

Глава

5



Модель для ОВЗ

Большинство проектов имеют своей целью получение экономического эффекта, но необходимо учитывать, что такие Проекты могут оказывать прямое или косвенное воздействие на здоровье населения. Требования ОВОС прочно вошли в законодательство многих стран, и методология таких оценок хорошо разработана. Однако методология проведения ОВЗ, которую можно было бы широко применять, еще находится на стадии разработки, и на данный момент было проведено и опубликовано небольшое число полноценных ОВЗ.

В соответствии с подходом к ОВОС компания «Сахалин Энерджи» приняла модель для ОВЗ, описанную в обновленном Сборнике по оценке охраны окружающей среды за июль 1997 г., выпущенном Всемирным банком [3]. В этой модели определяется метод проведения ОВЗ, хотя в ней не описывается методология ОВЗ на таком уровне детализации, как это сделано в руководящих директивах Всемирного банка в отношении ОВОС. В этой модели предполагается начальный обзор состояния здравоохранения, после которого проводится более детальное исследование. Элементы, которые требуют более детальной проработки, могут быть определены и проанализированы во взаимодействии с местными заинтересованными сторонами.

Основопологающим принципом любой оценки воздействий является сбор основных данных и получение информации до начала осуществления работ с последующим анализом, основанным на предыдущем опыте и моделировании, приводящим к определению вероятных воздействий. В идеале ОВЗ должна быть завершена в такие сроки, чтобы результаты можно было включить в процесс проектирования объектов и подготовки планов осуществления Проекта.

Целями ОВЗ являются:

- определить фоновое состояние имеющихся параметров здоровья в районе осуществления Проекта;
- оценить потенциальные воздействия Проекта на здоровье сотрудников, подрядчиков, членов их семей и населения в районе осуществления Проекта с тем, чтобы избежать или снизить негативные влияния, усилить позитивные воздействия и увеличить возможность достижения устойчивого развития вопросов здоровья;
- вовлечь заинтересованные стороны, с тем чтобы обеспечить предотвращение и снижение влияния негативных воздействий на здоровье.

В ОВЗ использована биомедицинская модель здоровья, при этом признается, что другие факторы также влияют на состояние здоровья и благополучие населения. Оценка воздействий производится с использованием матрицы оценки рисков, описание которой приводится в Разделе 9.2.

5.1 МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОВЗ ДЛЯ ВТОРОГО ЭТАПА ПРОЕКТА КОМПАНИИ «САХАЛИН ЭНЕРДЖИ»

ОВЗ для Второго этапа проекта «Сахалин-2» проводилась в соответствии с указанными ниже этапами:

5.1.1 Определение параметров

Хотя формального процесса по определению сферы охвата данной ОВЗ не проводилось, параметры ОВЗ основываются на информации, полученной из следующих исследований.

Отчет о состоянии вопросов здоровья

Специалисты по здравоохранению компании «Шел Интернэшнл» провели анализ состояния здоровья на Сахалине в сентябре 2000 года [4]. В результате был составлен отчет, в котором определена необходимость проведения более детальной ОВЗ для предлагаемого Проекта.

Фоновая информация о состоянии здоровья, предшествующая проведению ОВЗ

В Сахалинской области применительно к Первому этапу Проекта было проведено несколько исследований состояния здравоохранения и охраны окружающей среды. Это следующие исследования:

- Оценка положения в секторе здравоохранения, проект «Надежда», 1991 г. [5].
- Отчет о работе группы зоологов и энтомологов и лаборатории по очаговым и общим инфекциям в окружающей среде Сахалинского центра SES для полосы отчуждения трубопровода., 1998 г. [6].
- Атлас очагов инфекционных заболеваний в окружающей среде Сахалинской области, 1998 г. [7].

В процессе подготовки ко Второму этапу Проекта компания «Сахалин Энерджи» организовала проведение нескольких дополнительных фоновых исследований состояния здоровья. Это следующие исследования:

- Отчет об технических изысканиях в окружающей среде для трассы нефтегазопровода и строительных площадок инфраструктуры проекта «Сахалин-2», 1999 г. [8].
- Анализ и оценка современного состояния санитарных и медико-эпидемиологических условий по трассе трубопровода и площадок строительства объектов инфраструктуры проекта «Сахалин-2», 2000 г. [9].
- Отчет о медико-экологическом положении в Южно-Сахалинске в связи с загрязнением атмосферы, 2000 г. [10].

На основании информации о состоянии здоровья, имевшихся в 2000 г., были определены следующие ключевые вопросы:

Остров Сахалин сталкивается с проблемами, связанными с переходом от модели здравоохранения с централизованным федеральным планированием в рамках Российской Федерации к системе с большей автономией, но меньшей финансовой поддержкой. В 2000 году система здравоохранения с упором на крупные медицинские учреждения, в которых работает большое число специалистов, в основном осталась на прежнем уровне, однако испытывала недостаток финансирования и функционировала неэффективно. Намерение перенести упор на первичную медико-санитарную помощь и амбулаторное медицинское лечение не было реализовано по многим причинам, включая нехватку квалифицированного персонала и инфраструктуры. Эти обстоятельства вместе с социально-экономическими причинами привели к ухудшению состояния медицинского обслуживания населения.

Вплоть до 2001 года отмечался недостаточный уровень функционирования базовых элементов, обеспечивающих хорошее состояние здоровья населения, таких как надежное снабжение питьевой водой, адекватный уровень очистки сточных вод, эффективная утилизация отходов, обеспечение качественными продуктами питания и лекарственными средствами. Существовал высокий риск возникновения инфекций, особенно инфекционных и паразитарных диарейных заболеваний, болезней, передающихся половым путем, и туберкулеза (НВ. Имеются сообщения о том, что после 2000 года в некоторых городских центрах положение улучшилось).

Хотя существует большой объем собранных данных, связь между опасными факторами и их риском для здоровья зачастую не анализируется. Опасные факторы для здоровья определяются, однако оказывается, что именно присутствие опасности, а не риск возникновения серьезного заболевания в связи с ней является предметом стратегии здравоохранения.

5.1.2 Фоновые исследования по здравоохранению

Так как у компании «Сахалин Энерджи» не было достаточного объема информации по некоторым аспектам вопросов здоровья, компания решила получить дополнительную фоновую информацию.

Для этого потребовались различные методы. Компания поручила нескольким организациям здравоохранения острова Сахалин провести три различных фоновых исследования состояния вопросов здоровья. Это были следующие исследования:

- Исследование А – исследование фоновой информации о здоровье (Статистический отчет) [12].
- Исследование Б – исследование инфраструктуры здравоохранения на острове (Отчет об общей системе здравоохранения на Сахалине) [11].
- Исследование В – анализ состояния здоровья населения острова (анализ уровня и качества работы специалистов, работающих в области здравоохранения) [13].

Группа социальных проектов компании «Сахалин Энерджи» при проведении работ по составлению ОВСС выполнила исследование, связанное с проблемами здоровья и касающееся лиц, не работающих в системе здравоохранения (Исследование Г). Кроме того, использовались также официальные данные государственной статистики (Исследование Д).

Источники данных исследований описываются в Разделе 7.

5.1.3 Связь с населением

Общие консультации

Компания «Сахалин Энерджи» считает, что подход, который предусматривает систематические консультации с населением, важен для успешной реализации Проекта. Усилия по информированию и вовлечению в работу общества были одним из главных факторов на всех этапах выполнения проекта «Сахалин-2» начиная с 1992 г.

В плане проведения общественных консультаций и предоставления информации (см. www.sakhalinenergy.com) предусматривается реализация программы консультаций с общественностью на Втором этапе проекта «Сахалин-2». Программа консультаций по вопросам здоровья до октября 2002 года представлена в *Приложении 6*. Цель этой программы консультаций заключается в информировании и расширении осведомленности заинтересованных сторон и вовлечении общественности в принятие решений на всех этапах проектирования и выполнения работ. Применительно к проекту «Сахалин-2» консультации преследуют выполнение ряда ключевых функций, а именно:

- дать возможность местному населению быть более информированным о запланированных мероприятиях;
- позволить местным представителям принимать участие в принятии решений по Проекту, которые могут оказывать влияние на них (например, влиять на проектные разработки, проведение работ и контроля), таким образом предотвращая или уменьшая потенциальные негативные воздействия на окружающую и социальную среду и максимально увеличивая позитивные явления;
- выполнить требования законодательства РФ;
- соответствовать духу международных конвенций, стандартов компании и заинтересованных сторон.

Консультации с организациями здравоохранения

Компания «Сахалин Энерджи» стремилась к созданию постоянного диалога с заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения острова Сахалин на высоком уровне, особенно со специалистами, работающими в следующих областях: первичная (поликлиническая) медицинская помощь; вторичная (квалифицированная) медицинская помощь; третичная (специализированная) медицинская помощь и общее здравоохранение. Были налажены взаимоотношения с областным департаментом здравоохранения, центром санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и основными больницами на острове, в то же время были установлены связи с областным наркологическим диспансером, Сахалинским центром по профилактике СПИДа и рядом частных учреждений здравоохранения (см. *Приложение 3*).

Был проведен опрос жителей поселков, расположенных вдоль трассы трубопровода, в рамках консультаций с общественностью при проведении работ по ОВСС. На этих встречах обсуждались социально-экономические факторы, включая специфические вопросы, например озабоченность населения возможным выловом рыбы приезжими.

Одной из главных трудностей консультаций по ОВЗ была работа на чужом языке и в чужой среде. Дополнительными трудностями стали устный и письменный переводы, что четко продемонстрировано при анализе проекта отчета о ОВЗ с местными заинтересованными лицами в сфере здравоохранения, когда важные термины и фразы были переведены так, что это привело к совершенно разным заключениям.

Предварительный семинар по вопросам ОВЗ с участием работников здравоохранения и советников компании по вопросам здравоохранения был проведен 24–25 января 2002 года на русском и английском языках. Этот семинар преследовал цели:

- проинформировать работников здравоохранения о Втором этапе Проекта и вовлечь их в работу по ОВЗ;
- привлечь работников здравоохранения к определению ключевых вопросов охраны здоровья;
- достичь согласия о приоритетности вопросов, связанных с охраной здоровья;
- совместно разработать и предложить меры по снижению воздействия негативных факторов;
- сформировать чувство общей ответственности за процесс выработки оценок и рекомендаций, основанных на реалистических инвестиционных возможностях компании «Сахалин Энерджи»;

- определить прочие заинтересованные стороны, связанные с вопросами здоровья (немедицинские круги, правительство, промышленность и т.д.), и вовлечь их в последующую реализацию процесса проведения ОВЗ.

Подробные данные о результатах семинара приводятся в *Приложении 6*. Информация, полученная на этом семинаре, была использована для определения вопросов, связанных со здоровьем, и потенциальных воздействий на него. Дополнительная информация об определении заинтересованных сторон и консультациях с ними приведена в *Разделе 6*.

5.1.4 Отчет об ОВЗ

В этом отчете представлены факты, заключения и предлагаемые меры по снижению воздействий, полученные в процессе проведения ОВЗ. Цель этого отчета заключается в том, чтобы получить стратегический обзор воздействий на здоровье, определенных на этом этапе выполнения Проекта. После завершения работы над отчетом предполагается дальнейшее вовлечение в этот процесс заинтересованных сторон, в частности привлечение заинтересованных лиц, не принадлежащих к сектору здравоохранения.

5.1.5 План действий

План действий по реализации мер, следующих из данного отчета об ОВЗ, будет обсуждаться и анализироваться в 2003 году основными заинтересованными лицами в секторе здравоохранения и группой по проведению ОВЗ компании «Сахалин Энерджи». В зависимости от дальнейшего анализа нерешенных вопросов предусматриваются дополнительные действия. Анализ нерешенных вопросов представляет собой оценку разницы между тем, что имеет место, и тем, что должно быть в идеале.



**Определение
заинтересованных
сторон и
консультации
с ними**

В этом разделе дается описание основных заинтересованных сторон Проекта. Идентификация заинтересованных сторон на ранней стадии реализации Проекта и их вовлечение в процесс консультаций могут оказать содействие сотрудничеству и совместному стратегическому планированию. Признается, что постоянное повышение эффективности функционирования сектора здравоохранения пойдет на пользу как Проекту, так и общественности. Установив диалог с местными государственными органами и заинтересованными сторонами на ранней стадии реализации Проекта и продолжая его, можно избежать неверных прогнозов о роли и ответственности инвестиции в охрану здоровья и инфраструктуру здравоохранения.

Первоначальный перечень основных заинтересованных сторон, то есть тех, на кого проект «Сахалин-2» влияет непосредственно, или тех, для кого он представляет особый интерес, был составлен путем консультаций с местными работниками сектора здравоохранения. Этот перечень является «открытым», и он будет расширяться по мере продолжения реализации процесса идентификации заинтересованных сторон при проведении ОВЗ. Этот перечень включает в себя:

- администрацию Сахалинской области;
- областные медицинские службы и связанную с ними инфраструктуру;
- областные объекты здравоохранения, районные поликлиники и т.д.;
- муниципальные медицинские службы и связанную с ними инфраструктуру;
- городские больницы, включая городские поликлиники и т.д.;
- работников компании «Сахалин Энерджи» и члены их семей;
- работников подрядчиков;
- средства массовой информации;
- профсоюзы;
- молодежь Сахалина;
- различные сообщества населения острова Сахалин;
- агентства по охране окружающей среды;
- прочие нефтяные и газовые компании;
- промышленные объединения, например в области рыболовства.

В приведенных ниже районах население испытывает воздействие от размещения объектов для разработки Второго этапа:

- Охинский,
- Ногликский,
- Тымовский,
- Смирныховский,
- Поронайский,
- Макаровский,
- Долинский,
- Город Южно-Сахалинск,
- Анивский,
- Корсаковский.

На момент начала процесса консультирования решение об использовании порта в Холмске не было принято, поэтому он не рассматривался как район, на который могло повлиять размещение объектов Проекта.

Следующие районы не будут непосредственно затронуты размещением объектов на Втором этапе осуществления Проекта:

- Углегорский,
- Александровск-Сахалинский,
- Невельский.

Определение заинтересованных сторон и консультации с ними

Второстепенные заинтересованные стороны – это те стороны, на которые разработка Проекта не оказывает непосредственного влияния, но которые, тем не менее, заинтересованы в реализации Проекта. Компания «Сахалин Энерджи» проводит консультации со многими из них. Важными второстепенными заинтересованными сторонами являются:

- сахалинские академические учреждения, например Сахалинский Государственный университет и учреждения профессионального обучения;
- местные и международные кредитно-финансовые организации;
- национальные и международные организации, связанные с вопросами здравоохранения;
- Российский фонд оказания консультативной диагностической помощи, ВОЗ и т.д.;
- общественные организации, фонд «Восток-Запад» борьбы со СПИДом;
- Местные и международные подрядчики и совместные предприятия, такие как СМНГ, Международный СОС, «Сахалин Саппорт Сервисез» и т.д.

На семинаре по вопросам ОВЗ в январе 2002 г. обсуждалось понятие о заинтересованной стороне. Наряду с государственными органами роль заинтересованных сторон, не входящих в число работников местного сектора здравоохранения, все еще признавалась ограниченной большинством участников.

Консультации с общественностью по вопросам охраны здоровья частично затрагивались на предварительных совещаниях и консультациях ОВОС (ПОВОС) при разработке ТЭО в 2001 году. Дискуссии с коренными народами, которые могут испытать воздействие от Проекта, проходят с ноября 2001 года. Консультации с общественностью продолжаются и более детально описываются в Плане проведения информационной кампании и консультаций с общественностью.

Проект отчета ОВЗ был переведен на русский язык в августе 2002 года и обсуждался с заинтересованными лицами в сфере здравоохранения, включая областное управление здравоохранения и ЦГСЭН. Было выработано много комментариев, особенно тех, которые касаются фоновой информации. Такой подход позволил общественности Сахалина участвовать в процессе в полной мере и внести финансовый вклад в некоторые из инициативных начинаний, рекомендованных в отчете. Подробные характеристики консультаций на семинаре по вопросам ОВЗ включены в Приложение 6.

В приведенных ниже разделах дается описание требований Компании и заинтересованных сторон, которые были рассмотрены при проведении ОВЗ.

6.1.1 Стандарты компании

Стандарты компании «Сахалин Энерджи» устанавливают требования к проведению консультаций с общественностью и привлечению заинтересованных сторон к работе над Проектом. Сюда входят:

- Основные экологические требования.
- Обязательства и политика компании по охране труда и окружающей среды, 01 февраля 2001 г., в частности политика в отношении создания уверенности в обществе и политика «хорошего соседа».
- Стратегические цели ОЗСБ для Второго этапа Проекта компании «Сахалин Энерджи» и основные мероприятия ОЗСБ – в частности, требования разработать стратегию устойчивого развития, при которой заинтересованные стороны вовлечены в процесс и работают в рамках Проекта.

6.1.2 Стандарты акционеров

Компания «Шел» как один из акционеров «Сахалин Энерджи» имеет особые требования к управлению вопросами охраны окружающей среды, здоровья и защиты населения. Следующие стандарты являются основными:

- Подход группы «Шел» к глобальным стандартам в области охраны окружающей среды,
- Обязательства группы «Шел» по вопросам изменения климата,
- Требования по охране окружающей среды при разведке и добыче (EP), ред. 01, 23 сентября 1999 г.

Глава 6

Определение заинтересованных сторон и консультации с ними

- Учет требований при разведке и добыче в глобальных стандартах в области охраны окружающей среды: минимальные оценки воздействия на окружающую среду, май 2000 г.
- Руководство ОВОС 95-0000 при разведке и добыче, в частности оценка воздействия на окружающую среду EP95 0370, октябрь 1995 г.
- EP95 0371 – Оценка социального воздействия, июнь 1996 г.
- EP95 0374 – Консультации с заинтересованными сторонами, апрель 1999 г.

В «Основных принципах компании «Мицуи» по глобальной охране окружающей среды», 1990 г., и Хартии компании «Мицубиси» по вопросам охраны окружающей среды, 1996 г. требования к проведению консультаций с общественностью прямо не упоминаются.

Глава

7



**Источники
данных и
исследования**

Описание фоновой информации в рамках ОВЗ основано на следующих исследованиях:

7.1 ИССЛЕДОВАНИЕ А: АНАЛИЗ ФОНОВОЙ ИНФОРМАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

Цель этого исследования – «получить данные по общим вопросам здоровья, состоянию санитарии и гигиены в зоне, которая будет затронута освоением в рамках проекта «Сахалин-2» [12]. Эта работа выполнялась ЦГСЭН, который несет ответственность за формирование данных для Государственного статистического управления. Анализ фоновой информации по вопросам здоровья [12] является ключевым исследованием в рамках ОВЗ и содержит важные данные, касающиеся вопросов здоровья как для острова Сахалин, так и для Российской Федерации в целом, такие как демографические и эпидемиологические тренды, статистика заболеваний, данные по состоянию питания, климатических факторов, охраны окружающей среды, здравоохранения и подробные характеристики основных опасностей для здоровья.

Некоторые важные статистические данные из этого исследования приводятся в *Приложении 1*.

7.2 ИССЛЕДОВАНИЕ Б: ОТЧЕТ ОБ ИНФРАСТРУКТУРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСТРОВА

Отчет о структуре здравоохранения острова [11] основан на имеющихся данных, представленных в годовых и специальных отчетах, выпущенных различными учреждениями здравоохранения на острове. Цель настоящего документа заключалась в том, чтобы понять текущий уровень функционирования и будущие направления развития здравоохранения на Сахалине. Это исследование было выполнено доктором Самарским – российским специалистом, проживающим на Сахалине, которому поручили провести исследование с одобрения областного управления здравоохранения. Описание объема работ дается в *Приложении 5*.

В отчете рассматриваются следующие элементы: тип и объем медицинской помощи, оказываемой населению; наименования и платежи; финансы; медицинская деятельность; медицинская регистрация; готовность медицинского персонала; законы и стандарты, регулирующие здравоохранение в РФ; биологический и химический контроль продуктов питания; окружающая среда и радиация; воздух, вода и водоснабжение; физические реагенты; промышленная гигиена; профессиональные заболевания; условия труда женщин; медицинские квалификационные экзамены; гигиена детей и подростков; питание и поставки медикаментов.

7.3 ИССЛЕДОВАНИЕ В: АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ОСТРОВЕ

Назначение данного исследования, посвященного вопросам здравоохранения [13], заключалось в проведении оценки текущего состояния системы здравоохранения и оказания медицинской помощи населению на острове. Данные собирались путем опроса медиков, которые занимаются организацией работ и оказанием услуг в области здравоохранения в девяти районах, где может ощущаться воздействие в связи с размещением объектов Проекта, плюс город Южно-Сахалинск. Цель исследования состояла в том, чтобы определить восприятие медицинскими работниками вопросов, связанных со здоровьем. Опрос проводился двумя местными врачами – доктором Натальей Кизима и доктором Павлом Берсеневым. Оба специалиста были обучены группой по вопросам охраны здоровья компании «Сахалин Энерджи» работе со специально составленной анкетой для ОВЗ. Этот вопросник прошел обсуждение, анализ и получил одобрение начальника областного департамента здравоохранения господина Сибиркина. Анкета, которая использовалась при проведении анализа, приводится в *Приложении 4*.

Группа проинтервьюировала 143 работника здравоохранения острова в девяти районах и городе Южно-Сахалинск в период с 12 ноября по 19 декабря 2001 года. Объекты были выбраны с учетом их близости к расположению запланированных временных поселков строителей и постоянных производственных площадок компании, простирающихся от Корсакова на юге до Вала на севере.

Интервью проводились с разными сотрудниками общественных служб здравоохранения, первичной и вторичной служб медицинской помощи, местными фармацевтами и работниками органов здравоохранения в соответствии с данными, приведенными в *Таблице 2*. Члены группы по анализу местного здравоохранения составили отчет, основанный на структуре анкеты по вопросам здоровья в рамках ОВЗ.

ТАБЛИЦА 2: РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, С КОТОРЫМИ ПРОВОДИЛИСЬ ИНТЕРВЬЮ

	Специалисты, с которыми проводились интервью	Число интервью
1	Главные врачи центральных районных, муниципальных и областных больниц	20
2	Заместители главных врачей	22
3	Главные врачи органов государственного контроля	13
4	Амбулаторные и поликлинические службы	20
5	Терапия, кардиология	8
6	Педиатрия	14
7	Акушерство и гинекология	10
8	Инфекционные заболевания	4
9	Эпидемиология и санитария	6
10	Хирургия и травматология	8
11	Аптеки	11
12	Станции скорой помощи	2
13	Приемный покой в больницах	5
	ВСЕГО	143

7.4 ИССЛЕДОВАНИЕ Г: ИНФОРМАЦИЯ О ВОПРОСАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, ДАННЫЕ ФОНОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ ДЛЯ ОВСС (ЯНВАРЬ–АПРЕЛЬ 2002 Г.)

Как часть сбора общих данных для ОВСС информация собиралась также и о местных условиях состояния вопросов здоровья.

Назначение данного исследования заключалось в сборе информации о социальном и экономическом положении населения с тем, чтобы идентифицировать потенциальные воздействия на здоровье и разработать меры по снижению их последствий. В исследовании [14] рассматривались также мнения граждан по вопросам здоровья, здравоохранения и вероятного воздействию данного Проекта на здоровье людей. Работа исследование проводилось в период с января по апрель 2002 года группой социальных проектов Компании «Сахалин Энерджи».

При этом ставились следующие цели:

- установить контакт с местным населением и администрацией;
- собрать информацию о социальном и экономическом положении граждан с помощью специально разработанной методологии, включая опрос;
- определить потребности граждан и их проблемы;
- составить перечень ответственных лиц данного сообщества;
- проинформировать местное население о данном Проекте.

7.4.1 Выбор населенных пунктов

Представители отбирались в тех населенных пунктах, которые расположены вблизи предлагаемых сооружений в рамках данного Проекта, включая поселки строителей, производственные объекты, завод СПГ, площадки для складирования и т.д. в момент подготовки к выполнению полевых работ. Выездные социологи опросили 624 человека в 23 населенных пунктах, расположенных в девяти административных районах и в городе Южно-Сахалинск. Характеристики респондентов этого исследования приводятся в *Таблице 3*, в которой указывается их род, возраст, образовательный уровень и состояние занятости. Это демонстрирует широту охвата респондентов данного исследования.

Глава 7 Источники данных и исследования

ТАБЛИЦА 3: АНАЛИЗ РЕСПОНДЕНТОВ

Пол								
Мужчины			Женщины					
53%			47%					
Возраст								
18–20 лет	21–30 лет	31–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	</> 61			
14,6%	23,6%	21,9%	23%	10,4%	6,5%			
Образовательный уровень								
Незаконченное среднее образование	Среднее образование	Техническое образование	Неполное высшее образование	Высшее образование				
4,5%	25,5%	29,6%	10,1%	30,3%				
Виды занятости								
Рабочие	Служащие	Предприниматели	Ответственные работники предприятий и организаций	Военнослужащие, милиционеры	Пенсионеры	Домохозяйки и безработные	Учащиеся	Прочие
26,6%	25,4%	7,3%	8,2%	4,5%	12,1%	6,4%	6,4%	3,1%

7.4.2 Виды собранной информации

Информация, собранная в рамках данного исследования, включает в себя следующее:

- социальные и демографические характеристики,
- вопросы охраны окружающей среды и использования природных ресурсов,
- инфраструктуру,
- социально-экономические характеристики,
- вопросы, связанные со здоровьем,
- культуру и историческое наследие,
- образ жизни и уровень жизни.

7.4.3 Сбор данных на местах

Группа социальных проектов разработала специальные средства для сбора выше перечисленной информации. Эти средства включают в себя: сбор основной фоновой информации; анкеты-вопросники для населения поселков и специалистов; основные данные о продуктах питания и данные о ценах на медицинское обслуживание. Более подробную информацию об этой работе можно найти в ОВСС.

7.5 ИССЛЕДОВАНИЕ Д: СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Официальные государственные статистические данные за период с октября по декабрь 2001 года были предоставлены Комитетом по статистике Сахалина, выдержки из этой информации приведены в *Приложении 1*.

Глава

8



Фоновая информация

В этой главе приводится фоновая информация для острова Сахалин, связанная со здоровьем. Сюда входят основные демографические данные, заболеваемость, инфраструктура здравоохранения, определяющие факторы для обеспечения здоровья и выводы, сделанные в процессе консультаций. Заболевания, описанные в данном разделе, – это те болезни, которые были определены на начальной стадии как представляющие тревогу. Более подробная информация о социальных факторах, которые связаны со здоровьем и благополучием, содержится в ОВСС.

8.1 НАСЕЛЕНИЕ И ДЕМОГРАФИЯ

Общая численность населения острова Сахалин составляет почти 600 000 человек и к 2001 году сократилась вследствие миграции и падения рождаемости. В настоящее время примерно 187 000 человек проживают в столице области – г. Южно-Сахалинске, 37 000 человек – в Корсакове, 40 000 человек в портовом городе Холмске, 20 000 человек в Поронайске и 11 000 человек в Ногликах. Другими важными городскими центрами являются Невельск с населением 20 000 человек и Оха с населением 28 000 человек. Вдоль трассы трубопровода имеется ряд небольших поселков с населением от 1 000 до 2 000 человек каждый. Примерно 3 300 человек являются коренными жителями острова Сахалин, большинство из них живут в северных районах – Охинском и Ногликском.

8.2 ФОНОВЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

Анализ заболеваемости и смертности является обычным, но не единственным методом оценки здоровья граждан. Другие единицы измерения уровня здоровья и благополучия в обществе включают доступ к чистой питьевой воде, образование, питание, медицинская помощь и безопасная среда обитания.

В таблицах, приведенных в *Приложениях 1–3*, содержится важная фоновая информация, касающаяся наличия медицинской помощи, а также статистика конкретных заболеваний и смертности. Информация, содержащаяся в этих таблицах, перечислена ниже:

Приложение 1

- Таблица 23 Население, число медицинских учреждений и аптек на территории муниципальных образований Сахалинской области.
- Таблица 24 Число медицинских учреждений и наличие специализированных служб медицинской помощи в районах вдоль трассы трубопровода.
- Таблица 25 Число врачей на 10 000 человек по районам.
- Таблица 26 Демографические данные.
- Таблица 27 Основные группы заболеваний (число случаев на 1 000 человек).
- Таблица 28 Инфекционные заболевания, 2000 г.
- Таблица 29 Уровень смертности населения Сахалинской области (1995–2000 гг.).
- Таблица 30 Смертность по районам (2000 г.).

ТАБЛИЦА 4: НАСЕЛЕНИЕ ПО РАЙОНАМ И НАСЕЛЕННЫМ ПУНКТАМ И ЧИСЛЕННОСТЬ РАБОЧИХ ВО ВРЕМЯ СТРОИТЕЛЬСТВА И ПОСЛЕ ВВОДА ОБЪЕКТОВ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ (С СЕВЕРА НА ЮГ)

Район	*Население	Населенный пункт	**Примерная численность населения в период 2001-2002 гг.	***Объект	**** Численность рабочих, проживающих в поселках строителей во время строительства (в среднем)	**** Численность рабочих во время строительства (пиковый показатель)	**** Численность рабочих после ввода в эксплуатацию (в среднем)
Оха	36 700	Нет	0		0		
Ногликский	14 600	Вал	1 350	ТП	500*****	500-1000	200 (ОБТК)
		Ноглики	11 200	ТП	500*****	500-1000	
		Катангли	900				
		Ныш	700	ТП	500*****	500-1000	
		Нет местного населенного пункта Кайган	0	ОБТК	700	700-1000	
		Нет постоянного населения					
Тымовский	20 800	Арги-Паги Ясное Палево	1 600 1 500 100	ТП и ПМИ	500*****	500-1000	
Смирныховский	16 700	Онор	1 550		500*****	500-1000	
Поронайский	35 300	Гастемо	1 000	НКС	0	200 (после 2007)	
		Леонидово Поронайск	2 270 20 000	ПМИ	500***** 50	500-1000	
Макаровский	11 400	Горное	350	ТП	500*****	500-1000	
		Туманово	37				
		Поречье	430				
		Заозерное	17		0		
		Пугачево	100	ТП	500*****	500-1000	
Долинский	32 200	Советское	730	ТП	500*****	500-1000	
Южно-Сахалинск	186 900	Южно-Сахалинск	187 000	Офис "СЭ"	Переменное	Переменное	350-400
Анивский	15 600	Мицулевка	200	ТП	500*****	500-1000	
Корсаковский	45 900	Корсаков	36 500	СПГ Морской трубопровода	2 000-3 000	4 500	200-300
					См. поселки для трубопровода	6,000	300-350 50-100
Сахалинская область	590 600		249 257		6 400-8 500	12 900	950-1 200

*Сахалинская область на рубеже XXI века, Юбилейный сборник. Южно-Сахалинск: Областной комитет по статистике Сахалина, 2001 г.

** Исследование ОВСС на здоровье. Выполнение социологических работ на месте, Сборник базовой информации (январь-апрель 2002 г.).

*** ТП = трубопровод, ОБТК = объединенный береговой технологический комплекс, СПГ = сжиженный природный газ, ПМИ = проект модернизации инфраструктуры.

**** ОВСС. Раздел 6; Воздействия и управление снижением влияния последствий; занятость и возможности бизнеса.

***** НВ. Число строительных рабочих в поселках строителей трубопровода должно меняться от сезона к сезону и зависеть от активности производства строительных работ. Только лагеря на 50 человек для сотрудников, занятых в Проекте по модернизации инфраструктуры в Поронайске и Советском расположены в населенных пунктах. Прочие поселки строителей находятся на расстоянии от 1 до 16 километров от указанных населенных пунктов.

Важно отметить следующее :

1. Для оценки общего состояния здоровья граждан рассматриваются показатели детской смертности и продолжительности жизни. Следует отметить, что продолжительность жизни на Сахалине выше, чем в среднем в Российской Федерации. Разница величины продолжительности жизни для мужчин и женщин больше, чем в других развитых странах, хотя величина продолжительности жизни женщин аналогична соответствующей величине для стран Западной Европы. Это связано с тем, что различные факторы влияют на здоровье мужчин и женщин. Преждевременная смертность мужчин вследствие травм, включая отравление алкоголем, также вносит вклад в эту разницу.
2. Таблицы заболеваемости по видам болезней с разбивкой по годам и полу не публикуются. Детская смертность на Сахалине и по всей России выше, чем в развитых странах.
3. Таблицы инфекционных заболеваний показывают, что на всем Сахалине самая высокая смертность по этому показателю падает на грипп, диарею и гельминтоз, хотя данные по ЗПП и ТБ тоже высоки.
4. Данные не содержат кодов, основанных на международной системе кодирования заболеваний (МККЗ) 10 (Исследование А).

8.3 ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

8.3.1 Заболевания, передающиеся половым путем (ЗПП)

Сифилис и гонорея являются двумя самыми распространенными ЗПП на острове Сахалин. Существует тенденция постепенного спада заболеваемости сифилисом за последние годы. В 2000 году она составляла 188,6 случая на 100 000 человек, в то время как в 1996 году – 631,7 случая на 100 000 человек. Однако по сравнению с заболеваемостью в США и европейских странах (в США в 2000 году: 2,5 случая на 100 000 человек) заболеваемость сифилисом очень высокая, в особенности среди детей в возрасте до 14 лет. Учет врожденных инфекционных заболеваний начался в 1994 году, и в 2000 году было зарегистрировано десять случаев. Самая высокая заболеваемость сифилисом была зарегистрирована в Углегорском, Макаровском, Охинском районах и в Южно-Сахалинске (Исследование А).

Заболеваемость гонореей – 186,2 случая на 100 000 человек в 1996 г. и 157,9 случая на 100 000 человек в 2000 г. – также снижается. Сифилис и гонорея в основном поражают молодежь. 80% случаев заболевания происходит на людях в возрасте до 40 лет. Самое высокое поражение наблюдалось в возрастных группах 20–29 лет (555,3 случая в 1996 г. и 623 случая в 2000 г. на 100 000 человек) и 15–19 лет (448,1 случая и 556,7 случая на 100 000 человек). Наиболее высокий процент обнаруженных случаев заболеваний, передаваемых половым путем, был зарегистрирован среди безработных, хотя коэффициент высок также и среди работающих.

Расхождения в отмеченных выше случаях и в *Таблице 5* объясняются разными источниками информации (Исследования А и Д).

Некоторые специалисты здравоохранения подтверждают существование организованной проституции в ряде городов, включая Южно-Сахалинск, Поронайск и Холмск. Возраст первых сексуальных контактов и активной смены сексуальных партнеров снижается. В недавно проведенном на Сахалине исследовании предполагается, что многие молодые люди считают занятие проституцией престижным. Некоторые работники здравоохранения поддерживают предложение о том, что проституцию нужно легализовать.

Согласно исследованию, выполненному в 2001 году Сахалинским центром профилактики СПИДа, 70% женщин (84 человека) южно-сахалинского «салона интимных услуг» не пользуются презервативами, идя навстречу пожеланиям клиентов. Так как проституция в Российской Федерации запрещена, то официальных программ медицинской помощи лицам, занимающимся проституцией, не существует.

Устаревшее диагностическое и медицинское оборудование, недостаточные поставки материалов и нехватка квалифицированного персонала в кожно-венерических диспансерах снижают эффективность программы по борьбе с ЗПП.

Некоторые работники здравоохранения предполагали при опросе, что если имеется специалист по ЗПП, то лечение находится под контролем. В то же время наличие антибиотиков и медицинской литературы ведет к самолечению (от 10 до 40% всех случаев ЗПП в зависимости от конкретного района). Эти случаи не включаются в официальную статистику. Поэтому истинные показатели ЗПП являются, по-видимому, более высокими, чем цифры официальной статистики. В некоторых районах (например, в Поронайском) ЗПП, поразившие исключенных из социума людей, не лечатся (Исследование В: Анализ состояния здоровья граждан в населенных пунктах острова).

ТАБЛИЦА 5: КОЛИЧЕСТВО ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБЛАСТИ НА 100 000 ЧЕЛОВЕК

	Год					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Сифилис (все формы), всего на 100 000 человек	3 064 454,8	4 143 653,4	3 634 579,4	2 633 432,7	1 571 260,3	1 129 191,2
Гонорея, всего на 100 000 человек	1 658 246,1	1 219 192,2	874 139,3	705 115,8	902 149,4	945 160,0

Источник: Сахалинская область на рубеже XXI века. Юбилейный сборник. Сахалинский областной комитет государственной статистики, 2001 г.

8.3.2 ВИЧ/СПИД

Первый случай ВИЧ-инфекции на острове Сахалин зарегистрирован в 1993 году. К концу 2001 года было зарегистрировано 67 случаев ВИЧ-инфекции. Число ВИЧ-инфицированных выросло с 0,95 на 100 000 человек в 1997 году до 3,37 на 100 000 человек в 2001 году. В большинстве случаев вирус поражал мужчин, и заразились они на территории Российской Федерации. До 1997 года на острове Сахалин инфицирование наблюдалось только половым путем. Обнаруженные после 1997 года случаи положительной реакции ВИЧ-инфекции среди населения связаны с внутривенным применением наркотических веществ.

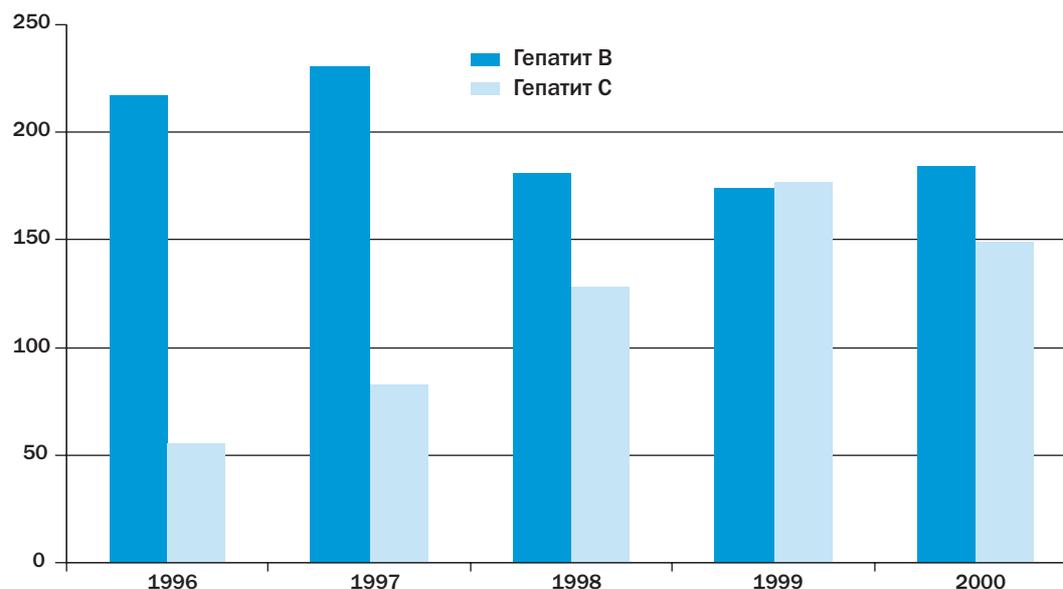
Все пациенты, прошедшие лечение в связи с ЗПП, или те, кто обратился по поводу лечения к гинекологу или урологу, проверяются на предмет наличия ВИЧ-инфекции. В Южно-Сахалинске имеется специальный Сахалинский центр по профилактике СПИДа, координирующий работы по организации обнаружения и предотвращения ВИЧ-инфекции на острове Сахалин. На эффективность работы этого центра влияют бюджетные ограничения.

8.3.3 Гепатит В и С

На гепатит В приходится 45%, а на гепатит С – 13% всех зарегистрированных случаев вирусного гепатита. Темп передачи носителей вируса гепатита В растет, достигнув 184 случаев на 100 000 человек в 2000 г. Самая высокая заболеваемость имеет место среди работников здравоохранения (531 случай на 100 000 человек) и в возрастной группе 18–19 лет: 461 случай на 100 000 человек. Это говорит о парентеральном пути передачи инфекции: либо случайным образом в условиях медицинского учреждения или при внутривенном использовании наркотиков. Заболеваемость среди детей составляет менее 1% (185 случаев на 100 000 человек) в предположении вертикальной передачи. Программа вакцинации против гепатита В, охватывающая всю область, началась в 1998 году, объектами которой были прежде всего новорожденные из группы риска и работники здравоохранения. Ограниченное финансирование снижает эффективность реализации программы.

На всем Сахалине заболеваемость гепатитом С составляет 6 случаев на 100 000 человек. Тревожит широкая распространенность болезни среди персонала, осуществляющего гемодиализ – 20%.

РИС 5. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОСИТЕЛЕЙ ВИРУСА ГЕПАТИТА В И С НА 100 000 ЧЕЛОВЕК



8.3.4 Туберкулез

Хотя частота регистрации диагноза туберкулеза стабилизировалась, эта болезнь представляет собой серьезную проблему на острове Сахалин. В 2000 году заболеваемость составляла 85,2 случая на 100 000 человек, что существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации, где заболеваемость равна 61,4 случая на 100 000 человек. В период между 1999 и 2000 годами заболеваемость туберкулезом выросла в 11 из 18 административных районов (см. Таблицу 6). Среди коренного населения острова Сахалин наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом наблюдается в Ногликском и Охинском районах. Общие высокие уровни были зарегистрированы в Ногликском, Охинском, Смирныховском и Тымовском районах. Наибольшая заболеваемость составила 157 случаев на 100 000 человек в городе Южно-Сахалинск. Серьезную тревогу вызывают случаи обнаружения болезни у детей – в настоящее время 14,3 случая на 100 000 человек, – а также рост числа вновь зарегистрированных диагнозов запущенных случаев заболевания туберкулезом и увеличение его разновидностей, устойчивых по отношению к лекарственным средствам.

Уровень заболеваемости туберкулезом среди заключенных существенно выше, чем уровень на всем острове Сахалин. Среди заключенных, находящихся в тюрьме города Смирных, 12% имеют активные формы туберкулеза. Лечение и последующее врачебное наблюдение за ними не всегда осуществляется на должном уровне, создавая источник частично залеченных или устойчивых к лекарственным средствам случаев. Когда эти люди выходят из мест заключения, риск поражения туберкулезом в обществе возрастает (Исследование В).

Нынешняя программа осмотра для выявления больных туберкулезом не охватывает всех граждан и в основном затрагивает тех, кто работает. Большой процент неработающего населения не регулярных осмотров. Районные клиники, кроме находящейся в Ногликах, не оборудованы переносными установками для рентгенографии грудной клетки. Некоторые люди с неохотой обращаются в областной туберкулезный диспансер за лечением, частично из-за высокой стоимости проезда. Вакцина бациллы Кальметта-Герена (БСЖ) является одним из элементов национальной программы вакцинации населения.

Краткий курс терапии с непосредственным наблюдением (ККТНН), рекомендуемый ВОЗ, принят к работе органами здравоохранения, но не реализуется. Больные туберкулезом сначала госпитализируются в специальные туберкулезные клиники, однако когда они выходят из больницы, к ним часто негативно относятся в обществе. Только 3–5% от общего числа больных хорошо питаются, а некоторые больные из групп населения с низкими доходами не соблюдают стационарный или амбулаторный режим лечения. Расходы по лечению туберкулеза оплачиваются федеральным управлением здравоохранения.

ТАБЛИЦА 6: УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 100 000 ЧЕЛОВЕК

Район	Заболеваемость на 100 000 человек			Коэффициент увеличения/ уменьшения (%) с 1999 по 2000 г.
	1998 г.	1999 г.	2000 г.	
Александровск-Сахалинский	29,4	43,9	63,6	+ 44,2
Анивский	32,1	57,9	57,7	- 0,7
Долинский	49,3	41,5	60,2	+ 45,1
Корсаковский	52,1	63,5	83,5	+ 31,7
Курильский	25,0	29,5	12,5	- 136
Макаровский	16,3	33,6	77,6	+ 130
Невельский	69,3	68,8	70,5	+ 2,5
Ногликский	102,0	122,6	61,2	- 100
Охинский	78,6	99,8	92,1	- 7,6
Поронайский	43,7	53,4	71,6	+ 34,1
Северо-Курильский	35,7	19,5	50,0	+ 150
Смирныховский	109,2	99,4	119,8	+ 20,5
Томаринский	51,6	53,6	54,8	+ 1,9
Тымовский	48,2	72,3	69,8	- 3,6
Углегорский	32,8	41,8	54,2	+ 29,4
Холмский	56,7	65,1	54,3	- 16,6
Южно-Курильский	31,3	59,9	30,3	- 49,2
Южно-Сахалинский	80	78,9	85,3	+ 8,1
Область в целом	60,9	76,4	85,2	+ 11,5

Источник: Центр санитарно-эпидемиологического надзора.

8.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ С ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ И ВОДОЙ

8.4.1 Общие положения

Уровень заболевания острыми кишечными инфекциями на острове Сахалин высокий и имеет тенденцию к росту. В 2000 году заболеваемость была на 86,5% выше, чем этот показатель по РФ. Число всех случаев заболеваний равнялось 633,2 случая на 100 000 человек (комбинации известной и неизвестной этиологии). Уровень заболеваемости для случаев с неизвестной этиологией равнялся 374,9 случая на 100 000 человек, а для случаев с известной этиологией – 258,3 случая на 100 000 человек.

8.4.2 Вирусное заражение

Кроме гепатита А, имеется очень мало подробной информации о распространении вирусных кишечных инфекций на острове Сахалине (см. Таблицу 7). На основании опубликованной статистики весьма вероятно, что многие случаи заболеваний, считавшихся кишечными инфекциями неизвестной этиологии, были вызваны вирусами.

ТАБЛИЦА 7: ВСЕ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НА САХАЛИНЕ

Носологические формы	1997		1998		1999		2000	
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
Вирусный гепатит А	892	77,3	100	29,76	55	22,82	110	41,00
Вирусный гепатит В	205	17,76	170	50,60	141	58,51	121	45,15
Вирусный гепатит С	57	4,94	66	19,64	44	18,26	36	13,43
Вирусный гепатит, всего	1 154	100	336	100	241	100	268	100

8.4.3 Бактериальное заражение

Самым серьезным из известных острых кишечных заболеваний является бактериальная дизентерия. В 2000 году было официально зафиксировано 15 вспышек дизентерии. Уровень заболеваемости меняется от района к району. Самый высокий уровень заболеваемости в 2000 году равнялся 1 801,3 случая на 100 000 человек в Углегорском районе. После небольшого землетрясения 5 августа 2000 года произошла вспышка бактериальной дизентерии, заражение которой происходило через воду и молоко, с наибольшим числом случаев заболевания, зарегистрированным в конце августа – начале сентября. Инфекция распространялась в основном через систему централизованного городского водоснабжения и молоко, поставляемое двумя сельскохозяйственными предприятиями. Наиболее часто определяемым микроорганизмом была бактерия *Shigella Sonnei* (72,6% всех случаев).

В противоположность заражению бактериальной дизентерией уровень заболеваемости сальмонеллезом в 2000 году составлял всего 11,2 случая на 100 000 человек. Факторами, способствующими заражению сальмонеллой, являются некачественно приготовленные мясо, птица и яйца местного происхождения. Опубликованные низкие показатели заболеваемости сальмонеллезом согласуются с результатами реализации программы мониторинга пищевой сальмонеллы с помощью классических бактериологических подходов. Из 7 457 проб, исследованных в 2000 году, только в двух случаях были получены положительные результаты (не считая дичь). Однако имеются доказательства наличия бактерий сальмонеллы среди птицы, выращиваемой на птицефабриках.

Сообщения о других бактериальных кишечных инфекциях появляются редко. В 1999 году в небольшом поселке на Сахалине была вспышка холеры – зарегистрировано 12 случаев. Болезнь занесена одним из жителей острова, вернувшимся после поездки в Китай.

8.4.4 Паразитарные заболевания

Согласно официальным сообщениям, наиболее распространенным паразитарным кишечным заболеванием, связанным с водой, является лямблиоз [RU2]. В 2000 году заболеваемость на острове Сахалин составляла 79,7 случая на 100 000 человек. Эта болезнь в основном отмечается среди городского населения (94,8%) и поражает детей в возрасте до 14 лет (73,4%).

8.4.5 Гельминтозы

Гельминтозы считаются обычным заболеванием на Сахалине. Двумя основными гельминтозными инфекциями являются энтеробиоз, для которого число случаев заболеваний в 2000 году равнялось 708,3 на 100 000 человек, и аскаридоз – 260,1 случая на 100 000 человек. Хотя гельминтоз обычно поражает детей, случаи заражения взрослых также имеют место. Число заболеваний аскаридозом на острове Сахалин в пять раз выше, чем в целом по РФ. Самый высокий уровень заболеваемости – 942,1 случая на 100 000 человек наблюдался в Корсаковском районе.

Заболевание дифиллоботриозом происходит на всей территории Сахалина. Эта инфекция связана с потреблением сырой или некачественно приготовленной рыбы и принадлежит к семейству Salmonidae.

Плохие условия жизни, загрязненность питьевой воды и некачественные продукты питания увеличивают количество инфекционных заболеваний. Более подробная информация о качестве питьевой воды, жилищных условиях и коммунальных службах приводится в пункте 8.14.

8.5 ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЗООНОЗАМИ И АРТРОПОНОЗАМИ

Грызуны, небольшие млекопитающие и такие насекомые, как клещи, являются источником заражения зоонозами и артропонозами на острове Сахалин. Широко распространены такие переносчики вирусов, как клещи, комары и слепни (Исследование А).

В отчетах местного ЦГСЭН отмечалась возможность увеличения численности насекомых в результате расчистки лесов для прокладки трассы трубопровода. Ширина землеотвода составляет примерно 43–65 м.

В настоящее время работа по борьбе с этими заболеваниями направлена на подсчет числа переносчиков инфекции и уровня заражения. Существует законодательство, регулирующее реализацию методов контроля заболеваний, связанных с переносчиками инфекции, которое включает в себя неспецифические и специфические меры – такие как вакцинация. Вообще, исследования, проведенные на севере Сахалина, продемонстрировали серологические свидетельства прошлых заболеваний, согласно которым в некоторых случаях диагноз был выявлен не до конца, включая такие болезни, как болезнь Лайма, туляремия и лептоспироз (данные получены из ЦГСЭН во время анализа проекта ОВЗ).

8.5.1 Туляремия

Для человека обычный путь заражения туляремией – через кожу, слизистую оболочку, при укусе клеща или при попадании иного артропонозного вируса. В России считается, что можно получить заражение через вдыхание. Имеются сообщения о смертельно опасной форме туляремии в Северной Америке. В Европе и Азии обнаруживают только такую форму, которая вызывает слабое заболевание. На Сахалине имеется ряд переносчиков туляремии, однако за последние 15 лет было зарегистрировано всего два случая поражения человека (Исследование А). Серологические данные о прошлой инфекции были продемонстрированы в 4–10% проб, взятых у жителей четырех северных районов в 2001 году.

На Сахалине имеется программа вакцинации против туляремии, однако она проводится спорадически, и неясно, является ли низкий уровень заболеваемости этой болезнью результатом реализации этой программы, отсутствием опасной формы *Francisella tularensis* (агент инфекции) или лечением, проводимым для других условий, которые могут случайно воздействовать на туляремию.

8.5.2 Клещевой энцефалит (КЭ)

Клещевой энцефалит распространен на Дальнем Востоке России. Ряд случаев заболеваний был зарегистрирован среди строительных рабочих в этом районе. Хотя переносчики инфекции имеются на острове Сахалин, в период между 1995–2000 годами не было зарегистрировано ни одного случая заражения клещевым энцефалитом. Несмотря на то, что в России существует закон, обязывающий проводить вакцинацию всех лиц, входящих в группу риска, на Сахалине в 2000 году было вакцинировано менее 250 человек, причем четверть – это представители Южно-Сахалинска. Ожидалось, что в 2002 году будут вакцинированы примерно 2500 человек.

8.5.3 Болезнь Лайма

Информация о болезни Лайма и критерии ее диагностики были разработаны на Сахалине недавно. Это привело к увеличению частоты установления такого диагноза в Сахалинской области. Число больных с подобным диагнозом, зарегистрированных за первые девять месяцев 2002 года, утроилось по сравнению с 2001 годом – 10,5 против 3,2 на 100 000 человек (данные получены от ЦГСЭН при анализе проекта ОВЗ).

Уровень заболеваемости в Южно-Сахалинске утроился (15,24 случая против 4,9 на 100 000 человек), в Холмском районе увеличился в четыре раза (7,2 случая против 1,8 на 100 000 человек) и почти удвоился в Корсаковском районе (25,4 случая против 14,8 на 100 000 человек – самый высокий уровень во всей области). Уровень заболеваемости в Долинском и Тымовском районах в тот же период 2001 года также был высок.

8.5.4 Лептоспироз

Во многих местах лептоспироз передается главным образом при контакте с загрязненной водой, следующим по значимости фактором заражения является непосредственный контакт с животными и продуктами питания (кормом). На Сахалине главным источником инфицирования являются зараженные собаки (данные получены от ЦГСЭН при анализе проекта ОВЗ). В 2000 и 2001 годах было зарегистрировано три случая заболевания.

8.5.5 Ку-лихорадка

Ку-лихорадкой можно заразиться при вдыхании зараженной пыли, при обращении с зараженными веществами и, возможно, при употреблении зараженного молока. Вызывающий заражение микроорганизм обнаружен у животных и клещей. За последние пять лет на Сахалине не было зарегистрировано ни одного случая заболевания этой болезнью.

8.6 НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ

8.6.1 Сердечно-сосудистые заболевания и цереброваскулярные заболевания

Точные показатели уровня сосудистых заболеваний определить трудно вследствие того, что в большинстве этих случаев проходят бессимптомно. Однако в 2000 году сосудистые заболевания на Сахалине привели к 652 смертельным исходам на 100 000 человек по всей области и были самой первой причиной смертности – почти 50% летальных исходов.

Для лиц работоспособного возраста (мужчин в возрасте 16–55 лет и женщин в возрасте 16–50 лет) смертность от сосудистых заболеваний составляет 227 случаев на 100 000 человек. Этот показатель уступает только несчастным случаям и травмам в качестве основного источника смертности в этой возрастной группе. Хотя точных данных об уровне факторов риска заболеваемости сосудистыми болезнями нет, примерно для 50% взрослого населения таким фактором, по оценкам, считается курение. Данные о распространенности лиц с повышенным кровяным давлением неизвестны, однако специалисты предполагают, что многие люди с повышенным кровяным давлением, скорее всего, не лечатся (как было заявлено на семинаре медицинских работников).

Хотя на сосудистые заболевания приходится высокий процент смертности, уровень заболеваемости во всей области намного ниже. Данное несоответствие возможно вследствие неправильно поставленного окончательного диагноза либо неточной информации, указываемой в свидетельствах о смерти.

8.6.2 Наркотики и алкоголь

8.6.2.1 Злоупотребление алкоголем

Злоупотребление алкоголем считается первоочередной проблемой, связанной со здоровьем как на Сахалине, так и на всей территории России. Экономические и социальные последствия проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем в России, негативно влияют на жизнь и трудовую карьеру людей. Кроме того, прослеживается прямая связь злоупотребления алкоголем с дорожно-транспортными происшествиями, уголовными преступлениями, убийствами и внутренними беспорядками. Например, более 35 000 человек ежегодно умирают в России от острого алкогольного отравления.

Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем и требующие срочного медицинского лечения, включают в себя: алкогольное опьянение, отравление, промышленные и домашние травмы, дорожно-транспортные происшествия, проникающие ранения, острый панкреатит, обострение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и кровотечения.

За последние три года на острове Сахалин было отмечено увеличение уровня заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем. Местные работники здравоохранения озабочены тем, что уровень алкогольной зависимости достиг критического значения и остро необходимы активные предупредительные и образовательные программы. Анализ данных, поступающих из регионального центра по проблемам злоупотребления наркотиками и алкоголем, свидетельствует о росте обращений больных с просьбой о реабилитационном лечении, хотя финансирование таких программ находится на недостаточном уровне. Недавно стало очевидно, что растет потребление алкоголя подростками. Статистика говорит о том, что подростковый алкоголизм представляет собой широко распространенную социальную проблему, связанную со здоровьем, за которой зачастую следует злоупотребление наркотиками.

Ряд представителей здравоохранения подтверждают, что пьянство является культурной традицией русского народа. По сравнению с другими регионами РФ на Сахалине и некоторых северных территориях уровень потребления алкоголя находится и всегда был на более высоком уровне. Программ лечения от хронического алкоголизма очень мало, и некоторые медики даже не знают об их существовании. В Южно-Сахалинске имеется областной наркологический диспансер и наркологическое отделение в больнице, а также центр анонимного лечения. Лечение направлено на детоксикацию, без реальных попыток разрешить связанные с этим психологические проблемы.

8.6.2.2 Злоупотребление наркотиками

Злоупотребление наркотиками представляет собой серьезную угрозу здоровью населения острова Сахалин и всей России. Плохие социально-экономические условия считаются основным определяющим фактором для такого положения. С 1999 года произошло 17-кратное увеличение злоупотребления незаконными наркотическими препаратами и средствами для вдыхания среди подростков. За последние десять лет резкое увеличение употребления наркотиков среди молодежи привело к устойчивому росту наркозависимости.

Работники здравоохранения озабочены тем, что отсутствие доктрины эффективного предупредительного, профилактического лечения с широко распространенной методикой применения способствует сегодняшней ситуации со злоупотреблением наркотиками и алкоголем в Сахалинской области и по всей России. Плохие социально-экономические условия ограничивают разработку и реализацию программ отдыха, предназначенных для молодежи (Исследование В). В некоторых районах имеют место случаи вдыхания клея и красок среди детей и подростков (Исследование В).

ТАБЛИЦА 8: ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

Больные, находящиеся под врачебным контролем *	Год					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Алкоголизм и алкогольное слабоумие, всего на 100 000 человек	1 678 259,0	2 023 319,0	1 154 184,0	1 014 166,6	958 158,7	1 006 169,1
Злоупотребление наркотиками и токсикомания, всего на 100 000 человек	109 16,8	117 18,5	142 22,6	162 26,6	136 22,5	179 30,1
Число хронических больных алкоголизмом и алкогольным слабоумием, всего на 100 000 человек	17 315 2 672,9	17 568 2 770,5	17 473 2 785,9	17 335 2 848,8	16 971 2 811,6	16 571 2 785,5
Число хронических наркоманов и токсикоманов на 100 000 человек	423 65,3	452 71,3	550 87,7	640 105,2	724 119,9	843 141,7

*Диагноз поставлен первый раз.

Источник: Сахалинская область на рубеже XXI века. Юбилейный сборник. Сахалинский областной комитет государственной статистики, 2001 г.

8.6.3 Курение

Несмотря на то, что табакокурение является одной из распространенных причин смертных случаев в РФ (из-за этого ежегодно умирает 800 000 человек), ее можно избежать. В РФ 36% населения являются курильщиками, из них 62% – мужчины и 13% – женщины. Примерно 80% взрослых курильщиков начали курить до достижения 18-летнего возраста. Большинство курильщиков – молодежь. Среди тех, кто моложе 35 лет, число курильщиков составляет 47%. В возрастной группе 36–50 лет 43% курильщиков, а среди лиц старше 50 лет число курильщиков равно 21%.

Врачи Сахалина подтверждают существенный рост числа курильщиков и одновременно тот факт, что средний возраст курильщиков снижается. Средний процент граждан, которые курят, оценивается в 50–70%, включая самих медиков. В Южно-Сахалинске большинство пациентов кожно-венерических клиник, туберкулезных и наркологических диспансеров являются курильщиками. По данным персонала родильных домов, многие беременные женщины и молодые матери курят. Как следствие – регистрация у новорожденных синдрома абстиненции к никотину.

Важным фактором является доступность табачных изделий. На улицах Южно-Сахалинска появляется все больше и больше рекламных щитов с рекламой табачных изделий. Сигареты можно приобрести в любое время дня и ночи (Исследование В). По закону курение запрещено во многих общественных местах – таких как самолеты и рестораны, однако эти законы соблюдаются не везде.

8.7 ИНФРАСТРУКТУРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Инфраструктура здравоохранения острова Сахалин [11] состоит из отдельных систем, которые работают совместно для оказания медицинских услуг жителям Сахалина. Эти системы включают в себя:

- Областную, или региональную, систему.
- Муниципальную, или городскую, систему.

Имеется также небольшой частный сектор оказания медицинских услуг.

8.7.1 Областная, или региональная, система здравоохранения

Департамент здравоохранения администрации Сахалинской области является областной организацией, которая работает по принципам и руководящим указаниям Министерства здравоохранения РФ. Департамент финансируется за счет областного бюджета, который находится в ведении губернатора Сахалинской области.

Начальник областного управления здравоохранения уполномочен реализовывать государственную политику в сфере здравоохранения на Сахалине. Государственная система здравоохранения включает в себя также другие государственные учреждения, которые подчиняются областным органам власти. Сюда входят больницы/поликлиники, образовательные учреждения, фармацевтические учреждения и учреждения судебно-медицинской экспертизы. ЦГСЭН отчитывается перед Министерством здравоохранения самостоятельно, хотя работает во взаимосвязи с областным управлением здравоохранения.

Областные и муниципальные отделения системы здравоохранения работают в тесном сотрудничестве с целью удовлетворения потребностям в медицинской помощи на острове Сахалин. Областное отделение отвечает за всю Сахалинскую область и Южно-Сахалинск, как самый большой город. Муниципальная система отвечает только за Южно-Сахалинск.

8.7.2 Муниципальная, или городская, система здравоохранения

Муниципальная система здравоохранения также подчиняется принципам и руководящим указаниям Министерства здравоохранения РФ, хотя финансируется из муниципального бюджета, а не из областного. Мэр Южно-Сахалинска осуществляет контроль над муниципальным бюджетом здравоохранения. Под началом муниципальных органов управления находятся больницы, поликлиники и фармацевтические учреждения, которые работают в соответствии с законами РФ и муниципальным законодательством.

8.7.3 Частный сектор здравоохранения

Частный сектор на острове Сахалин достиг существенного уровня развития за последние десять лет после того, как стало возможно существование негосударственных учреждений по оказанию медицинских услуг. Наиболее заметные изменения коснулись сектора оказания специализированных услуг, включая стоматологические, офтальмологические и фармацевтические учреждения. Частные учреждения в секторе здравоохранения часто предоставляют более качественные услуги по более высокой цене (Исследование Б). Эти учреждения либо целиком принадлежат российским гражданам, либо являются совместными предприятиями, включая участие нероссийских юридических или физических лиц.

В Южно-Сахалинске имеется пять частных стоматологических клиник, международная клиника по оказанию первичной помощи (МСОС) и частная офтальмологическая клиника, причем во всех этих клиниках предоставляются услуги международного стандарта качества. Ожидается, что этот сектор будет стремительно расти наряду с разработкой Проекта.

8.7.4 Описание системы

8.7.4.1 Основные принципы

Теоретически каждому гражданину согласно законодательству РФ гарантируется доступ к государственной системе здравоохранения через программу обязательного государственного медицинского страхования. В настоящее время система здравоохранения находится в переходной фазе и усиливается тенденция к росту числа платных услуг.

8.7.4.2 Услуги, покрываемые обязательным медицинским страхованием

Граждане, оформившие обязательное медицинское страхование, имеют право на следующие услуги:

- скорая и неотложная медицинская помощь в медицинских учреждениях в районе своего проживания;
- первичная медицинская помощь в медицинских учреждениях в районе своего проживания;
- специализированная медицинская помощь в областных медицинских учреждениях;
- бесплатное стационарное лечение.

8.7.4.3 Финансирование

Бюджет системы здравоохранения распределяется следующим образом: в областной системе 67% средств поступает из местного областного бюджета, или бюджета губернатора; 27% поступает из платежей в фонд обязательного медицинского страхования и 6% поступает от частных лиц, оплачивающих дополнительные услуги. Аналогичное распределение применяется к муниципальным учреждениям, хотя здесь основная часть средств поступает из муниципального бюджета, а не из областного бюджета.

Учреждения здравоохранения острова имеют утвержденный бюджет, который не покрывает 100% их потребностей. Стандарт системы здравоохранения прямо зависит от социально-экономического положения в данном районе. В Корсаковском, Охинском и Ногликском районах и Южно-Сахалинске медицинские услуги организованы лучше и более доступны по сравнению с другими муниципальными образованиями острова (Исследование В).

8.7.4.4 Оплата труда работников, оказывающих медицинские услуги

Работники, оказывающие медицинские услуги, получают плату от медицинских учреждений, в которых они работают. Деньги в областную систему здравоохранения поступают из областного бюджета, а в городскую – из муниципального бюджета. В прошлом имели место задержки выплаты заработной платы из-за бюджетных неурядиц. Заработная плата медицинских работников согласуется с заработной платой штатных работников, выплачиваемой прочим государственным служащим.

8.7.4.5 Система оказания услуг

Первичная медицинская помощь бесплатно оказывается всем гражданам обычно на уровне муниципального здравоохранения и в ЦГСЭН. Объем услуг регулируется областной администрацией в соответствии с национальной программой по здравоохранению.

Специализированная медицинская помощь, которая представляет собой комбинацию платы за услуги и бесплатной медицинской помощи, оказывается либо на областном, либо на муниципальном уровне здравоохранения. В небольших районах обычно имеются ограниченные возможности оказания специализированной медицинской помощи, поэтому там направляют больных в областные медицинские учреждения.

8.7.4.6 Переходные вопросы

Движение на пути к введению платы за предоставление дополнительных услуг развивается как в государственных учреждениях, так и во вновь создающихся учреждениях частного сектора.

Глава 8

Фоновая информация

Всемирно признанные профессиональные диагностические центры, обновленные по сравнению с прошлым советским уровнем состояния медицинского обслуживания, и большинство специализированных учреждений оказывают дополнительные услуги за плату. Сюда входят частные смотровые кабинеты, службы индивидуального ухода за грудными детьми, новые методики и стоматологическая помощь. Медицинские материалы и питание также оплачиваются пациентом (Исследование Б).

8.7.5 Местные медицинские службы

Описание доступных служб медицинской помощи приводится в *Таблице 24 Приложения 1*. В таблицах, приведенных в Приложении 1, содержится также разбивка медицинских учреждений, распределение медицинского персонала в каждом районе и наличие такого оборудования, как флюорографические станции и лаборатории. Основным направлением здравоохранения является амбулаторное лечение, хотя большая часть лечения проводится в стационарных условиях. В сельских населенных пунктах медицинская помощь предоставляется фельдшерскими станциями (медработниками) и врачами скорой помощи.

8.7.6 Учреждения по оказанию вторичной (квалифицированной) медицинской помощи

Ниже описываются некоторые учреждения по оказанию квалифицированной помощи, расположенные вдоль участка трассы трубопровода.

8.7.6.1 Ногликский район

Медицинские здания в Ногликах находятся в плохом состоянии и требуют ремонта. Новая больница, спроектированная по модульному принципу, находится в стадии строительства. Ожидается, что в ней будет оказываться квалифицированная медицинская помощь участникам шельфовых проектов.

Развитие местной сети неотложной помощи (НП) и обучение персонала НП необходимы для обеспечения надлежащего уровня медицинского обслуживания работников компании «Сахалин Энерджи» и ее подрядчиков. Развитие службы неотложной помощи пойдет на пользу местному населению.

8.7.6.2 Корсаковский район

Медицинское оборудование и опытный персонал, имеющиеся в Корсаковской больнице, превосходят средние стандарты для острова Сахалин, а в больнице можно оказывать большинство видов хирургической и терапевтической медицинской помощи. Больница функционирует круглосуточно и предпринимает усилия для подготовки к реализации проекта строительства завода СПГ. В ней имеется 450 коек и 130 врачей, есть реанимационное отделение с аппаратурой для искусственной вентиляции легких. Недостаточное финансирование ограничивает количество медсестер (одна медсестра ухаживает за тремя больными). В случае необходимости нейрохирургической, а также сложной ортопедической помощи больные направляются в Южно-Сахалинск.

8.7.7 Специализированная медицинская помощь: областная больница в Южно-Сахалинске

Областная больница является специализированной клиникой, куда направляются больные из других больниц острова. В ней насчитывается около 650 коек и 150 человек медицинского персонала. Отделения неотложной помощи, реанимационное (интенсивной терапии), анестезиологическое и хирургическое работают круглосуточно. При необходимости в любое время можно вызывать других специалистов. В больнице имеются службы радиологии, включая сканирование с помощью компьютерной томографии, гематологии, биохимии и микробиологии. В областной больнице нет возможности проводить операции сердечно-сосудистой системы, хотя возрастает потребность в операциях по коронарно-артериальному шунтированию. Не выполняются также операции по удалению опухолей мозга или на спинном мозге. На территории больницы расположены медицинское училище и интернатура для выпускников медицинских институтов. Каждые пять лет медицинский персонал проходит аттестацию по соответствующим специальностям.

Областная больница поддерживает партнерские отношения с группой американских больниц. Эти взаимоотношения помогают улучшению клинического лечения и повышению уровня неотложной помощи. Партнерство направлено также на повышение требований, предъявляемых к оборудованию, что позволяет улучшить качество оказываемых медицинских услуг.

8.7.8 Подготовка и регистрация медицинских работников

Для того чтобы получить право на сдачу квалификационного экзамена в РФ, подтверждающего их квалификацию, будущие врачи должны закончить шестилетнее обучение в высшем учебном заведении плюс один или два года специальной подготовки. После этого через каждые пять лет для того, чтобы сохранить уровень оплаты, они должны проходить курсы переподготовки по соответствующим программам.

Иностранцы медицинские работники должны зарегистрироваться в Министерстве здравоохранения РФ, которое должно оценить их в рамках принятой внутри страны сертификации и определить, может ли данное лицо работать в медицинских учреждениях России (Исследование Б).

8.7.9 Прочие вопросы, связанные с инфраструктурой

Во время семинара по вопросам ОВЗ были подняты также другие вопросы, касающиеся вышеуказанных элементов. Эти вопросы включают в себя качество и оказание клинической помощи, обучение оказанию первой помощи, обучение медицинского и прочего персонала больниц, режимы оказания медицинской помощи, включая оказание медицинской помощи на расстоянии с использованием компьютерных технологий в клинических ситуациях. Участники семинара по ОВЗ отмечали также различия между международными и российскими клиническими стандартами и протоколами.

8.7.10 Службы психического здоровья

Службы для оказания услуг в области психического здоровья ограничены, и они направлены на стационарное лечение. Хотя в других районах России самоубийство, особенно среди мужчин среднего возраста, является одной из главных причин преждевременной смертности, на Сахалине этот показатель существенно ниже. Причиной этого является то обстоятельство, что районная статистика не отделяет самоубийства от смерти, вызванной несчастным случаем или отравлением, включая острое алкогольное отравление. Часто случаи самоубийства объясняются социальной изоляцией, безработицей и злоупотреблением алкоголем.

8.7.11 Медицинская помощь при инфекционных заболеваниях

Инфекционные палаты предназначены для изолирования больных в центральных районных больницах и в городской больнице Южно-Сахалинска. Однако условия для организации полного карантина отсутствуют. Местные лаборатории могут определять большинство микробиологических патогенов.

8.7.12 Возможности медицинских сооружений и оборудования

Нехватка средств в течение многих лет повлияла на общее состояние зданий медицинских учреждений и привела к необходимости их капитального и косметического ремонта. Некоторые медицинские учреждения располагаются в плохо приспособленных и не подходящих для медицинских целей зданиях.

В некоторых районах имеется недостаток одноразовых инструментов, которые при необходимости заменяются многоразовыми шприцами (Исследование В). Это не является обычной практикой и не приветствуется местными органами здравоохранения.

Вследствие демографических изменений, включая отрицательные темпы роста населения и миграцию, число больничных коек в ряде районов сократилось (Исследование В). Распределение медицинских работников также изменилось в связи с чистой миграцией специалистов в более крупные центры (см. Таблицу 23, Приложение 1).

8.7.13 Планирование семьи

В Южно-Сахалинске имеется центр по вопросам планирования семьи при областной больнице. На районном уровне программа по планированию семьи реализуется практикующими гинекологами, которые организуют специальные клиники и встречаются с пациентами в назначенные по графику дни. В Холмском районе должность специалиста по планированию семьи ликвидирована.

Основная информация о нежелательной беременности и аборте имеется в каждом районе, однако профилактический подход отсутствует. В Корсаковском районе имеется «кризисный центр» для подростков и клуб для девочек-школьниц. Центральная районная больница выпускает три газеты – «Пульс», «Милосердие и здоровье» и «Подросток», в которых рассматриваются вопросы охраны материнства и детства. В городе Томари имеется конфиденциальная горячая линия для подростков. В ряде районов образование по вопросам семейного планирования осуществляется местными гинекологами во время конференций и на лекциях, организуемых учреждениями и предприятиями.

Работники здравоохранения озабочены участвовавшими случаями рождения детей в среде алкоголиков и других асоциальных групп. Некоторые медицинские работники выразили сожаление в связи с тем, что разрешенные основания для осуществления хирургической стерилизации носят ограниченный характер.

В городах и населенных пунктах имеется широкий выбор противозачаточных средств, включая презервативы. Женщинам из групп населения с низким доходом и многодетных семей бесплатно предоставляются внутриматочные противозачаточные средства (ВПЗС). Гинекологи также предлагают пероральные противозачаточные средства, однако большинство молодых людей не могут себе этого позволить. Количество бесплатных противозачаточных средств очень ограничено (Исследование В).

8.7.14 Организация работы по охране здоровья детей и подростков

Специальный отдел ЦГСЭН разрабатывает руководящие указания и устанавливает областные требования, касающиеся здоровья, для педиатрической и подростковой медицинской помощи, включая программы иммунизации и вакцинации. Имеется также целевая программа «Дети Сахалина» (Исследование Б).

8.7.15 Меры в случае стихийного бедствия на областном уровне

8.7.15.1 Центр медицины катастроф по Сахалинской области

Центр медицины катастроф по Сахалинской области (ЦМК) был образован 3 мая 2000 г. и действует в соответствии со следующими юридическими актами РФ:

- Закон [RU3]№ 68-ФЗ *Защита населения и территорий от природных и техногенных катастроф, 21 декабря 1994 г.*
- Резолюция СНГ № 420 *Защита жизни и здоровья населения Российской Федерации при чрезвычайных ситуациях, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами, 3 мая 1994 г.*
- Резолюция СНГ № 1113 *Единая государственная система предотвращения и контроля чрезвычайных ситуаций, 5 ноября 1995 г.*

В каждом регионе России имеется собственный ЦМК, который отвечает за разработку стратегии действий в условиях чрезвычайных ситуаций, привлекая на работу персонал ЦМК и обладая оборудованием для проведения мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. В случае возникновения крупномасштабных катастроф может создаваться несколько ЦМК.

Как образование, финансируемое на областном уровне, ЦМК прежде всего отвечает за то, чтобы обеспечить своевременную и профессиональную неотложную медицинскую помощь в любое время дня и ночи в течение семи дней недели, с тем чтобы надлежащим образом отреагировать на чрезвычайные обстоятельства. Сахалинская область особенно уязвима из-за сейсмической активности, наводнений и сезонных лесных пожаров.

Производственная база ЦМК расположена на территории областной больницы в Южно-Сахалинске. Областные медицинские службы через областную больницу и директора по производству передают команды для ЦМК.

ЦМК состоит из 14 человек, работающих на условиях полного рабочего дня, включая работников материально-технической поддержки и стратегического планирования. Медицинские работники являются служащими, работающими по совместительству, посещают ежемесячные и ежегодные специальные курсы подготовки и работают по скользящей системе дежурств. В настоящее время в состав ЦМК входят следующие медицинские работники:

- 47 врачей (хирурги, травматологи, нейрохирурги и анестезиологи);
- 24 медработника (фельдшер);
- 25 медсестер;

резервный запас из числа студентов-медиков.

Медицинские работники и работники неотложной помощи в рамках областной трехуровневой системы вызова неотложной помощи составляют следующие системы:

- активную/неаварийную дежурную систему,
- резервную неотложную/аварийную систему,
- систему/группу неотложного вызова.

Система вызова неотложной помощи также включает в себя другие объекты, необходимые для работы в чрезвычайных ситуациях, включая, в частности, военные группы спасения (Главное управление по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям Сахалинской области[RU4]), персонал пожарной службы и оборудование и местную милицию. Для координации действий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций была разработана соответствующая система команд с учетом областной структуризации.

ЦМК имеет также ограниченный доступ к военным объектам, включая большие вездеходы и летательные аппараты (вертолет и самолет). В связи с проблемами с финансированием имеет место нехватка нужного оборудования (передвижные крытые больницы, переносное медицинское оборудование и т.д.) и медицинских материалов. Это часто встречающаяся проблема всей системы здравоохранения.

Сахалинский ЦМК является инициатором будущей разработки совместной стратегии действий на случай чрезвычайной ситуации вместе с заинтересованными сторонами в нефтегазовой отрасли. ЦМК проводит также политику открытых дверей в отношении участия в своих учениях.

8.7.16 Лекарственные средства

Высокая стоимость и недостаток лекарственных средств отмечались участниками семинара по ОВЗ. Во время консультаций с общественностью звучали заявления о том, что пациентам намеренно давались менее эффективные лекарства, так как необходимые лекарства были либо недоступны в рамках их страховой схемы, либо слишком дорогими.

Фармацевтические средства продаются как государственными, так и частными аптеками. Эти учреждения работают в соответствии с инструкциями Министерства здравоохранения РФ при приготовлении лекарств по рецептам и продаже населению готовых лекарств. В настоящее время на острове Сахалин имеется 67 государственных и 75 коммерческих поставщиков фармацевтических товаров. Ожидается, что число поставщиков в частном секторе будет расти. Согласно законодательству РФ все лекарства должны быть зарегистрированы, а их качество должно быть проверено, хотя во время анализа среди работников здравоохранения было высказано предположение о том, что, возможно, имеются в наличии лекарства, приобретенные на «черном рынке» (Исследование Б).

Исследование проводилось для того, чтобы определить наиболее часто используемые, как по рецепту, так и готовые, лекарственные средства (ГЛС). Этот перечень затем был подвергнут перекрестному сравнению со списком основных лекарственных средств ВОЗ. Наличие, требования к показаниям и стоимость либо курса лечения, либо месячной поставки приводятся в таблицах в *Приложении 2*. Этот перечень подтверждает утверждение о том, что высокая стоимость, а не отсутствие лекарств приводит к плохому уровню лечения, особенно при длительных курсах лечения

Глава 8

Фоновая информация

таких болезней, как гипертония. Многие лекарственные средства, за исключением наркотиков, имеются в готовом виде, продаются без рецепта.

8.7.17 Традиционная и альтернативная медицина

Интервью с местными жителями в Исследовании Г содержали предположения о том, что многие люди в населенных пунктах, особенно в сельских поселках, применяют самолечение. В первую очередь применяются лечебные средства из трав, акупунктура или массаж. В некоторых деревнях есть народные целители, которые пользуются и другими методами нетрадиционной медицины, точный перечень которых неизвестен. Доктора вызывают в экстренных случаях, при наличии серьезного заболевания или если начальное лечение не помогло.

8.8 ВАКЦИНАЦИЯ

Программы активной иммунизации реализуются по всей области, и более 98% детей иммунизировано в соответствии с национальным планом иммунизации. Гепатит В и краснуха были добавлены в этот план в 2001 году. Диагностика у взрослых заболеваний, которые могли бы быть предотвращены путем вакцинации, говорит о том, что плановая повторная вакцинация проводится на недостаточном уровне или что вакцинация детей в прошлом осуществлялась не на должном уровне.

Во второй половине 1998 года несколько учреждений получили деньги от областного фонда обязательного медицинского страхования (ОФОМС) для закупки вакцины против гепатита В и иммунизации ограниченного числа медицинских специалистов и новорожденных из группы повышенного риска. Одновременно с этим была введена в действие программа вакцинации для детей и близких родственников, которые являются либо носителями гепатита В, либо больны гепатитом В в хронической форме.

Содействие реализации стратегии вакцинации против гепатита В в 1998–1999 гг. послужило движущей силой кампании по вакцинации в 2000–2001 гг. детей-семиклассников. Финансирование кампании по вакцинации школьников осуществлялось в три этапа. Стоимость первой вакцины оплачивалась родителями, вторая вакцина оплачивалась из муниципального бюджета, а стоимость третьей вакцины была оплачена из областного бюджета. Однако недостаток финансирования помешал проведению вакцинации многих детей.

Медицинский персонал из групп повышенного риска (работающий в прямом контакте с кровью) также проходит вакцинацию, хотя охват вакцинацией все еще является ограниченным из-за бюджетных ограничений (Исследование В).

8.9 ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПО МНЕНИЮ ЖИТЕЛЕЙ И РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Беспокойство тех, кто работает в системе здравоохранения, вызывает низкое качество медицинского оборудования. Многие медицинские кабинеты имеют технически устаревшее оборудование, которое ограничивает возможности диагностики, лечения и оказания скорой медицинской помощи (Исследование В). Более того, профессия медика становится все менее и менее привлекательной при выборе карьеры, а нехватка рабочих кадров увеличивается. Многие районные специалисты покидают свои районы, предпочитая работать в областном центре – Южно-Сахалинске. Преклонный возраст части специалистов и нехватка притока молодых работников представляют растущую проблему (Исследование В).

Основное беспокойство граждан связано с нехваткой квалифицированной медицинской помощи, высокой стоимостью лекарств и медицинских услуг (расходами на проезд) и неудовлетворенностью граждан отношением к ним врачей (Исследования В и Г). Общий уровень потребления алкоголя, курение среди молодежи, употребление наркотиков и плохое качество питьевой воды также отмечались как вопросы, вызывающие особое беспокойство.

Главное беспокойство в связи с реализацией Проекта связано с потенциальными разливами нефти и последующим загрязнением окружающей среды (Исследование Г).

8.10 ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

8.10.1 Общие положения

Финансирование системы здравоохранения является одним из элементов, способствующих поддержанию здоровья населения на должном уровне. Социально-экономическое положение, уровень занятости в обществе и состояние инфраструктуры также оказывают существенное влияние на состояние здоровья населения. Соответственно наличие качественных продуктов питания и их доступность оказывают влияние на здоровье. Недостаточный уровень образования, особенно среди женщин, ведет к увеличению количества женщин, занимающихся проституцией, что также приводит к увеличению рождаемости. Ожидается, что сексуальное образование понизит уровень распространения ЗПП, а наличие лекарств против туберкулеза понизит количество заболеваний и степень их распространенности.

Существуют некоторые факторы, не связанные с инфраструктурой или финансированием системы здравоохранения, которые также влияют на здоровье. К ним относится отключение электричества, вследствие которого нарушаются санитарно-гигиенические нормы хранения продуктов питания. Многие большие городские магазины имеют резервные генераторы, однако их нет за пределами больших городов.

Употребление алкоголя связано с насилием в семье и дорожными травмами. Статистика свидетельствует, что происшествия, связанные с алкоголем, и отравления являются главной причиной смертности людей работоспособного возраста на Сахалине (см. Приложение 1).

Значительное количество продуктов питания завозится на Сахалин. Ожидается, что увеличение населения в период строительства приведет к увеличению импорта на рынке и не приведет к нарушению поставок. Этот вопрос обсуждается далее в ОВСС.

Подробные характеристики социально-экономического положения и ожидаемое воздействие Проекта содержатся в Главе 9 ОВСС.

Хотя ожидается, что Проект окажет положительный экономический эффект на местную экономику, некоторые граждане из асоциальных групп – такие как страдающие психическими заболеваниями или имеющие низкий фиксированный доход – почувствуют такое отрицательное влияние, как повышение стоимости жизни. Кроме того, на состояние здоровья может оказать влияние предполагаемый всплеск проституции, вызванный приездом большого количества рабочих с другими национальными традициями.

В приводимых ниже разделах приводятся фоновые данные для некоторых факторов, являющихся определяющими для обеспечения здоровья.

8.10.2 Питание и снабжение продуктами питания

Ежедневный пищевой рацион жителей острова Сахалин состоит из овощей, хлеба, макаронных изделий, бобов, фруктов, круп, сахара, красной рыбы, курицы и консервированного или тушеного мяса (Исследование Г).

Холодная и дождливая погода ограничивает продолжительность сельскохозяйственных работ на острове Сахалин. Местное сельскохозяйственное производство дает картофель, капусту, морковь, свеклу и кормовые культуры. Помидоры, огурцы, перец и зелень выращивают в теплицах.

Единственной культурой, производимой в данной местности в количестве, которое полностью удовлетворяет потребности острова, является картофель (100%). Местное производство удовлетворяет около 50% потребностей области в овощах, молоке, яйцах и свежем мясе, поставляет 34% молока и молочных продуктов и 75% яиц (Сахалинское агентство по привлечению инвестиций). Однако выращенные дома фрукты и овощи являются основными диетическими продуктами в летние месяцы и всегда в наличии на всей территории области.

Сектор животноводства Сахалина состоит в основном из крупного рогатого скота, свиней и птицеводства. Средний объем местного животноводческого производства лишь частично удовлетворяет потребности острова, указанные выше.

Глава 8

Фоновая информация

Поставки продуктов питания делятся на продукты питания, поставляемые местными производителями (фермеры, пекарни), и продукты питания, которые поставляются оптовыми поставщиками (магазины, павильоны, киоски, булочные). В *Приложении С, Таблицы С-19 и С-20* ОВСС, приводятся сводные цифры и виды источников поставок продуктов питания в населенных пунктах.

8.10.2.1 Загрязнение продуктов питания

В 2001 году в ЦГСЭН было проанализировано почти 15 000 пищевых проб, взятых на Сахалине, и почти 1 400 из них были загрязнены. Из примерно 400 проб импортируемых продуктов 12 не отвечают стандартам. Подробные характеристики типов исследованных продуктов отсутствуют.

Количество импортируемых из Европы и Азии упакованных продуктов питания, фруктов и овощей резко возросло за последние три года, а качество этих продуктов в целом соответствует международным стандартам.

8.10.2.2 Программы питания

Программы школьного питания за последние три года улучшились. Договоры с сельскохозяйственными и рыболовными коллективными хозяйствами позволили обеспечить образовательные учреждения необходимыми продуктами питания, несмотря на ограниченность бюджетной сметы. Однако в целом по области спрос на молоко, свежие фрукты и овощи не удовлетворен. Сельскохозяйственные районы острова являются самыми уязвимыми в этом смысле (Исследование Б). За последнее время на Сахалине не проводилось исследований по вопросам питания.

8.10.3 Занятость и безработица

Основными секторами занятости на острове Сахалин в настоящее время являются добывающие промышленные предприятия, которые включают в себя рыболовство, добычу нефти и угля, и предприятия, связанные с производством пиломатериалов, включая производство целлюлозы и бумаги. В то время как предприятия по заготовке древесины и добыче угля испытывают спад в последние годы, услуги по производству продуктов питания и добыча нефти все больше становятся важными секторами. Сельское хозяйство имеет особенно большое значение для сельской местности.

В 2001 году официальный уровень безработицы составлял примерно 3% от общего числа работающих ("Губернские ведомости", 2002 г.), однако расчеты неофициальных цифр занятости за август 2002 г. свидетельствуют о том, что уровень безработицы может быть высоким, а именно 10,9% (см. *Главу 4* ОВСС). Уровни безработицы для мужчин и женщин примерно равны. Число безработных увеличилось на 30% в период 1991–1999 гг. вследствие общего спада производства и реструктуризации основных составляющих экономики области после развала Советского Союза. Сейчас уровни занятости восстанавливаются, причем разрыв уменьшается за счет частного сектора, который в 2000 году обеспечил занятость почти половины рабочей силы.

Небольшие населенные пункты больше всего пострадали от безработицы. Ее уровень, достигает 50% в некоторых районах, особенно там, где государственные предприятия прекратили функционировать после появления РФ. В настоящее время возможности занятости в некоторых сельских районах ограничены, и эта ситуация продолжает ухудшаться вследствие уменьшения возможностей получить образование и слабой базы для приобретения трудовых навыков.

Вопросы занятости обсуждаются далее в ОВСС.

8.10.4 Доходы и жизненный уровень

Средние доходы на Сахалине примерно на 20% выше, чем в других местах России, однако это очевидное благосостояние должно рассматриваться с учетом стоимости жизни на Сахалине, которая в целом на 50% выше, чем в материковой России (Сахалинский областной комитет по статистике, 2001 г.).

Среднемесячный душевой доход в 2001 году составлял приблизительно 3 400 рублей, и это примерно на 30% больше, чем в 2000 году. Фактическая сумма установленных пенсий выросла за тот же период приблизительно на 20% (“Губернские ведомости”, 2002 г.). Тем не менее существенный процент (36% в 2000 г.) населения живет на доходы ниже минимального прожиточного уровня. Диапазон распределения доходов уже, чем для других частей РФ, причем доходы 10% граждан, являющихся самыми богатыми, примерно в восемь раз выше, чем 10% граждан, являющихся самыми бедными, в то время как в целом по России эта разница близка к 14.

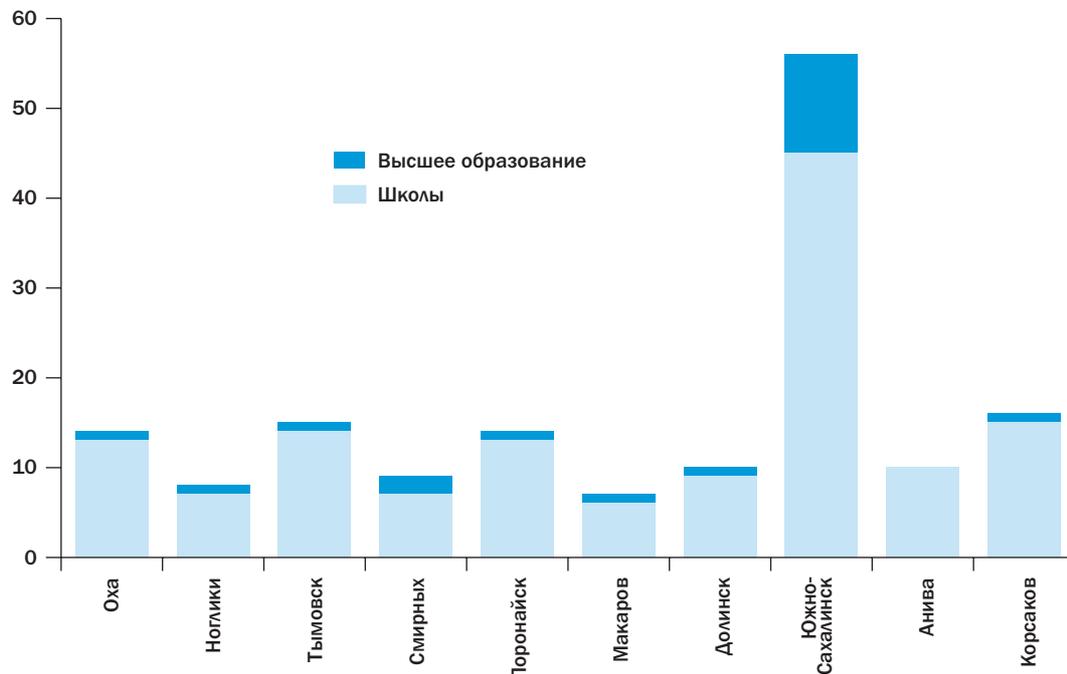
Доходы существенно меняются при переходе от района к району. Самые высокие заработки имеют место в Ногликском и Охинском районах, где среднемесячные доходы работающих достигают 6 000 рублей, в основном в нефтегазовой отрасли. Однако в Охинском районе имеет место один из самых высоких уровней безработицы на Сахалине (см. Таблицу С-14, Приложение С).

Самые маленькие доходы имеют место в Тымовском, Макаровском и Анивском районах, где среднемесячные заработки составляют примерно 2 000 рублей для лиц, работающих в сельском хозяйстве, производстве пиломатериалов и рыболовстве.

8.10.5 Образование

На острове Сахалин имеется возможность получить все виды образования, от начального до среднего профессионального и высшего (профессионально-технические училища и техникумы, университеты и т.д.). Эти услуги неравномерно распределены по территории острова. В г. Южно-Сахалинске расположено больше всего образовательных учреждений, включая самое большое количество высших и средних специальных учебных заведений. Возможности получения высшего и среднего специального образования в других местах Сахалина ограничены. Меньше всего школ находится в Макаровском и Ногликском районах, хотя в других районах – таких как Смирныховский, Анивский и Долинский – также немного школ (Рис. 6). Эти районы имеют низкую плотность населения.

РИС. 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ НА САХАЛИНЕ, 2001 ГОД



Начальные и средние школы дают общее образование и обычно насчитывают 100–200 учеников. В целом, большинство школ полностью укомплектованы персоналом. Детских садов намного меньше, а те, что существуют, часто оказываются переполнены. В поселках с населением менее 350 человек нет ни школ, ни детских садов.

Глава 8 Фоновая информация

Учреждения среднего профессионального и высшего образования, которые в основном сосредоточены в Южно-Сахалинске и Ногликах, предлагают обучение в таких областях, как сварка, механика, радиотехника, внутренняя экономика, право и экономика.

Дополнительная информация об образовании приводится в *Главах 4 и 5* ОВСС.

8.10.6 Жилье и коммунальные услуги

Около 40% жилищного фонда находится в частном владении, а остальная часть принадлежит государственным органам различного уровня [15]. За исключением города Южно-Сахалинска, число новых объектов жилья, предлагаемых на рынке, в 2001 году уменьшилось (*Глава 4* ОВСС).

Более подробная информация о наличии жилья по районам приводится в *Таблице С-25, Приложение С* к ОВСС.

8.10.6.1 Коммунальные услуги

В *Таблице 9* приводятся характеристики типов систем коммунального снабжения в Сахалинской области как для городских, так и для сельских районов. Другие данные о коммунальных службах приводятся в ОВСС, в частности, в *Таблицах 5–11* дается сводка наличия коммунальных услуг: электричество, отопление, вода, канализация и использование отходов в населенных пунктах, расположенных вдоль трассы трубопровода (Исследование Г). Ниже приводится описание каждого из этих элементов:

ТАБЛИЦА 9: КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ЖИЛОМ СЕКТОРЕ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2000 Г. (В %)

Вид коммунальной услуги	В городах	В сельской местности
Вода	90,2	52,6
Канализация	84,9	44,5
Центральное отопление	83,4	36,1
Горячее водоснабжение	25,8	4,4

Источник: Сахалинская область на рубеже XXI века. Юбилейный сборник. Сахалинский областной комитет государственной статистики, 2001 г.

Электричество

В большинстве населенных пунктов, расположенных вдоль трассы трубопровода, электричество подается регулярно и централизованно, хотя имеют место случайные сезонные отключения. Два населенных пункта имеют автономные источники электропитания.

Канализация

В сельской местности и маленьких городах большинство домов снабжены уборными вне дома, и только небольшой процент домов оборудован центральной канализацией. Процент домов с центральной канализацией выше в более крупных городах – таких как Ноглики (74%) и Южно-Сахалинск (90%). В Корсакове, где в 84% домов есть центральная канализация, система требует ремонта (Исследование Г).

Процентная доля сточных вод, проходящих через очистные сооружения, увеличилась с 57% в 1996 г. до более 65% в 1999 г. До 1995 года около 60% сточных вод уходило без очистки. Организация инфраструктуры, включая очистку сточных вод, является обязанностью местных органов власти.

Загрязнение питьевой воды сточными водами происходит случайным образом. Это привело к вспышке гепатита А в Поронайске в 1997 году. С 1998 года единственными вспышками заболеваний, связанными с загрязнением сточных вод, были заболевания, возникшие после природных катастроф – таких как землетрясения и наводнения.

Отопление

Во многих небольших населенных пунктах нет центрального отопления, и для отопления жители пользуются дровяными или угольными печками. Более крупные города снабжены центральным отоплением, однако с этой системой случаются аварии (Исследование Г).

8.10.7 Утилизация отходов

На Сахалине существует около 60 хозяйственных свалок для отходов, 40 прудов-накопителей нефтяного шлама и площадок для утилизации отходов от производства пестицидов. Промышленные отходы хранятся или законным образом отправляются на свалку, так как установок для переработки опасных отходов нет (Исследование А). В некоторых населенных пунктах местные жители сжигают или бросают на свалку свои хозяйственные отходы. Хотя существуют мусорные свалки, организованный сбор отходов ограничен.

На основании статистики ЦГСЭН, в Сахалинской области ежегодно образуется приблизительно 36 000 тонн токсичных промышленных отходов. Большая часть этих промышленных отходов образуется в нефтегазовой промышленности, на транспорте (общественном и частном) и в сельском хозяйстве. Промышленные отходы, относящиеся к классу опасности 3, состоящие по большей части из нефтяного шлама, образованного в процессе добычи нефти и газа, в целом составляют 22 000 тонн ежегодно, или 58,2% от общего объема токсичных отходов.

На острове Сахалин отсутствуют установки, предназначенные для обработки или утилизации токсичных отходов. Согласно законодательству РФ компания, которая производит токсичные отходы, относящиеся к классам опасности 1 или 2, должна иметь на своей территории хранилище или официально разрешенные площадки для утилизации этих отходов. Около половины объема токсичных отходов используется повторно, а половина отправляется на хранение. Иногда промышленные отходы сваливаются на площадки, предназначенные для утилизации хозяйственных отходов. При этом они могут проникать в пласты с грунтовыми водами.

Специалисты ЦГСЭН выражают беспокойство тем, что опасные отходы, связанные с работами по Проекту, могут увеличить потенциальное загрязнение почвы и воды. Компания «Сахалин Энерджи» согласовала с руководящими органами области план по усовершенствованию ряда существующих сооружений для мусорных свалок для использования во время строительства. Более подробные характеристики, касающиеся использования отходов, включены в ОВОС, разработанную для каждого объекта.

8.10.8 Питьевая вода

Источником питьевой воды являются подземные источники и поверхностные воды. В приводимой ниже таблице приведены источники питьевой воды и процентная доля проб воды, которые не отвечают требуемым микробиологическим стандартам для населенных пунктов, расположенных вдоль трассы трубопровода.

ТАБЛИЦА 10: ИСТОЧНИКИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ОСТРОВА

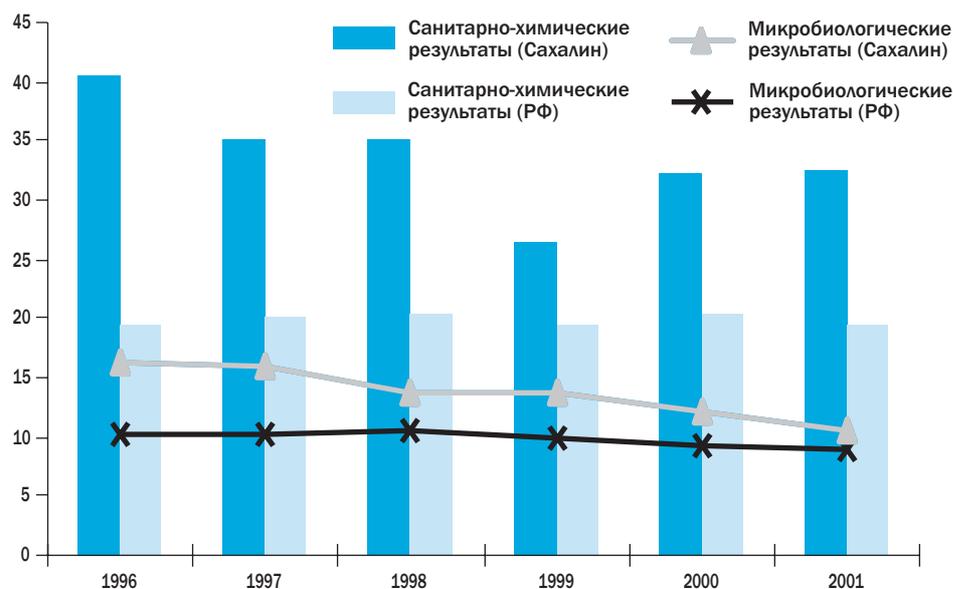
Район	Общее число источников водоснабжения в районе	Подземные источники	Поверхностные источники	Число населенных пунктов с централизованным водоснабжением	Микробиологические параметры (в пропорции к отклоняющимся пробам, %)	
					1999	2000
Охинский	15	9	6	Нет данных	4,21%	0,18%
Ногликский	41	Нет данных	Нет данных	8	1,85%	2,43%
Александровск-Сахалинский	7	3	4	2	14,07%	15,44%
Тымовский	77	75	2	12 (13 269 человек)	17,34%	14,16%
Смирныховский	50	50	0	4 388 человек	7,19%	4,90%
Углегорский	12	3	9	Нет данных	13,66%	16,01%
Поронайский	60	57	3	8	17,58%	10,49%
Макаровский	20	19	1	3	4,06%	8,99%
Томаринский	Нет данных	Нет данных	Нет данных	3	5,41%	5,22%
Долинский	21	20	1	10	8,37%	25,48%
Невельский	8	6	2	6	34,78%	48,69%
Город Южно-Сахалинск	167	164	3	город плюс 8	11,93%	7,75%
Холмский	30	9	21	Нет данных	18,77%	19,31%
Анивский	18	16	2	9	11,37%	7,94%
Корсаковский	27	20	7	6	28,58%	24,96%

Источник: Базовое исследование данных о здоровье, Отчет статистических данных Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора по Сахалинской области, 2001 г.

Только 71,1% воды, поступающей к потребителю, проходит обработку (Исследование Б). В 2001 году из 809 колодцев острова, из которых брались пробы, почти треть не отвечала установленным в РФ предельным микробиологическим величинам (Исследование А).

В приведенной ниже диаграмме показывается качество воды в пересчете на микробиологическое и естественное загрязнение железом и тяжелыми металлами, осредненное по области, включая сравнение со средними цифрами по России.

РИС. 7. КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ, ПОСТУПАЮЩЕЙ ИЗ СИСТЕМ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ



Источник: ЦГСЭН.

За последние три года областной бюджет существенно увеличил финансирование для инфраструктуры, включая системы водоснабжения, доведя его уровень в 2002 году до 3 миллионов долларов США.

Областной ЦГСЭН пересматривает программу мониторинга социально-гигиенического положения с целью измерения биогенных элементов, включая количество фтора в питьевой воде и системах распределения. По всему острову Сахалин подземные водные резервуары имеют низкую концентрацию фтора – от 0,0 до 0,3 мг/л.

8.11 ЗАГРЯЗНЕННОСТЬ ВОЗДУХА И ВЫБРОСЫ

Основные элементы, загрязняющие воздух на острове Сахалин, связаны с использованием угля в качестве топлива и выхлопами транспортных средств. (Дизельное топливо и неэтилированный бензин являются основными видами топлива, вносящими свой вклад в загрязнение воздуха.) В областном центре, Южно-Сахалинске, воздействие загрязненности воздуха на население усугубляется частотой перемен приземной температуры, особенно зимой. Табакокурение и использование печек, которые топятся дровами и углем, в некоторых населенных пунктах способствуют загрязнению воздуха в помещениях.

8.12 ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Несчастные случаи являются главной причиной преждевременной смерти (то есть смерти людей работоспособного возраста). В таблицах, приведенных ниже, приводятся данные о дорожно-транспортных происшествиях и несчастных случаях за первые шесть месяцев 2002 года и их сравнение с показателями за 2001 год.

ТАБЛИЦА 11: СТАТИСТИКА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В 2002 ГОДУ ПО РАЙОНАМ (ЯНВАРЬ-ИЮНЬ)

Район	Число происшествий	Число несчастных случаев	Число пострадавших
Охинский	7	0	8
Ногликский	5	2	6
Тымовский	9	4	9
Александровск-Сахалинский	2	0	2
Смирныховский	6	1	7
Поронайский	8	0	10
Углегорский	10	1	14
Макаровский	3	3	1
Томаринский	4	0	4
Долинский	13	4	24
Южно-Сахалинский	235	22	284
Анивский	14	2	14
Корсаковский	37	11	57
Невельский	8	0	9
Холмский	20	5	21
Всего по области*	381	55	470

(*не включены Курильск, Северо-Курильск и Южно-Курильск)

Источник: Официальный сайт Государственной инспекции по безопасности дорожного движения РФ (<http://www.gibdd.ru>), информация получена из Сахалинской областной инспекции по безопасности дорожного движения в ответ на запрос компании «Сахалин Энерджи» и Сахалинского областного комитета по статистике [16].

ТАБЛИЦА 12: СТАТИСТИКА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА САХАЛИНЕ С УКАЗАНИЕМ ПРИЧИН

	Число происшествий		Число несчастных случаев		Число пострадавших	
	2002	% увеличения за 2001 г.	2002	% увеличения за 2001 г.	2002	% увеличения за 2001 г.
Общее число дорожно-транспортных происшествий	154	23,2%	26	85,7%	176	26,6%
Число нарушений правил дорожного движения водителями	36	80,0%	1	0,0%	37	94,7%
Происшествия, произошедшие по вине пьяных водителей	18	38,5%	3	200,0%	25	66,7%
Происшествия, произошедшие по вине пешеходов	35	0,0%	4	400,0%	36	2,9%
Происшествия, произошедшие из-за плохого технического состояния транспортных средств	128	34,7%	26	100,0%	148	34,5%

Источник: Официальный сайт Государственной инспекции по безопасности дорожного движения РФ (<http://www.gibdd.ru>), информация получена из Сахалинской областной инспекции по безопасности дорожного движения в ответ на запрос Компании «Сахалин Энерджи» и Сахалинского областного комитета по статистике [16].

В Таблице С–22 в ОВСС приводятся сводные данные о числе дорожно-транспортных происшествий на Сахалине по районам за период с 1998 по 2002 г.

Можно предполагать, что следующие факторы внесли свой вклад в указанные показатели дорожно-транспортных происшествий:

- Импорт в страну с правосторонним движением транспортных средств с правосторонним рулем, имеющий место в течение последних лет.
- Плохое состояние дорожного покрытия и наличие льда и снега на дорогах.
- Повышенное число случаев превышения скорости молодыми водителями.
- Вождение в нетрезвом виде.

Данные по другим проектам говорят о том, что во время строительства в рамках Проекта интенсивность дорожного движения возрастет и, следовательно, возможно увеличение количества дорожно-транспортных происшествий и числа пострадавших. Работа по ОЗСБ на дорожном транспорте разрабатывается как часть СУ ОЗСБ с тем, чтобы определить меры, которые могли бы уменьшить вероятность возникновения дорожно-транспортных происшествий. Кроме того, организация площадок для поселков строителей, являющаяся частью проекта модернизации инфраструктуры, предполагает выбор маршрутов дорог таким образом, чтобы дорожное движение, связанное со строительством, оказывало минимальное воздействие на окружающие населенные пункты.

Характеристики альтернативных вариантов для строительных площадок и программы модернизации инфраструктуры приводятся в томах 1 и 6 ОВОС, а характеристики процесса выбора местоположения поселков строителей включены в Главу 5 ОВСС.

8.13 ИТОГИ КОНСУЛЬТАЦИЙ

Вопросы и проблемы, указанные ниже, были определены в процессе консультаций.

На основании истории осуществления первой фазы Проекта на шельфе 30% опрошенных работников здравоохранения не предсказывали каких-либо негативных воздействий на здоровье населения. Кроме того, было высказано предположение о том, что осуществление Проекта пойдет на пользу экономике области и поднимет жизненный уровень населения. Проект окажет содействие развитию инфраструктуры, создаст новые рабочие места и, возможно, приведет к притоку средств, вкладываемых в систему здравоохранения. Возможное в будущем газоснабжение острова улучшит условия жизни людей в районах.

Ряд работников здравоохранения настороженно относятся к Проекту в связи с озабоченностью по поводу его потенциально негативного воздействия на окружающую среду острова Сахалина, особенно в зоне строительства завода СПГ, которая сейчас является зоной отдыха жителей Корсаковского района. Существуют также опасения загрязнения воздуха и моря. Приток людей в область может осложнить текущее эпидемиологическое состояние и изменить картину уровней заболеваемости.

Опрошенные выражали также тревогу по поводу возможного увеличения сейсмической активности в местах добычи нефти и газа, так как опасались, что она может вызвать новые землетрясения. Может также увеличиться число производственных травм и профессиональных заболеваний, которые могут лечь дополнительным бременем на медицинских работников. Быть может, потребуется организация дополнительных превентивных медицинских учреждений.

Здоровье населения и состояние медицинского обслуживания тесно связаны с уровнем социального и экономического развития районов области. Динамика экономического развития области соответствует общим национальным показателям, и положение можно охарактеризовать как нестабильное. Хронический дефицит бюджета приводит к нехватке рабочей силы, плохому состоянию оборудования и сокращению поставок медикаментов. Система здравоохранения борется с имеющимися широко распространенными болезнями, такими как туберкулез и ЗПП.

Наличие социальных проблем также оказывает влияние на состояние здоровья населения. Безработица и фактическое обнищание некоторых категорий населения (особенно пенсионеров и людей с низкими доходами), а также отсутствие организованных социальных мероприятий привели к общему ухудшению социального положения некоторых жителей острова Сахалин. Недостаток мотивации к здоровому образу жизни в сочетании с ограниченными культурными возможностями способствуют росту курильщиков, алкоголиков и наркоманов.

Приезд рабочих с материковой части России и иностранцев может привести к изменениям показателей заболеваемости некоторыми болезнями. Строительство объектов в рамках данного Проекта будет осуществляться в районах с естественным балансом некоторых переносчиков болезней и может привести к численным и территориальным изменениям природных источников инфекций (Исследование В).

Глава 8

Фоновая информация