

ОХОТНИКОВ
Сергей Викторович
ОАО «Газпром»



БУРЛАКОВ
Сергей Дмитриевич
Санкт-Петербургский горный институт

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ МАКРОЭКОНОМИКИ ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Рассмотрена специфика медико-социального жизнеобеспечения трудовых ресурсов при освоении и эксплуатации нефтегазовых месторождений Крайнего Севера.

The article focuses on the peculiarities and specifics of social welfare provisions for those employed in the development and exploitation of oil and gas deposits in the Far North.

* * *

В последние десятилетия XX в. человеческий фактор стал одним из ведущих элементов макроэкономики, особенно в условиях свободного рынка и возрастающей роли транснациональных корпораций.

Сейчас, когда экономики России зависит, в основном, от состояния энергетических ресурсов и, в первую очередь, от уровня запасов нефтегазового сырья, одной из основных задач отечественной экономики стали разведка, освоение и ввод в эксплуатацию новых месторождений в районах арктического шельфа и Сибири. К районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям полностью или частично относятся 27 субъектов РФ, где сосредоточено 2/3 ресурсного потенциала России, добывается более 90 % природного газа, 75 % нефти, 80 % золота, 90 % меди и никеля и почти все алмазы, кобальт и платина.

Особенностью хозяйствования предприятий, занимающихся добычей полезных ископаемых, является то, что они не могут, подобно предприятиям других отраслей промышленности, маневрировать своим местоположением с учетом наличия дешевой рабочей силы, уровня ее подготовки, транспортных путей и экологии избранного региона.

Для ОАО «Газпром» ситуация осложняется еще и тем, что большинство разрабатываемых месторождений газа и практически все его перспективные запасы расположены в малонаселенных, труднодоступных районах Крайнего Севера России с его суровым климатом. Поэтому социальные аспекты макроэкономики приобретают для него особое значение, поскольку они влияют на один из главных показателей – затратную стоимость единицы произведенной продукции по отношению к ее цене на внутреннем рынке, поскольку последняя значительно ниже, чем мировые цены на газ. При сравнении проектов освоения новых месторождений вопрос эффективного использования трудовых ресурсов и принятие единой научно обоснованной стратегии их жизнеобеспечения отходит зачастую на второй план. Негативные изменения, происшедшие в последнее время в экономической и демографической сферах, диктуют необходимость принятия быстрого и системного решения по данному вопросу.

Специфика медико-социального жизнеобеспечения трудовых ресурсов при освоении и эксплуатации нефтегазовых месторождений Крайнего Севера может рассматриваться в нескольких аспектах:

1. Основные природные богатства и энергетические ресурсы страны находятся в Сибири и на Крайнем Севере, а население, которое эксплуатирует и потребляет эти ресурсы, проживает в зоне умеренного климата, т.е. уже географические условия обусловливает необходимость миграции населения и вахтового метода организации работ на Крайнем Севере. Для эффективной и безаварийной работы в этих условиях требуются здоровые и работоспособные специалисты. Но Крайний Север – это не историческая родина большинства мигрирующего населения, у которого, в отличие от коренных народов, отсутствуют генетические механизмы адаптации к длительному проживанию в этих суровых условиях. Северные территории слабо защищены от проникновения космической радиации, в организме людей под влиянием низких температур, неблагоприятного аэродинамического и светового режима, солнечной радиации, химического состава воды и т.д. происходят необратимые процессы, вызывающие преждевременное старение, развитие тяжелых заболеваний, снижающих работоспособность, продолжительность профессионального долголетия и сроки жизни человека. Наиболее негативное воздействие неблагоприятных факторов на здоровье отмечается в течение первых 2-3 лет после переезда человека в северный регион, а также через 8-10 лет постоянного там проживания. Все это проявляется в «феномене недожития» на 8-28 лет по сравнению с продолжительностью жизни населения в средних широтах*. Развивается «синдром полярного напряжения», который может протекать остро, по типу стресса.

2. Современная демографическая ситуация в России характеризуется снижением социально-трудового потенциала населения, что проявляется в увеличении смертности в трудоспособном возрасте, сокращении активного трудового периода, росте заболеваемости и т.д. Продолжительность трудоспособного периода в России законодательно определена для мужчин в 44 года, для женщин в 39 лет. Высокая смертность сокращает активный трудовой период у мужчин на 5 лет, у женщин – на 1 год.

В течение последнего десятилетия в России смертность возросла в 1,2 раза, причем 2/3 общего прироста смертности наблюдается в возрастных группа 30-39 и 40-49 лет.

Почти на каждом крупном северном предприятии нефтегазовой отрасли только вследствие сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно регистрируется от 15 до 40 случаев внезапной смерти работников в возрасте до 45 лет, не состоявших на диспансерном учете.

Свыше 70 % населения России живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, вызывающего рост депрессий, реактивных психозов, тяжелых неврозов и психосоматических расстройств, алкоголизма, наркомании, антисоциальных вспышек*. Аналогичные показатели (около

---

* *Казначеев В.П.* Биосистема и адаптация. Новосибирск, 1973.

68 %) получены нами в 1995-1997 гг. при обследовании вахтового персонала, работавшего на Ямсовейском месторождении.

3. Демографическая ситуация в районах Крайнего Севера и Сибири, в отличие от основных регионов, характеризуется более высоким напряжением, связанным со следующими факторами:

- отток специалистов (геологов, строителей, буровиков) из традиционных районов добычи нефти и газа, освоенных в 70-80 гг. и практически исчерпавших свои ресурсы;
- так называемый неконтролируемый приток в населенные пункты и базовые города лиц без определенного места жительства, беженцев из горячих точек Северного Кавказа и других районов СНГ, не имеющих профессиональной подготовки, что привело к ухудшению санитарно-эпидемиологической обстановки, росту безработицы, алкоголизации населения, распространению наркомании и т.д.;
- дополнительный риск в ситуации, связанной с принятыми в 60-70 гг. законодательными актами и постановлениями правительства по освоению Севера, вследствие которых большинство работников вахтовых бригад для нефтегазового комплекса формировались из жителей южных регионов России и стран СНГ. На ряде предприятий эта тенденция продолжает иметь место до настоящего времени и держится на уровне 15-25 %. Дело в том, что жители южных регионов хуже адаптируются к действию низких температур и другим экстремальным факторам Крайнего Севера.

Значительные трудности представляет решение проблемы рациональной организации вахтенного труда. Правда, эти трудности пока в меньшей степени определяются медицинскими показателями, а зависят от принципиального решения соответствующих министерств и отраслевых руководителей. Установлено, что экономически нецелесообразно создавать непосредственно в местах газодобычи стационарные, рассчитанные на долгий период проживания, поселки городского типа в том случае, когда единственным градообразующим фактором является только добыча газа и его дальнейшая транспортировка, поскольку срок эксплуатации такого месторождения ограничен несколькими годами. По мере сокращения выхода газа уменьшается и затем исчезает экономическая выгода промышленной добычи, и город или поселок, на создание которого затрачены значительные материальные и денежные средства, обречен на умирание.

Выходом из создавшегося положения является организация вахтовой работы с «большим и малым плечом». Вахтенный труд «большого плеча» выгоден тем, что не требует больших усилий по организации исходного места вахты: им может быть, в принципе, любой регион, где проживают люди, готовые по тем или иным соображениям принять участие в эксплуатации имеющихся источников газа. Прогнозируемый рост безработицы в большинстве обжитых регионов России, казалось бы, делает решение об организации вахты с «дальним плечом» наиболее привлекательным. Но стоимость транспортировки персонала значительно повышает стоимость добываемого газа и может в некоторых случаях привести к тому, что суммарные затраты на получение газа существенно превысят его цену на мировом рынке. Это особенно важно для ОАО «Газпром», поскольку его финансовая деятельность отягощена социальными обязательствами искусственного поддержания низких внутренних цен на продаваемый газ. Второй недостаток вахты с «дальним плечом» заключается в том, что стоимость рабочей силы связана с не зависящей от ОАО «Газпром» конъюнктурой в месте постоянного проживания, т.е. нет гарантии стабильности числа участников вахты, желающих продолжать вахту, при улучшении условий занятости на месте постоянного проживания. И наконец, «дальнее плечо» вахты требует постоянной переадаптации людей, меняющих в процессе вахты одно место жительства на другое. При этом следует учитывать негативное влияние не только трансширотных, но и трансмеридианных перелетов. Необходимость быстрой переадаптации требует большого напряжения от физиологических систем человека, особенно

тех, которые обеспечивают гомеопатическое регулирование организма. Это, с одной стороны, сужает число лиц, пригодных для вахтенной деятельности, а с другой, является основной причиной трудопотерь по медицинским показателям, сокращения сроков активной профессиональной деятельности, профзаболеваний и инвалидности, в том числе и из-за учащающихся в период дезадаптационных перестроек травматизма и аварийных ситуаций. Это влечет за собой увеличение объема медицинской помощи, оказываемой вахтовикам, и страховых расходов.

В связи с указанными соображениями предпочтительнее использование вахты с «коротким плечом», где адаптационные перестройки отсутствуют или минимальны, а транспортные расходы существенно ниже. Однако использование «короткого плеча» в настоящее время затруднительно ввиду того, что в пунктах, расположенных вблизи мест добычи газа, почти нет населения или свободной рабочей силы, особенно имеющей специальную квалификацию.

Одним из возможных вариантов долгосрочной политики ОАО «Газпром» могло бы стать создание вблизи месторождений газа городских поселков и городов, базирующихся на нескольких, а не на одном градообразующих факторах. Ими могли бы стать залежи полезных ископаемых, центры лесозаготовок, промышленные центры и даже техноградов, объединенные в структуре ОАО «Газпром», например: Ноябрьск, Тюмень, Ухта, Уфа, Москва, Санкт-Петербург и др. Возможно будет принята какая-то система, сочетающая вахты «короткого и длинного плеча», и работа всех медицинских структур должна ориентироваться на это решение.

Учитывая особенности труда работников ОАО «Газпром», в 2000 г. правление приняло и утвердило программу «Продление активного профессионального долголетия и профилактика возрастной патологии работников отрасли». С 2000 г. начала реализовываться система эколого-медицинского мониторинга по маршруту передвижения межрегиональной ваты. Первые посты оборудованы в г.Ухте и Краснодарском крае (пос.Лазаревское). В качестве положительного примера в решении обозначенных проблем можно указать на опыт работы предприятий «Надымгазпром» и «Тюментрансгаз». Так, в 1995-1998 гг. применение современных методов профессионального медицинского отбора, предвахтовой подготовки и комплекса мероприятий по профилактике и производственной рекреации на промышленных объектах предприятия «Надымгазпром» позволило добиться снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности более чем на 10 % в целом по предприятию и сократить текучесть кадров во вновь сформированных вахтовых бригадах почти в 2 раза, а употребление алкоголя в межвахтовом периоде в 1,5 раза.

Проведение скрининговых, клинико-иммунологических исследований, массовой вакцинации работников, с последующим назначением им комплекса адаптагенов, витаминов и иммуномодуляторов, позволило добиться сокращения заболеваемости с временной утратой трудоспособности по предприятию «Тюментрансгаз» в 1999 г. на 18 %.

Среди первоочередных организационных задач, направленных на решение обозначенных проблем, целесообразно выделить следующие:

1. Разработка и принятие на государственном уровне единых критериев эффективного использования трудовых ресурсов при освоении нефтегазовых месторождений Крайнего Севера и Сибири, регламентирующих выбор основных регионов и базовых городов для набора вахты и переселения работников северных предприятий, перебазирующихся на «большую землю»; социально-медицинскую инфраструктуру базовых городов и вахтовых поселков; единые стандарты оказания всех видов медицинской помощи, включая противопоказания для работы вахтовым методом и показания к проведению дополнительного профилактического отдыха; систему контроля качества и аудита медицинских мероприятий и т.д.

Создание в каждом базовом городе таких организационных структур, которые были бы способны обеспечить реализацию

полного цикла необходимых медицинских мероприятий: от медицинского отбора при приеме на работу до реабилитации после заболеваний и проведения вторичной профилактики. Проведение медицинских и психологических реабилитационных мероприятий для работников в специализированных реабилитационных центрах, предусматривающих, в том числе и подготовку к новому трудовому циклу.

2. Усовершенствование медицинской инфраструктуры и структуры финансовых затрат на ее содержание за счет сосредоточения ресурсов в первичном медицинском и амбулаторно-поликлиническом звене. Центром этой работы должны стать отделения (кабинеты) производственной медицины врачебных здравпунктов и медико-санитарных частей (МСЧ).

Создание эффективной системы оказания неотложной медицинской помощи и эвакуационно-транспортных подразделений (санитарный автомобильный транспорт и санитарная авиация), в первую очередь, для отдаленных и труднодоступных объектов и вахтовых поселков.

Минимизация видов и объемов стационарной специализированной помощи, оказываемой МСЧ вахтовых поселков, с параллельным развитием скорой и неотложной помощи с переориентацией работы этой службы от принципа «доставка врача к больному» к принципу «доставка больного к врачу».

3. Совершенствование системы финансирования медицинских учреждений, в первую очередь, за счет совершенствования медицинского страхования. Для предприятий, работающих в условиях Крайнего Севера, следует подготовить проект постановления правительства о региональном тарифе страхового взноса на добровольное медицинское страхование за счет себестоимости (до 4 % от объема реализованной продукции). Необходимо создать интегрированную систему медико-социального страхования здоровья, объединяющую все средства на текущее финансирование мероприятий по охране здоровья работников, в том числе рациональное и консолидированное использование средств обязательного медицинского страхования (3 % фонда заработной платы), социального страхования (5,4 % фонда заработной платы), расходов из прибыли, а также добровольного медицинского страхования, что позволит сократить общие расходы на медицинское обеспечение работников и перейти к принципу «глобального бюджета».

Выводы

На сегодняшний день здравоохранение в газовой отрасли – это, прежде всего, система жизнеобеспечения работников в районах Крайнего Севера и Западной Сибири, а также один из важнейших институтов, обеспечивающих производство продукции.

Новые экономические реалии, и в первую очередь сокращение прибыли в условиях внутренних неплатежей и возможное снижение цены на газ на внешнем рынке, диктуют необходимость оптимизации системы использования трудовых ресурсов, неотъемлемой частью которой является медицинское обслуживание работников ОАО «Газпром». Цена данного вопроса резко возрастает в условиях обострившейся конкурентной борьбы на мировом газовом рынке, где энергетические концерны требуют принятия более низких цен на природный газ.

Выход из данной ситуации надо искать в применении сбалансированного подхода, учитывающего не только экономические выгоды, но и принцип социальной справедливости и солидарной ответственности за предоставление гарантированного минимума медицинской помощи каждому работнику «Газпрома».

В связи с вышеизложенным целесообразно переориентировать систему здравоохранения с традиционно экстенсивного стиля работы на широкое внедрение ресурсосберегающих технологий профилактической направленности: реальное проведение профотбора по медицинским показаниям, организацию единой информационной системы учета, контроля, сокращение дублирования функций, поэтапный переход на вахтовый метод работы медперсонала и т.д.