаснулин, П.В. Хаснулин // Проблемы здравоохранения и социального развития Арктической зоны России / Главный редактор: Г.Н. Дегтева. – Москва: Paulsen, 2011. – С. 241-253.

200. Хаснулин, В.И. Введение в полярную медицину / В.И. Хаснулин; Хаснулин В.И., Межрегиональная ассоциация Сибирское Соглашение, Сибирское Отделение РАМН Академия полярной медицины и экстремальной экологии человека, Межрегиональная ассоциация "Здравоохранение Сибири", под редакцией академика РАМН, профессора Л.Д. Сидоровой. – Новосибирск: Издательство Сибирского отделения РАН, 1998. – 337 с. – ISBN 5-900107-10-8.

201. Хаснулин, В.И. Реальное состояние здоровья жителей высоких широт в неблагоприятных климатогеографических условиях Арктики и показатели официальной статистики здравоохранения / В.И. Хаснулин, М.В. Артамонова, П.В. Хаснулин // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 9-1. – С. 68-73.

202. Хаснулин, В.И. Современный взгляд на проблему артериальной гипертензии в приполярных и арктических регионах. Обзор литературы / П.В. Хаснулин, М.И. Воевода, П.В. Хаснулин, О.Г. Артамонова // Экология человека. – 2016. – № 3. – С. 43-51. – <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-3-43-51>.
203. Холодилова, К.А. Качество жизни населения в условиях вахтового труда на Крайнем Севере (на примере Ямало-Ненецкого автономного округа) / К.А. Холодилова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2008. – № 5. – С. 96-102.
204. Хоркина, Н.А. Политика российских предприятий по формированию здорового образа жизни / Н.А. Хоркина // Мотивация и оплата труда. – 2013. – № 4. – С. 258-269.
205. Хоркина, Н.А. Особенности физической активности работающих россиян: эмпирический анализ / Н.А. Хоркина, М.В. Лопатина // Вопросы статистики. – 2019. – Т. 26, № 11. – С. 45-56. – <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2019-26-11-45-56>.
206. Цыган, В.Н. Проблемы адаптации человека к условиям Крайнего Севера / В.Н. Цыган, М.М. Богословский. Российский Север: модернизация и развитие, 2017. Режим доступа: <https://rosnord.ru/strategy/standpoint/78-problemy-adaptatsii-cheloveka-k-usloviyam-krajnego-severa/> (дата обращения 14.05.2025).
207. Чащин, В.П. Характеристика основных факторов риска нарушений здоровья населения, проживающего на территориях активного природопользования в Арктике / В.П. Чащин, А.Б. Гудков, О.Н. Попова [и др.] // Экология человека. – 2014. – № 1. – С. 3-12. <https://doi.org/10.17816/humeco17269>.
208. Чащин В.П. Биологические факторы риска в Российской Арктике: обзор литературы / В.П. Чащин, Н.В. Зайцева, М.В. Чащин [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2024. – № 4. – С. 160-173. – <https://doi.org/10.21668/health.risk/2024.4.14>.

209. Чеботарев, А.Г. Комплексная оценка условий труда и состояния профессиональной заболеваемости работников горно-металлургических предприятий / А.Г. Чеботарев, Д.Д. Семенцова // Горная промышленность. – 2021. – № 1. – С. 114-119. – <https://doi.org/10.30686/1609-9192-2021-1-114-119>.

210. Чернышев, В.М. Здоровье экономически активного населения в Российской Федерации и в Сибирском федеральном округе. Социальные и экономические аспекты / В.М. Чернышев, О.В. Стрельченко, И.Ф. Мингазов // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2022. – Т. 8, № 2(28). – С. 57-72. – <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-57-72>.

211. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2023 году: Стат. сб. – Росстат. – М., 2024. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13283> (дата обращения 13.04.2025).

212. Чубарова, Т.В. Здоровье работающих как сфера взаимодействия современного государства и работодателей / Т.В. Чубарова // Форсайт "Россия": новое индустриальное общество. Перезагрузка: Сборник материалов Санкт-Петербургского Международного Экономического Конгресса (СПЭК-2017), Санкт-Петербург, 01–31 марта 2017 года / Под общей редакцией С.Д. Бодрунова. Том 2. – Санкт-Петербург: Институт нового индустриального развития им. С.Ю. Витте, 2018. – С. 577-587.

213. Чуранова, А.Н. Смертность населения трудоспособного возраста в промышленных регионах Сибири / А.Н. Чуранова, Т.Ю. Горчакова // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – Т. 60, № 11. – С. 888-891. – <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-888-891>.

214. Шмелева, Е.Ю. Опыт внедрения систем менеджмента профессионального здоровья и производственной безопасности на российских предприятиях / Е.Ю. Шмелева, А.Е. Былинкина // Бюллетень науки и практики. – 2016. – № 10(11). – С. 216-218. – <https://doi.org/10.5281/zenodo.161095>.

215. Шуркевич, Н.П. Гендерный фактор и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у вахтовых рабочих в Арктике / Н.П. Шуркевич, А.С.

Ветошкин, Л.И. Гапон [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2021. – Т. 27, № 4. – С. 446-456. – <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2021-27-4-446-456>.

216. Шульга, Е.А. Потребление табачных изделий как фактор снижения производительности труда: экономический анализ потерь / Е.А. Шульга // Прогрессивная экономика. – 2024. – № 5. – С. 7-16. – https://doi.org/10.54861/27131211_2024_5_7.

217. Южакова, А.А. Анализ инфекционных и паразитарных заболеваний жителей Тюменской области / А.А. Южакова, Л.Н. Буракова // Культура. Наука. Производство. – 2022. – № 9. – С. 5-9. – http://dx.doi.org/10.52978/26187701_2022_9_5-9.

218. Alpérovitch A., Lacombe J.M. Relationship between blood pressure and outdoor temperature in a large sample of elderly individuals: the Three-City study. Arch Intern Med. 2009, Vol. 169, № 1, pp. 75–80. – <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2008.512>. PMID: 19139327.

219. Antipov S. Occupational health in Siberia and Arctic zones. Occup Environ Med. 2018; 75(Suppl 2): A247. – <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-ICOAbstracts.706>.

220. Backe EM, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health. 2012 Jan;85(1):67-79. – <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0643-6>. Epub 2011 May 17. PMID: 21584721; PMCID: PMC3249533.

221. Bhaskaran K., Hajat S. Effects of ambient temperature on the incidence of myocardial infarction. Heart, 2009, Vol. 95, № 21, pp.1760–1769. – <https://doi.org/10.1136/hrt.2009.175000>. PMID: 19635724.

222. Bongers P.M., Kremer A.M., ter Laak J. Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow or hand/wrist: a review of the epidemiological literature // Am. J. Ind. Med. 2002. V. 41 (5). P. 315-42. – <https://doi.org/10.1002/ajim.10050>. PMID: 12071487.

223. Bundgaard J.S., Jørgensen M.E., Andersen K. Dyslipidemia and the preventive potential in the Greenlandic population. *Atheroscler Plus*, 2022, Vol. 51, pp. 22–27. – <https://doi.org/10.1016/j.athplu.2022.12.003>. PMID: 33949178.
224. Geaney F, Kelly C, Greiner BA, Harrington JM и Beirne P. The effectiveness of workplace dietary modification interventions: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2013;57(5):438-447. – <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.06.032>. PMID: 23850518.
225. Halonen JI, Zanobetti A, Sparrow D, Vokonas PS, Schwartz J. Relationship between outdoor temperature and blood pressure. *Occup Environ Med*. 2011 Apr;68(4):296-301. – <https://doi.org/10.1136/oem.2010.056507>. PMID: 20864465; PMCID: PMC4437584.
226. Korneeva Y, Simonova N. Job stress and working capacity among fly-in-fly-out workers in the oil and gas extraction industries in the Arctic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7759. – <https://doi.org/10.3390/ijerph17217759>. PMID: 33114108; PMCID: PMC7660315.
227. Narita K., Hoshide S., Kario K. Seasonal variation in blood pressure: current evidence and recommendations for hypertension management. *Hypertens Res*. 2021, Vol. 44, № 11, pp. 1363–1372. – <https://doi.org/10.1038/s41440-021-00732-z>. PMID: 34489592.
228. Oksa J., Sormunen E. et al. Changes in neuromuscular function due to intermittently increased workload during repetitive work in cold conditions. *Scand J Work Environ Health*. 2006 Aug;32(4):300-9. – <https://doi.org/10.5271/sjweh.1014>. PMID: 16932828.
229. Oldenburg M., Jensen H. J., Wegner R. Burn-out syndrome in sea-farers in the merchant marine service // *Int Arch Occup Environ Health*. 2013 May; 86(4):407-16. – <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0771-7>. Epub 2012 Apr 21. PMID: 22526089.
230. Rehm J, Gmel GE Sr, Gmel G. et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of diseasean update. *Addiction* 2017

Jun;112(6):968-1001. – <https://doi.org/10.1111/add.13757>. PMID: 28220587; PMCID: PMC5434904.

231. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006 Dec;32(6):443-62. – <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>. PMID: 17173201.

232. Stergiou GS, Palatini P, Modesti PA, Asayama K, Asmar R, Bilo G, de la Sierra A, Dolan E, Head G, Kario K, Kollias A, Manios E, Mihailidou AS, Myers M, Niiranen T, Ohkubo T, Protogerou A, Wang J, O'Brien E, Parati G. Seasonal variation in blood pressure: Evidence, consensus and recommendations for clinical practice. Consensus statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. J Hypertens. 2020 Jul;38(7):1235-1243. – <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002341>. PMID: 31990898.

233. Strafella E, Bracci M, Calisti R, Governa M, Santarelli L. LaboRisCh: un algoritmo per la valutazione dei rischi per la salute da agenti chimici nei laboratori di ricerca e negli ambienti di lavoro affini [LaboRisCh: an algorithm for assessment of health risks due to chemicals in research laboratories and similar workplaces]. Med Lav. 2008 May-Jun;99(3):199-211. Italian. PMID: 18689092.

234. Syurin S.A., Kizeev A.N. Occupational Diseases in Workers Engaged in Hydrocarbon Extraction in the Arctic. Public Health and Life Environment – PH&LE. 2023;31(5):85-94. – <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-5-85-94>.

235. The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. 1997. URL: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf

236. Toffel MW, Birkner LR. Estimating and controlling workplace risk: an approach for occupational hygiene and safety professionals. Appl Occup Environ Hyg. 2002 Jul;17(7):477-85. <https://doi.org/10.1080/10473220290035660>. PMID: 12083167.

237. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 // United Nations, 2015, 41 p.

https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/documents/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf?ysclid=mawbdcq4p9477954949

238. WHA: Prevention of chronic diseases: vital. Geneva: WHO; 2013. URL: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ru/.

239. WHA: Workers' health: global plan of action on workers' health 2008–2017 URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

Администрация и МСЧ ООО «Газпром добыча Надым»
проводят опрос работников предприятия с целью улучшения медицинской помощи
Убедительно просим ответить на наши вопросы, удовлетворяющий Вас вариант
ответа, пожалуйста, подчеркните. Заранее благодарим!

АНКЕТА

1. Ваш пол

1. – мужской, 2. – женский

2. Ваш возраст

1. - до 15 лет, 2. -16 – 44 года, 3. - 45- 64 года, 4. - старше 65 лет

3. Ваше место работы (месторождение)

- 1. - Харасавэйское ГКМ
- 2.- Бованенковское НГКМ
- 3.- Медвежье НГКМ
- 4.- Юбилейное НГКМ
- 5. - Ямсовейское НГКМ
- 6. другое (впишите) _____

4. Ваша должность (впишите)_____

5. Сколько времени Вы проживаете в Арктической зоне РФ?

1. – до 1 года, 2. – до 3 лет, 3. – до 5 лет, 4. – до 10 лет, 5. - свыше 10 лет

6. Сколько времени Вы работаете в ООО «Газпром добыча Надым»?

1. – до 1 года, 2. – до 3 лет, 3. – до 5 лет, 4. – до 10 лет, 5. - свыше 10 лет

7. Как Вы полагаете, правильно ли Вы питаетесь?

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет, 5. - затрудняетесь ответить

8. Как Вы полагаете, качественную ли воду Вы пьете?

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет, 5. - затрудняетесь ответить

9. Как Вы полагаете, достаточно ли у Вас физических нагрузок?

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет, 5. - затрудняетесь ответить

10. Как Вы полагаете, испытываете ли Вы стрессы?

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет, 5. - затрудняетесь ответить

11. Насколько часто Вы испытываете стрессы?

1. – постоянно, 2.- очень часто, 3. - часто , 4.- редко, 5. – не испытываете никогда

12. Есть ли у Вас хронические заболевания?

1. – есть, 2. – нет, 3. - затрудняешься ответить

13. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

1. – хорошее, 2. – скорее хорошее, 3. – удовлетворительное, 4. – скорее плохое, 5. – плохое, 6. - затрудняешься ответить

14. Следите ли Вы сами за состоянием своего здоровья?

1. – да, 2. – нет, 3. - затрудняешься ответить

5. Если следите, то какими способами (впишите)

16. Пытаетесь ли Вы сами улучшить состояние своего здоровья?

1. – да, 2. – нет, 3. - затрудняешься ответить

17. Если пытаетесь, то какими способами (впишите)

18. Как Вы полагаете, кто в наибольшей степени должен следить за состоянием Вашего здоровья?

1. - Вы сами, 2. - медицинские работники, 3. – работодатели,

4. – другое (впишите) _____

7. - затрудняешься ответить

19. В случае если Ваше здоровье ухудшилось, как Вы полагаете, какие причины повлияли на это? (можно подчеркнуть несколько)

1. – неправильные действия медицинских работников, 2. - стрессы,

3. – неправильный образ жизни, 4. – неудовлетворительные условия труда, 5. – другое (впишите) _____

6. - затрудняешься ответить

20. Всегда ли Вы обращаетесь за медицинской помощью при ухудшении состояния здоровья или обострении заболевания?

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет, 5. - затрудняешься ответить

21. Всегда ли Вы выполняете рекомендации медицинских работников?

1. - всегда, 2.- не всегда, 3.- иногда, 4.- никогда не выполняете

22. Что для Вас является наиболее важным в медицинской помощи?

1. – доступность, 2. - уровень и качество, 3. - внимание медицинского персонала, 3. - другое (впишите)

4. – затрудняешься ответить (подчеркните)

23. Где бы Вы предпочли обследоваться и лечиться при достаточном обеспечении лекарствами и изделиями медицинского назначения?

- 1. - дома, 2. - в дневном стационаре, 3. - в поликлинике, 4. - в больнице,
- 5. - не имеет значения, 6. - затрудняетесь ответить

**Администрация и МСЧ ООО «Газпром добыча Надым»
проводят экспертную оценку с целью улучшения медицинской помощи
работникам предприятия**

**Убедительно просим ответить на наши вопросы, удовлетворяющий Вас вариант
ответа, пожалуйста, подчеркните**

ЭКСПЕРТНАЯ КАРТА

1. Вы являетесь руководителем (специалистом)?, (подчеркните)

1. – предприятия (кроме МСЧ)
 2. – МСЧ
 3. - другое (впишите) _____

2. Как Вы полагаете, правильно ли питаются работники предприятия? (подчеркните)
1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет, 5. - затрудняетесь ответить

3. Как Вы полагаете, качественную ли воду потребляют работники предприятия? (подчеркните)

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет

4. Как Вы полагаете, достаточные ли физические нагрузки у работников предприятия? (подчеркните)

1. – да, 2. – скорее да, 3. – скорее нет, 4. – нет

5. Как Вы полагаете, испытывают ли работники предприятия стрессы? (подчеркните)

6. Как часто, на Ваш взгляд, работники предприятия испытывают стрессы? (подчеркните)

1. – постоянно, 2.- очень часто, 3. - часто, 4.- редко, 5. – не испытывают никогда

7. Как Вы оцениваете состояние здоровья работников предприятия? (подчеркните)
1. – хорошее, 2. – скорее хорошее, 3. – удовлетворительное, 4. – скорее плохое, 5. – плохое,

8. Как Вы полагаете, следят ли работники предприятия за состоянием своего здоровья? (подчеркните)

1. – да, 2. – нет

9. Как Вы полагаете, предпринимают ли работники предприятия попытки улучшить состояние своего здоровья? (подчеркните)

1. – да, 2. – нет

10. Как Вы полагаете, кто в наибольшей степени должен следить за состоянием здоровья работников предприятия? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. – сами работники / ____/, 2. - медицинские работники / ____/, 3. – работодатели / ____/,
4. - другое (впишите) _____ / ____ /

11. Как Вы полагаете, в какой мере финансирование охраны здоровья работников

предприятия является достаточным? (в процентах)

1. - / ____ %/

12. Как Вы полагаете, в какой мере эффективна существующая организация охраны здоровья работников предприятия? (в процентах)

1. - / ____ %/

13. Как Вы полагаете, в какой мере эффективная организация охраны здоровья позволит снизить заболеваемость работников предприятия? (в процентах)

1.- Всего / ____ %/;

2. - Болезни органов кровообращения / ____ %/:

2.1. - Ишемическая болезнь сердца / ____ %/,

2.2. - Сосудистые поражения мозга / ____ %/,

3. - Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин / ____ %/:

3.1. - Травмы / ____ %/,

3.2. - Отравления / ____ %/,

3.3. - Термические поражения / ____ %/,

4. - Новообразования / ____ %/:

4.1. - Злокачественные новообразования / ____ %/,

5. - Болезни органов дыхания / ____ %/,

6. Болезни органов пищеварения / ____ %/,

7. - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни / ____ %/:

7.1. - Туберкулез / ____ %/,

8. - Болезни нервной системы / ____ %/,

9. – прочие заболевания / ____ %/

14. Как Вы полагаете, в какой мере здоровый образ жизни и оздоровительные мероприятия позволяют снизить заболеваемость работников предприятия (по классам болезней)? (в процентах)

1.- Всего / ____ %/;

2. - Болезни органов кровообращения / ____ %/:

2.1. - Ишемическая болезнь сердца / ____ %/,

2.2. - Сосудистые поражения мозга / ____ %/,

3. - Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин / ____ %/:

3.1. - Травмы / ____ %/,

3.2. - Отравления / ____ %/,

3.3. - Термические поражения / ____ %/,

4. - Новообразования / ____ %/:

4.1. - Злокачественные новообразования / ____ %/,

5. - Болезни органов дыхания / ____ %/,

6. Болезни органов пищеварения / ____ %/,

7. - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни / ____ %/:

7.1. - Туберкулез / ____ %/,

8. - Болезни нервной системы / ____ %/,

9. – прочие заболевания / ____ %/

15. Как Вы полагаете, в какой мере эффективная организация охраны здоровья работников предприятия позволит снизить уровень инвалидности? (в процентах)

1.- Всего / ____ %/;

2. - Болезни органов кровообращения / ____ %/:

2.1. - Ишемическая болезнь сердца / ____ %/,

- 2.2. - Сосудистые поражения мозга / ____ %/,
 3. - Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин / ____ %/:
 3.1. - Травмы / ____ %/,
 3.2. - Отравления / ____ %/,
 3.3. - Термические поражения / ____ %/,
 4. - Новообразования / ____ %/:
 4.1. - Злокачественные новообразования / ____ %/,
 5. - Болезни органов дыхания / ____ %/,
 6. Болезни органов пищеварения / ____ %/,
 7. - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни / ____ %/:
 7.1. - Туберкулез / ____ %/,
 8. - Болезни нервной системы / ____ %/,
 9. – прочие заболевания / ____ %/

16. Где, на Ваш взгляд, лечение является наиболее предпочтительным при достаточном обеспечении населения лекарствами и изделиями медицинского назначения? (в баллах по пятибалльной шкале), подчеркните

1. - на дому (в стационаре на дому) / ____ /, 2. – в поликлинике / ____ /,
 3. - в дневном стационаре в лечебном учреждении / ____ /, 4. - в стационаре / ____ /,
 5. - не имеет значения, 6. - другое (впишите)
-

/ ____ /

17. Всегда ли работники предприятия выполняют рекомендации медицинских работников?

- 1.- всегда, 2.- не всегда, 3.- иногда, 4.- никогда не выполняют

18. Что, на Ваш взгляд, является наиболее важным в медицинской помощи населению в настоящее время? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. - доступность / ____ /, 2. – стоимость / ____ /, 3. - качество / ____ /,
 4. - другое (впишите) _____ / ____ /

19. Что, на Ваш взгляд, должно быть наиболее важным в медицинской помощи населению? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. - доступность / ____ /, 2. – стоимость / ____ /, 3. - уровень / ____ /, 4. - качество / ____ /,
 5. - другое (впишите) _____ / ____ /

20. Какие виды медицинской помощи, на Ваш взгляд, являются приоритетными в Вашей организации в настоящее время? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом / ____ %/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь/____ %/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь / ____ %/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь / ____ %/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь / ____ %/:

21. Какие виды медицинской помощи, на Ваш взгляд, должны быть приоритетными? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом / ____ %/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь / ____ %/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь / ____ %/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь / ____ %/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь / ____ %/:

22. Как Вы полагаете, в какой мере медицинская помощь обеспечена медицинским персоналом? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
- 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
- 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
- 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

23. Как Вы полагаете, в какой мере квалификация медицинского персонала является достаточной при оказании медицинской помощи? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
- 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
- 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
- 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

24. Как Вы полагаете, в какой мере медицинская помощь обеспечена материально-техническими ресурсами? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
- 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
- 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
- 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

25. Как Вы полагаете, в какой мере медицинская помощь обеспечена информационно-техническими ресурсами и программным обеспечением? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
- 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
- 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
- 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

26. Как Вы полагаете, в какой мере медицинская помощь обеспечена современным лечебно-диагностическим оборудованием? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
- 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
- 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
- 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

27. Как Вы полагаете, в какой мере медицинская помощь обеспечена эффективными медикаментами? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
- 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
- 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
- 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

28. Как Вы полагаете, в какой мере финансирование медицинской помощи является достаточным? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:

- 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

29. Как Вы полагаете, в какой мере медицинская помощь является доступной для работников предприятия? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

30. Как Вы полагаете, в какой мере лечебно-диагностические мероприятия при оказании медицинской помощи являются адекватными стандартам / клиническим протоколам? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

31. Как Вы полагаете, в какой мере работникам предприятия оказывается медицинская помощь достаточного качества? (в процентах)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

32. Как Вы полагаете, какие виды медицинской помощи наиболее востребованы работниками предприятия?

(в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

33. Как Вы полагаете, в какой мере эффективна существующая организация медицинской помощи работникам предприятия (в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,
 1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь /____%/
 1.2. - Специализированная медицинская помощь /____%/:

34. Как Вы полагаете, какие виды медицинской помощи более всего нуждаются в реорганизации? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом /____%/:
 1.1. - Первичная медико-санитарная помощь /____%/:
 1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь /____%/,

1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь / ____ %/

1.2. - Специализированная медицинская помощь / ____ %/:

35. Как Вы полагаете, какие виды медицинской помощи нуждаются в приоритетном внимании /финансовые, кадровые и материальные ресурсы / инвестиции
(в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом / ____ %/:

1.1. - Первичная медико-санитарная помощь / ____ %/:

1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь / ____ %/,

1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь / ____ %/

1.2. - Специализированная медицинская помощь / ____ %/:

36. Как Вы полагаете, насколько возможно повышение эффективности организация медицинской помощи? (в баллах по пятибалльной шкале)

1. – Медицинская помощь в целом / ____ %/:

1.1. - Первичная медико-санитарная помощь / ____ %/:

1.1.1. - Первичная доврачебная медико-санитарная помощь / ____ %/,

1.1.2. - Первичная врачебная медико-санитарная помощь / ____ %/

1.2. - Специализированная медицинская помощь / ____ %/:

37. Какие, на Ваш взгляд, подразделения МСЧ наиболее важны в организации медицинской помощи работникам предприятия

(в баллах по пятибалльной шкале)

1. – здравпункты / ____ /, 2. – поликлиника МСЧ / ____ /, 3. - врачебные амбулатории / ____ /,

4. – рекреационные комплексы / ____ /, 5. – отделения межвахтового обслуживания / ____ /,

6. – дневной стационар / ____ /

7. - другое (впишите) _____ / ____ /

38. Какие, на Ваш взгляд, подразделения МСЧ более всего востребованы

(в баллах по пятибалльной шкале)

1. – здравпункты / ____ /, 2. – поликлиника МСЧ / ____ /, 3. - врачебные амбулатории / ____ /,

4. – рекреационные комплексы / ____ /, 5. – отделения межвахтового обслуживания / ____ /,

6. – дневной стационар / ____ /

7. - другое (впишите) _____ / ____ /

39. Какие, на Ваш взгляд, подразделения МСЧ более всего нуждаются

в реорганизации /организации/ (в баллах по пятибалльной шкале)

(в баллах по пятибалльной шкале)

1. – здравпункты / ____ /, 2. – поликлиника МСЧ / ____ /, 3. - врачебные амбулатории / ____ /,

4. – рекреационные комплексы / ____ /, 5. – отделения межвахтового обслуживания / ____ /,

6. – дневной стационар / ____ /

7. - другое (впишите) _____ / ____ /

40. Какие, на Ваш взгляд, подразделения МСЧ нуждаются в приоритетном внимании /финансовые, кадровые и материальные ресурсы/

(в баллах по пятибалльной шкале)

1. – здравпункты / ____ /, 2. – поликлиника МСЧ / ____ /, 3. - врачебные амбулатории / ____ /,

4. – рекреационные комплексы / ____ /, 5. – отделения межвахтового обслуживания / ____ /,

6. – дневной стационар / ____ /

7. - другое (впишите) _____ / ____ /

41. Каков, на Ваш взгляд, уровень квалификации медицинского персонала?

(в баллах по пятибалльной шкале):

1. Средний медицинский персонал / ____ /
2. Врачи основных специальностей терапевты, педиатры, акушеры-гинекологи / ____ /
3. Врачи - специалисты (хирурги, офтальмологи, оториноларингологи, стоматологи, невропатологи) / ____ /
4. «Узкие» специалисты / ____ /
5. Врачи диагностических служб / ____ /



В диссертационный совет Д.21.1.076.01
при ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России
127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11

АКТ

**внедрения положений диссертационной работы
Герелишина Игоря Ярославовича
на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи
работникам газового комплекса Арктической зоны»
по специальности 3.2.3. – «Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза»**

ООО «Газпром добыча Надым» является одним из крупнейших газодобывающих дочерних обществ ПАО «Газпром», осуществляющим обустройство и эксплуатацию пяти углеводородных месторождений в Надым-Пур-Тазовском регионе и на полуострове Ямал. Экстремальные климатические условия и удаленность производственных объектов обуславливают необходимость комплексного подхода по организации эффективной системы оказания медицинской помощи работникам газового комплекса. Достижение данной цели, определяющей эффективность и безопасность эксплуатации газовых месторождений, выходит далеко за рамки деятельности ООО «Газпром добыча Надым» и фактически является одной из основ обеспечения энергетической безопасности не только Ямalo-Ненецкого автономного округа, как региона присутствия, но и всей Российской Федерации.

В этой связи диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Герелишина Игоря Ярославовича на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны», подготовленная по научной специальности 3.2.3. – «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», имеет безусловную практическую значимость и обобщает успешный опыт Медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым» по организации медицинской помощи в арктической зоне, в том числе в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19.

Положения диссертационного исследования Герелишина Игоря Ярославовича внедрены и показали свою эффективность на практике в ООО «Газпром добыча Надым» и могут быть тиражированы в газодобывающих и газотранспортных дочерних обществах ПАО «Газпром», способствуя совершенствованию системы медицинской помощи, в частности при подготовке локальных нормативных документов по организации медицинских осмотров, о диспансерном обследовании и динамическом наблюдении за состоянием здоровья работников и членов их семей, по организации лечебно-оздоровительных курсов и санаторно-курортного лечения, целевых программ профилактики, охраны здоровья и медицинской помощи работникам газового и нефтегазового комплексов в Арктической зоне.

**Заместитель генерального директора
по управлению персоналом**

А.П. Тепляков

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
ГБУЗ ЯНАО «Центр
общественного
здравья и медицинской
профилактики»,
доктор медицинских наук

С.А. Токарев

«___» 2025 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов диссертационной работы Герелишина Игоря Ярославовича
«Совершенствование организации оказания медицинской помощи работникам
газового комплекса арктической зоны» по специальности 3.2.3. – Общественное
здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная
экспертиза

ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
(далее – центр) подтверждает использование результатов диссертационной работы
начальника медико-санитарной части ООО «Газпром добыча Надым» Герелишина
И.Я. в профилактической деятельности центра на территории Надымского района и
всего Ямало-Ненецкого автономного округа.

Анализ результатов внедрения показал эффективность предложенных
автором методик по оптимизации организации оказания медицинской помощи
работникам газового комплекса арктической зоны и членам их семей. Монография,
статьи и другие издания по результатам исследования используются врачами по
медицинской профилактике региона.

Данные о реальной частоте факторов, определяющих здоровье работников
газового комплекса арктической зоны и членов их семей, а также по
распространенности хронической патологии у участников исследования с
различным северным стажем, являются для органов практического здравоохранения
информационной базой и основой для прогнозирования эпидемиологической
ситуации и планирования мероприятий по предупреждению хронических
неинфекционных заболеваний.

Заместитель главного врача
по профилактической работе,
кандидат биологических наук

Н.С. Половодова

УТВЕРЖДАЮ

Начальник филиала «Газпром
корпоративной институт» в Москве

А.В. Воронина

« ____ » 2025 г.

МП

В диссертационный фонд ГАЗПРОМа № 1.076.01
при ФГБУ НИИОНЗ Минздрава России
127254, Москва, ул. Трёхгорная, д. 11



АКТ

**внедрения в образовательный процесс результатов диссертационной работы
Герелишина Игоря Ярославовича**

**на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи
работникам газового комплекса Арктической зоны»
по специальности 3.2.3. – «Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза»**

Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Герелишина Игоря Ярославовича на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны», подготовленная по научной специальности 3.2.3. – «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», представляет научный и профессиональный интерес для кафедры производственной медицины «Газпром корпоративный институт». Диссертационная работа является комплексным научным исследованием, затрагивающим вопросы, актуальные как с точки зрения практики оказания медицинской помощи и профилактических мероприятий на промышленных предприятиях, так и с точки зрения социальной политики.

Предложения соискателя в формате лекционного материала «Медицинское обеспечение сотрудников в компании Группы Газпром и его периметра» внедрены в учебный процесс кафедры производственной медицины «Газпром корпоративный институт», являются важным элементом подготовки медицинских работников и нацелены на эффективную организацию оказания медицинской помощи на промышленных предприятиях, осуществляющих деятельность в экстремальных условиях Крайнего Севера.

**Заведующий кафедрой производственной
медицины, д.м.н., профессор, заслуженный
врач Российской Федерации**


Н.И. Лебедев

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
БУ Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
«Центр общественного здоровья и
медицинской профилактики»

 А.А. Молостов

«10» октября 2025 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов диссертационной работы Герелишина Игоря Ярославовича
«Совершенствование организации оказания медицинской помощи работникам
газового комплекса арктической зоны» по специальности 3.2.3. – Общественное
здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная
экспертиза

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – центр) использует результаты диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Герелишина Игоря Ярославовича в профилактической деятельности центра на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Научные материалы по результатам исследования (монография, статьи и другие издания) используются врачами по медицинской профилактике региона в части взаимодействия с медицинской службой нефтегазовых компаний Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по выявлению и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также при подготовке программ профилактики, охраны здоровья и медицинской помощи работникам топливно-энергетического комплекса (далее – ТЭК).

Разработанный соискателем комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса арктической зоны показал эффективность предложенных методик по координации мероприятий в области охраны здоровья и медицинской помощи работникам ТЭКа.

Результаты научного исследования, внедренная разработка позволят в дальнейшем более эффективно планировать профилактические мероприятия по охране здоровья исследуемого контингента.

Заместитель главного врача
по организационно-методической работе....





Департамент здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Салехардская окружная клиническая
больница»**

ул. Мира, 39, г. Салехард, ЯНАО, 629001,
т/ф. (349-22) 4-50-79, E-mail: info@sokb.yamalmed.ru www.okb89.ru
ОГРН 1028900509516 ОКПО 39346080 ИНН/КПП 8901004862/890101001

В диссертационный совет
при ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава России
127254, Москва,
ул. Добролюбова, д. 11

АКТ

**внедрения результатов диссертационной работы
Герелишина Игоря Ярославовича «Совершенствование организации оказания
медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны»
по специальности 3.2.3. – «Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза»**

Результаты диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Герелишина Игоря Ярославовича по специальности 3.2.3. – «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи работникам газового комплекса Арктической зоны» используются в деятельности Территориального центра медицины катастроф Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница» (далее – ТЦМК ГБУЗ «СОКБ»).

Одной из особенностей организации здравоохранения и медицинской помощи в арктическом регионе является высокая потребность населения в скорой медицинской помощи и, в частности, санитарно-авиационной помощи, в связи с чем предложения Герелишина Игоря Ярославовича по совершенствованию оказания медицинской помощи являются одним из связующих элементов и инструментом повышения эффективности взаимодействия медико-санитарных подразделений предприятий газового комплекса и государственных учреждений здравоохранения, в том числе ТЦМК ГБУЗ «СОКБ».

Главный врач-директор
ТЦМК ГБУЗ «СОКБ»



А.А. Добровольский

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

ул. Республики, д. 72, г. Салехард, Ямalo-Ненецкий автономный округ, 629008
Телефон: (34922) 4-04-21; 4-04-62. Тел./Факс: (34922) 4-04-22; 4-18-23. E-mail: okrzdrav@yanao.ru
Сайт: <http://depzdrav.yanao.ru> ОКПО: 55451652 ОГРН: 1058900019771 ИНН: 8901016995 КПП: 890101001

№ 178 от 11.06.2015

В диссертационный совет
при ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава России

ул. Добролюбова, д. 11, г.
Москва, 127254

АКТ

о внедрении результатов диссертационной работы Герелишина Игоря
Ярославовича «Совершенствование организации оказания медицинской помощи
работникам газового комплекса Арктической зоны» по специальности 3.2.3. –
«Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-
социальная экспертиза»

Результаты диссертационной работы на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук Герелишина Игоря Ярославовича на тему
«Совершенствование организации оказания медицинской помощи
работникам газового комплекса Арктической зоны» внедрены в
деятельность Департамента здравоохранения Ямalo-Ненецкого
автономного округа, в частности предложения автора по подготовке
программ профилактики, охраны здоровья и медицинской помощи
работникам различных отраслей в Арктической зоне.

Организация здравоохранения в условиях Крайнего Севера
сопряжена с рядом особенностей, обуславливающих необходимость
разработки особых подходов к лечебной и профилактической работе, что
приобретает особую значимость в контексте стратегического лидерства
Российской Федерации в Арктике. В этой связи работа Герелишина Игоря
Ярославовича, характеризующаяся практической направленностью,
представляет предметный интерес не только для корпоративного
сектора, но и для органов исполнительной власти как регионального, так
и федерального уровня.

Департамент здравоохранения Ямalo-Ненецкого автономного

2

округа рекомендует ознакомление с положениями диссертационной
работы Герелишина Игоря Ярославовича и их дальнейшее
использование в деятельности по организации здравоохранения в
условиях Крайнего Севера и в целом на удаленных промышленных
объектах.

Директор департамента



С.В. Новиков