Глава 15: Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности населения

Эта страница была намеренно оставлена пустой

Содержание

15 Отчет по охране здоровья и безопасности 15-1

15.1 Введение 15-1

15.2 Определение объема работ 15-2
15.2.1 Аспекты и группы населения, включенные в исследование 15-2
15.2.2 Аспекты, исключенные из объема работ на этапе оценки 15-4

15.3 Пространственные и временные границы 15-7
15.3.1 Описание Проекта 15-7
15.3.1.1 Этап строительства и пусконаладочных работ 15-7
15.3.1.2 Этап эксплуатации. 15-8
15.3.1.3 Этап вывода из эксплуатации (после 2065 г) 15-8
15.3.2 Местоположение Проекта 15-8
15.3.2.1 Участок исследования 15-11

15.4 Методология и данные 15-11
15.4.1 Исходные данные и исследования 15-11
15.4.2 Производные данные 15-12
15.4.3 Вовлечение заинтересованных лиц 15-12
15.4.4 Допущения по данным, ограничения и отсутствие данных 15-13

15.5 Исходные данные об охране здоровья и безопасности местного населения 15-14
15.5.1 Демографическая ситуация в районе 15-14
15.5.2 Существующие проблемы местного здравоохранения 15-15
15.5.2.1 Смертность из-за болезней 15-15
15.5.2.2 Заболеваемость, частота и распространенность болезней 15-16
15.5.2.3 Психическое здоровье 15-24
15.5.2.4 Алкогольный психоз, алкоголизм, наркотическая зависимость 15-24
15.5.2.5 Травматизм 15-24
15.5.2.6 Инвалидность и временная нетрудоспособность 15-24
15.5.2.7 Безопасность дорожного движения 15-25
15.5.2.8 Преступность и безопасность 15-31
15.5.3 Распределение исходных данных по детерминантам здоровья 15-33
15.5.3.1 Индивидуальные факторы 15-33
15.5.3.2 Социальные факторы 15-33
15.5.3.3 Экологические факторы 15-34
15.5.3.4 Организационные факторы 15-35
15.5.4 Система реагирования на аварийные и чрезвычайные ситуации 15-41

15.6 Проект в контексте законодательства и политики организаций 15-41
15.6.1 Стандарты деятельности (СД) МФК 15-42
15.6.2 Национальное законодательство 15-43
15.6.3 Стратегии на региональном и местном уровне 15-44

15.7 Методология оценки воздействия 15-45
15.7.1 Методология 15-45
15.7.2 Детерминанты (определяющие факторы) здоровья 15-47

15.7.3 Чувствительность объекта воздействия 15-48
15.7.4 Величина неблагоприятного воздействия 15-51
15.7.5 Критерии значимости неблагоприятного воздействия..... 15-52
15.7.6 Снижение уровня воздействия..... 15-53

15.8 Оценка потенциального неблагоприятного воздействия на здоровье и безопасность населения 15-54
15.8.1 Оценка неблагоприятного воздействия: этап строительства и пусконаладочных работ 15-60
15.8.1.1 Введение..... 15-60
15.8.1.2 Оценка потенциального неблагоприятного воздействия (до выполнения мероприятий по смягчению воздействия) 15-60
15.8.1.3 Меры по снижению неблагоприятного воздействия и усиление благоприятного воздействия..... 15-78
15.8.1.4 Остаточное воздействие 15-82
15.8.1.5 Мониторинг..... 15-90
15.8.2 Оценка неблагоприятного воздействия: этап эксплуатации 15-92
15.8.2.1 Введение..... 15-92
15.8.2.2 Оценка потенциального неблагоприятного воздействия (до внедрения мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия)..... 15-93
15.8.2.3 Меры по снижению неблагоприятного воздействия и усиление благоприятного воздействия..... 15-95
15.8.2.4..... 15-95
15.8.3 Оценка неблагоприятного воздействия: вывод из эксплуатации 15-98

15.9 Гигиена труда и техника безопасности 15-99

15.10 Внеплановые события..... 15-99

15.11 Совокупное воздействие..... 15-99

15.12 Заключение 15-99

Таблицы

Таблица 15.1 Частота и распространенность всех болезней по возрастным группам в Краснодарском крае в период с 2007 по 2011 год на 1 000 человек соответствующей возрастной группы (пункт 15.10) 15-17

Таблица 15.2 Международный рейтинг по количеству ДТП с летальным исходом на 100 000 человек в странах Черноморского бассейна 15-26

Таблица 15.3 Число летальных случаев в автомобильных катастрофах (округление до ближайшей сотни) 15-27

Таблица 15.4 Виды преступлений в городе-курорте Анапе, зарегистрированные в 2006-2012 гг. 15-32

Таблица 15.5 Кадровое обеспечение здравоохранения в Краснодарском крае и муниципальном районе ГКА в 2005-2011 гг. 15-36

Таблица 15.6 Кадровое обеспечение в Краснодарском крае и муниципальном районе ГКА в 2005-2011 гг. 15-37

Таблица 15.7 Детерминанты здоровья (пункт 15.29.) 15-47

Таблица 15.8 Критерии чувствительности объектов воздействия с точки зрения здоровья и безопасности местного населения 15-48

Таблица 15.9 Критерии определения величины воздействия на здоровье и благополучие населения 15-51

Таблица 15.10 Матрица значимости 15-52

Таблица 15.11 Иерархия мер по снижению воздействия на здоровье и безопасность населения 15-53

Таблица 15.12 Потенциальное неблагоприятное воздействие, описываемое в других главах отчета ОВОСиСС и исключенное из оценки охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности населения 15-55

Таблица 15.13 Сводная таблица по остаточному воздействию, возникающему на этапах Строительства и Пусконаладочных работ 15-85

Таблица 15.14 –Сводная информацию по остаточному воздействию на этапе эксплуатации 15-97

Рисунки

Рис. 15.1 Проект в контексте государства, региона и муниципальных районов 15-9

Рис. 15.2 Распространенность основных типов заболеваний у детей возрастом 1-14 лет на 1 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9) 15-18

Рис. 15.3 Распространенность основных типов заболеваний у детей возрастом 1-14 лет на 1 000 человек населения города-курорта Анапы (пункт 15.9) 15-18

Рис. 15.4 Распространенность основных типов заболеваний у подростков возрастом 15-17 лет на 1 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9) 15-19

Рис. 15.5 Распространенность основных типов детских заболеваний для подростков возрастом 15-17 лет на 1 000 человек населения муниципального района ГКА (пункт 15.) 15-19

Рис. 15.6 Распространенность основных типов заболеваний у взрослых старше 18 лет на 1 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9) 15-20

Рис. 15.7 Распространенность основных типов заболеваний у взрослых старше 18 лет на 1000 человек населения муниципального района ГКА (пункт 15.9) 15-20

Рис. 15.8 Распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний (в том числе ветрянки) на 100 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9) 15-21

Рис. 15.9 Распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний на 100 000 человек населения муниципального района ГКА (без учета ветрянки) (пункт 15.9) 15-21

Рис. 15.10 Маршрут движения транспортных средств, связанных со строительством (отмечено зеленым цветом) через пос. Рассвет с трассы М25 (ссылка 15.30) 15-29

Рис. 15.11 Пересечение трассы М25 (на переднем плане) и пос. Рассвет (сверху справа) (ссылка 15.40) 15-31

Рис. 15.12 Строительная дорога, ведущая на север мимо пос. Рассвет с велосипедистами (ссылка 15.39) 15-31

Рис. 15.13 Здравоохранительные учреждения в Краснодарском крае (пункт 15.9.) 15-39

Рис. 15.14 Пешеходный переход на трассе М25 к западу от поворота на пос. Рассвет (пункт 15.40.) 15-70

Рис. 15.15 Седиментационный шлейф при течении, направленном по часовой стрелке, простирающийся до пляжа в Сукко (пункт 15.41) 15-72

Рис. 15.16 Седиментационный шлейф при течении, направленном против часовой стрелки, простирающийся на север (пункт 15.41) 15-73

15 Отчет по охране здоровья и безопасности

15.1 Введение

В данном разделе рассматриваются возможные последствия для здоровья и безопасности сообщества, связанные с работами по Проекту, а также с вопросами безопасности по Проекту, имеющими отношение к сообществам. Этот раздел является частью Отчета об оценке воздействия на окружающую среду и социальную сферу (ОВОСиСС) участка трубопровода «Южный поток» - Российский сектор, являющегося частью системы трубопровода, проложенного из России в страны Центральной и Юго-Восточной Европы для организации поставок природного газа («Проект»).

В данном разделе, касающемся охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности населения, будут рассмотрены возможные последствия для здоровья национальных, региональных и местных групп населения, в том числе особо уязвимых групп, последствия для которых могут иметь непропорциональный характер. Используемый подход определяется применимыми требованиями, установленными законодательством и политикой организаций, а также соответствующими директивами, в том числе Руководством Международной финансовой корпорации (МФК) по Оценке воздействия на здоровье (ОВЗ) (ссылка 15.1) и положительной мировой практикой производства работ (GIIP). Так, например, подход предусматривает оценку двух основных характеристик, установленных в руководстве МФК: прогнозирование последствий проектных работ; и предоставление информации, которая может помочь руководителям определить приоритет стратегий по профилактике и контролю негативного воздействия на протяжении проектного цикла. Для этого было выполнено следующее: определение масштабов возможного воздействия проектных работ, включающее в себя анализ существующих исходных условий и ключевых тенденций в сфере охраны здоровья и безопасности, оценку общественного мнения с привлечением заинтересованных сторон и оценку состояния здоровья с целью классификации возможных рисков для здоровья до и во время проведения мероприятий по снижению негативного воздействия.

Данный раздел подготовлен параллельно с другими оценочными исследованиями, составляющими ОВОСиСС. По необходимости в данном исследовании используются актуальные данные или модели из других разделов ОВОСиСС, а также информация, полученная в ходе консультаций, как описано в разделе 15.4.3.

Возможное воздействие на здоровье работников, задействованных в Проекте, а также нормативные рамки безопасной организации работ рассматриваются в Приложении 15.1. «Охрана здоровья и безопасности труда». В отношении охраны труда и техники безопасности был принят альтернативный подход, в котором признается, что работники, участвующие в реализации Проекта, будут подвержены различным видам опасности и связанными с ними рисками. Вопросы охраны здоровья и техники безопасности, рассматриваемые на этапе определения объемов работ классифицировались по категориям глобальных данных по несчастным случаям. Применительно к Проекту данные категории рассматриваются в ходе оценки вопросов, связанных с охраной здоровья и техникой безопасности, проведенной в Приложении 15.1. Мерами по снижению

воздействия на здоровье и безопасность учитываются требования комплексной оценки, которым должен отвечать Проект. В данном, более стратегическом подходе к оценке воздействия на здоровье и безопасность отражен тот факт, что в процессе реализации Проекта будет учитываться нормативная база и планы и системы управления Подрядчика.

15.2 Определение объема работ

В ноябре 2012 г. общий отчет по определению объема работ при разработке международного отчета ОВОСиСС по проекту был доведен до сведения широкой общественности в России. Вслед за процедурой раскрытия информации, в декабре 2012 г. были проведен ряд встреч с заинтересованными сторонами, включая местные сообщества, местные неправительственные организации и местные органы управления. За данный период были собраны замечания по охране здоровья и безопасности (см. раздел 15.4.3), на основе которых проводились исследования по охране здоровья, результаты которых вошли в состав настоящей главы.

Во внутреннем отчете по оценке объема работ по охране здоровья и безопасности (пункт 15.2), составленном в 2013 г., рассматриваются вопросы, связанные с охраной здоровья, труда и безопасностью общества, которые, в соответствии со стандартами и директивами МФК, определяют источники воздействия и риска для общества и работников на разных этапах Проекта. Обсуждение всех рассматриваемых аспектов и обоснование включения или исключения аспектов из основного исследования представлены в Отчете об оценке объемов работ по охране здоровья и безопасности жизнедеятельности, результаты которой вошли в настоящий раздел, в том числе в Таблицу 15.12. Краткое описание аспектов, рассматриваемых в последующих главах, приводится в разделе 15.7 и более подробно — в таблице 15.12. Аспекты, включенные в исследование, рассматриваются далее в этой главе.

15.2.1 Аспекты и группы населения, включенные в исследование

На этапе определения объема работ изучены возможные способы воздействия строительства, эксплуатации и вывода из эксплуатации Проекта на здоровье и безопасность населения. Аспекты, которые (как установлено) могут воздействовать на здоровье населения в масштабах страны или региона, были включены в дальнейшую оценку. Процесс определения объемов работ включает:

- определение законодательных требований;
- сбор и анализ актуальной информации по Проекту;
- оценка санитарно-гигиенических условий: географическое расположение, климат, эндемические заболевания; а также оценка влияния притока населения;
- анализ проектного решения с учетом: водных объектов, путей сообщения, трубопроводов, эксплуатационных объектов, источников возможного воздействия и линий электропередач;
- определение потенциально затрагиваемых географических регионов и поселений;

- определение основных заинтересованных лиц;
- определение географических, временных и демографических границ исследования;
- определение исследовательского подхода; и
- сбор исходных данных, в том числе:
  - оценка данных, приведенных в российских публикациях;
  - оценка данных, полученных от основных заинтересованных лиц; и
  - оценка данных из других глав ОВОСиСС.

В процессе определения объема работ при оценке возможного воздействия Проекта на здоровье было использовано определение здоровья ВООЗ (Всемирной организации по охране здоровья): *«Здоровье — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недомоганий»* (пункт 15.3.). Факторы, влияющие на состояние здоровья, называются «детерминантами здоровья». МФК определяет их как: «индивидуальные, социальные, экологические и институциональные факторы, на которые прямо, опосредствованно или в совокупности влияет внедрение предлагаемого проекта» (пункт 15.1.).

В процессе определения объема работ применялись четыре категории «детерминант здоровья» (индивидуальные, социальные, экологические и институциональные) (см. Раздел 15.7.2 и Таблицу 15.7) с целью построения системы, которую можно практически использовать для обобщения аспектов дальнейших исследований. Аспекты, отобранные для дальнейших исследований, перечислены ниже, в остальных категориях. Именно этим вопросам будет отведена главная роль в исследовании здоровья и безопасности местных общин. В скобках после аспекта указано на каком этапе уровень воздействия наивысший: на этапе Строительства и Пуско-наладочных работ [строительство] или эксплуатации (включая ввод в эксплуатацию) [эксплуатация]. Более подробная информация по подходу к этапу Вывода из эксплуатации [вывод из эксплуатации] приведена в Разделе 15.8.3.

Социальные факторы

- поведение работников в среде местного населения [строительство];
- распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в связи с притоком сторонних работников [строительство];
- возможности трудоустройства местного населения [строительство];
- общественное беспокойство из-за наличия большого объема газа вблизи поселений [эксплуатация]; и
- выгода для российской экономики от увеличения продаж газа [эксплуатация].

Экологические факторы

- шум от строительных работ, производимый автомобилями, установками и судами [строительство];
- воздействия от дорожного транспорта, в особенности от грузовых автомобилей [строительство]; и

- активизация осадочных загрязняющих веществ морского дна во время прокладки траншей и прокладки тоннелей [строительство].

Институциональные факторы

- Достаточность ресурсов местных здравоохранительных и спасательных служб в контексте притока сторонних работников [строительство].

Незапланированные события

- Неконтролируемая утечка газа из трубопровода или береговых объектов [эксплуатация].

Совокупное воздействие

- неблагоприятное воздействие от данного проекта накладывается на воздействие от строительства компрессорной станции «Русская» [строительство]; и
- влияние ограничений охранных зон на будущие планы по застройке с. Варваровка [эксплуатация].

При оценке объемов потенциального неблагоприятного воздействия на здоровье используются следующие возрастные категории населения:

- младенцы и дети младшего возраста младше 5 лет (детские болезни);
- дети возрастом от 5 до 14 лет (влияние на здоровье детей старшего возраста, подростков);
- женщины репродуктивного возраста;
- взрослые возрастом от 15 до 64 лет (трудоспособные взрослые); и
- люди преклонного возраста старше 65 лет.

15.2.2 Аспекты, исключенные из объема работ на этапе оценки

Кроме вопросов, рассмотренных в других главах (раздел 15.7.8), есть два аспекта (качество атмосферного воздуха и загрязнение осадочными породами), которые изначально были включены в объем работ и исследованы на этапе оценки состояния здоровья, но позже были исключены, поскольку не было выявлено существенного неблагоприятного воздействия на этапе перед проведением мероприятий по его снижению. Ниже обосновывается целесообразность такого решения.

Воздействие автомобилей, установок и судов на качество воздуха

В **Главе 9 «Качество воздуха»** описано, что этапах Пуско-наладочных работ и Строительства объемы выбросов будут максимальными и, следовательно, будут иметь максимальное воздействие на качество воздуха. Выбросы в воздух, производимые строительной установкой, автомобилями и материалами (в том числе в результате береговых строительных работ), могут влиять на здоровье. Как указано в исходном исследовании, вопрос загрязнения атмосферного воздуха в Краснодарском крае, особенно

в г. Анапа, с. Варваровка и станице Гостагаевская является серьезной проблемой общественной охраны здоровья, поэтому следует учесть его влияние на местное население. В дополнение, вопрос о пылевом загрязнении в связи с ростом интенсивности дорожного движения был поднят заинтересованными сторонами во время обнародования отчета ОВОС в мае 2013 г. (пункт 15.4) (см. Раздел 15.4.3).

Во время моделирования оценки качества атмосферного воздуха было рассмотрено воздействие на два населенных пункта, которые находятся ближе всего к береговому участку Проекта, и сделано заключение, что дорожное движение во время строительства не приведет к существенному воздействию на соседние населенные пункты. Оценкой был охвачен участок пересечения коммуникаций строительства «Рассвет» и трассы М25, где ожидается самое значительное изменение годовой концентрации загрязнителей. Допущения, принимаемые в процессе моделирования, указывают, что воздействия на здоровье от увеличения концентраций двуокиси азота или твердых частиц в пос. Рассвет маловероятны, в связи с чем данный вопрос в настоящей главе более не рассматривается.

В **Главе 9 «Качество воздуха»** приведены результаты, полученные на основе подробного компьютерного моделирования, которые с уверенностью говорят о том, что большая часть выбросов, в том числе бензола, окиси углерода и твердых частиц, выбрасываемых на этапах Строительства и Пуско-наладочных работ по Проекту, является **несущественным** воздействием на здоровье местного населения. Дальнейшее исследование требуется только в отношении выбросов двуокиси азота и двуокиси серы.

В **Главе 9 «Качество воздуха»** отмечается, что во время оценки качества воздуха для моделирования воздействия двуокиси азота и двуокиси серы был использован сценарий моделирования, при котором выбросы в объеме, возможном при наиболее неблагоприятных условиях, которые длятся до шести дней в самой близкой к берегу точке, сочетаются с часовым периодом наихудших метеорологических условий, наблюдаемых за последние пять полных лет. Поэтому полученный уровень воздействия маловероятен, и он не обсуждается данной главе.

Двуокись азота

Последствия для здоровья, вызванные повышением уровня двуокиси азота, могут наблюдаться через 1-5 часов после вдыхания, кратковременный контакт с веществом при низких концентрациях может нанести вред здоровью. Тем не менее, как установлено в оценке качества атмосферного воздуха (**Глава 9 «Качество воздуха»**), общий прогнозный максимум допустимой концентрации двуокиси азота с учетом исходного значения для наиболее чувствительного объекта будет составлять 158 мкг/м^3 (0,158 мг/м^3). Это значение существенно ниже установленной предельной концентрации, которая влечет неблагоприятное воздействие на здоровье. Кроме того, моделированием показана крайне низкая повторяемость таких условий и временное их действие. На основе приведенных результатов оценки воздействие двуокиси азота было исключено из объема исследования.

Двуокись серы

В оценке качества воздуха установлено, что изменение суточной концентрации двуокиси серы при наиболее неблагоприятном сценарии и согласно нормативному стандарту МФК приведет к **умеренному** влиянию. Оценка говорит о том, что такой сценарий влияния крайне маловероятен, и в контексте государственного законодательства России о качестве атмосферного воздуха (**Глава 9 «Качество воздуха»**) он предусматривает **низкий / умеренный** уровень последствий.

Согласно оценке качества атмосферного воздуха прогнозная максимальная концентрация двуокиси серы, с учетом исходного значения, будет составлять 78 мкг/м^3 (0,078 мг/м^3) и длиться 10 минут. Это одна третья от концентрации, которая может привести к негативным последствиям для здоровья в соответствии с законодательством (даже для наиболее уязвимых лиц, например, больных астмой). Кроме того, в результате моделирования была выявлена крайне низкая повторяемость таких условий и временное их действие. На основе приведенных результатов оценки воздействие двуокиси серы было исключено из объема исследования.

Активизация осадочных загрязняющих пород во время зачистки строительной площадки и прокладки траншей[1]

В **Главе 8 «Почвы, подземные и поверхностные воды»** сообщается о возможности неблагоприятного воздействия почвенных загрязняющих веществ на работников при выполнении зачистки рабочих площадок и проведении земляных работ, а также о способах его снижения. В данной главе также рассматривается возможное неблагоприятное воздействие этих почвенных загрязняющих веществ на население в ходе выполнения этих работ. В общем, доза воздействия на население будет меньшей, чем для работников, ввиду отдаленности от источника загрязнения, с другой стороны, восприимчивость населения может быть большей. Перед исключением из объема исследования были изучены два аспекта: уровни фоновой радиации и загрязнение почвы. Они рассматриваются в последующих разделах.

Фоновая радиация

В **Главе 7 «Физическая и геофизическая среда»** указано, что оценка уровней фоновой радиации для наземного участка исследования (участок берегового примыкания) производилась в 2010, 2011 и 2013 годах. Результаты исследования радиации показывают, что уровни фоновой радиации для наземного участка исследования (участок берегового примыкания) соответствуют требованиям российских стандартов радиационной защиты. Замеры уровня радиации в почве говорят об отсутствии риска для здоровья человека в отношении радиационного облучения. На основе полученных результатов оценки воздействие радиации на население было исключено из объема исследования.

[1] Активация прежних загрязнений донных отложений описывается в Разделе 15.8.1.2

Загрязнение почвы

Существует вероятность, что работы по зачистке строительной площадки и земляные работы приведут к мобилизации существующих загрязняющих веществ. В **Главе 8 «Почва, подземные и поверхностные воды»** указано, что в почве участка исследования (участка берегового примыкания) наблюдается превышение норм опубликованных стандартов в части концентрации загрязнителей, хотя и сравнительно незначительное. Загрязнители, которые содержатся в местной почве, при определенных сценариях воздействия могут нанести вред здоровью человека. В **Главе 8 «Почва, подземные и поверхностные воды»** было сделано заключение, что после проведения мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия, включающих дополнительные теоретические исследования и исследования на местах, остаточное воздействие загрязнения почвы на здоровье человека будет **низким**. Такая оценка предусматривает, что:

- в случае обнаружения во время строительства ранее не выявленного источника загрязнения, работы в зоне загрязнения будут прекращены, и будут приняты соответствующие меры в соответствии Планом действий Подрядчика в чрезвычайных ситуациях, разработанным им как часть Плана по предупреждению и ликвидации аварий.

С учетом этих результатов, снижения воздействия от загрязненных почв и того, что Проект предусматривает надлежащие меры по контролю уровня пыли (см. **Главу 9 «Качество воздуха»**), воздействие на местное население маловероятно. Поэтому данный аспект был исключен из объема исследования в данной главе.

15.3 Пространственные и временные границы

15.3.1 Описание Проекта

Подробное описание Проекта приводится в **Главе 5 «Описание Проекта»**. В этом разделе содержится краткое описание частей Проекта, относящихся к данному исследованию по оценке воздействия на здоровье и безопасность населения.

15.3.1.1 Этап строительства и пусконаладочных работ

Данный этап включает строительные работы и пусконаладочные работамы. Последние выполняются после установки каждой из четырех линий с целью обеспечения соответствия трубопроводов эксплуатационным требованиям. Основные характеристики этапа и работы, проводимые на данном этапе:

- увеличение численности неместных работников (приток рабочей силы, преимущественно из-за границ региона);
- временное и постоянное изъятие земли в пределах участка берегового примыкания и трассы строительства;
- работа строительной установки и автомобилей на участке берегового примыкания;

- наличие судов в прибрежных водах, в том числе в охранной зоне; и
- рытье тоннелей и нарушение целостности морского дна в прибрежных водах.

Предполагается, что работы на береговом участке Проекта будут длиться от 27 до 30ти месяцев, работы на прибрежном участке — приблизительно 15 месяцев), работы в открытом море — приблизительно 3,5 года.

15.3.1.2 Этап эксплуатации.

Расчетный срок эксплуатации объектов Проекта составляет 50 лет. Основные характеристики этапа и работы, проводимые на данном этапе:

- капитальные, обычно автоматические береговые установки с функцией периодического отвода газа;
- постоянный землеотвод для Проекта по маршруту трубопровода;
- постоянная подъездная дорога для береговых объектов;
- возврат других территорий под прежнее использование, однако, с ограничениями застройки согласно установленным охранным зонам; и
- в открытом море определение охранной зоны на 500 м по обе стороны трубопровода исключает рыболовство на данном участке.

15.3.1.3 Этап вывода из эксплуатации (после 2065 г)

Подход к выводу из эксплуатации, в том числе ответ на вопрос, будет ли производиться разбор трубопровода, определится ближе ко времени вывода из эксплуатации, когда станет известно больше о доступных технологиях производства работ, а также об изменениях в отношении чувствительности местного населения к воздействию. Более подробная информация приведена в Разделе 15.8.3.

15.3.2 Местоположение Проекта

Проект охватывает три участка — участок берегового примыкания, прибрежный и морской участки. Дальнейшую информацию с подробным описанием размещения и свойств каждого участка см. в **Главе 1 «Введение»**. Временные рамки этапов Проекта определяются в **Главе 5 «Описание Проекта»**.

На Рис. 15.1 показаны границы территории Российской Федерации и территории Краснодарского края. На рисунке также показаны муниципальное образование город-курорт Анапа (ГКА), а также местоположение населенных пунктов Варваровка, Сукко, Супсех, Рассвет и Гай-Кодзор; а также города Анапа.

Тарусин

Рассвет

Заря

Город Анапа

Муниципальное образование
город-курорт Анапа

Супсех

С. Гай-Кодзор

Варваровка

Соединение С
Единой Системой
Газоснабжения

Пансионат Шингари

Сукко

0 1 2 3
km

C

Обозначения

- Местные Сообщества
- Прочие Сообщества
- Граница муниципального образования города-курорта Анапа

Российский Сектор Морского Газопровода "Южный Поток"

- Проектируемые Линии Газопровода Участка Берегового Примыкания
- Участок Берегового Примыкания
- Проектируемые Микротоннели
- Проектируемые Морские Трубопроводы
- Приемный Котлован Микротоннеля
- Котлован Выхода Из Микротоннеля
- Строительный Коридор
- Постоянная Подъездная Дорога, Которая Будет Построена SSTTBV
- Временная Подъездная Дорога, Построенная SSTTBV
- Дорога в объезд Варваровки (используется для целей Проекта только в период строительства)
- Перегрузочная Площадка

Единая Система Газоснабжения (ЕСГС)

- Компрессорная Станция "Русская"
- Трубопроводы Единой Системы Газоснабжения
- Постоянная Подъездная Дорога, Которая Будет Построена Газпром Инвест
- Временная Объездная Дорога Газпром Инвест, Которая Будет Использоваться Компанией SSTTBV

Проекция: Коническая Равноугольная Проекция Ламберта

Детали Исправлений			

Цель Выпуска: Для Информации

Заказчик: South Stream Transport AG — ENERGISING EUROPE

Название Проекта: МОРСКОЙ УЧАСТОК ГАЗОПРОВОДА "ЮЖНЫЙ ПОТОК"

Название Чертежа: НАЦИОНАЛЬНЫЙ, РЕГИОНАЛЬНЫЙ И МУНИЦИПАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ПРОЕКТА

Чертеж Выполнен	Проверено	Утверждено	Дата
DH	RW	MW	04 Jun 2014

Внутренний № Проекта URS	Масштаб А3
46369082	1:50,000

This document has been prepared in accordance with the scope of URS' appointment with its client and is subject to the terms of that appointment. URS accepts no liability for any use of this document other than by its client and only for the purposes for which it was prepared and provided. Only written dimensions shall be used.
© URS Infrastructure & Environment UK Limited

URS Infrastructure & Environment UK Limited
Scott House
Alencon Link, Basingstoke
Hampshire, RG21 7PP
Telephone (01256) 310200
Fax (01256) 310201
www.ursglobal.com

URS

Номер Чертежа: Рисунок 15.1

Ред.

Plot Date: 04 Jun 2014
File Name:I:\5004 - Information Systems\46369082_South_Stream\MXDs\Report Maps - Russia\Russian ESIA v2\Appendix - Health Assessment\Translated\Figure 15-1 National Regional and Municipal District Context of the Project_Translated.mxd

Эта страница была намеренно оставлена пустой

15.3.2.1 Участок исследования

Участок исследования, для целей оценки охраны здоровья и безопасности, включает районы, описанные в **Главе 15 «Социально-экономические условия»**. В общем, Участок исследования охватывает район в пределах 2 км от участка берегового примыкания Проекта, а также 300-метровую зону, распространяющуюся в каждую сторону от предполагаемых (существующих) маршрутов подъездных дорог. В Участок исследования морской части входил участок шириной 1 км, а также прибрежный участок и морской, оканчивающийся на границе ИЭЗ России и Турции; это как раз тот участок, где будет вести работы трубоукладочная техника.

Исключение составляют случаи, когда участок исследования расширяется до границ, установленных в других главах отчета ОВОСиСС, которые описывают оценку таких зон и объекты исследования, расположенные на этих территориях.

15.4 Методология и данные

В исходном исследовании использовались различные источники, в том числе опубликованная научная литература, данные международных организаций, работающих в области охраны здоровья и безопасности, а также поиск в литературе общего направления с использованием поисковых интернет-систем и в стандартных учебниках по охране общественного здоровья. Использовался ряд источников вторичных данных о состоянии общественного здоровья по Российской Федерации, Краснодарскому краю и муниципальному району ГКА.

15.4.1 Исходные данные и исследования

Для оценки воздействия на социально-экономическую среду производился сбор первичных исходных данных (см. **Главу 14 «Социально-экономические условия»**), а собранные данные подвергались анализу на предмет включения в данную оценку воздействия на здоровье и безопасность населения всех связанных с этим аспектов. В дополнение к этому, в марте 2013 г. и феврале 2014 г. в администрации муниципального района ГКА была получена конкретная информация, связанная с вопросами здравоохранения для ее включения в набор данных по охране здоровья и безопасности населения (ссылки 15.5 и 15.6) (см. Раздел 15.4.3).

В феврале 2014 г. руководством муниципального района ГКА (ссылка 15.7) и с. Гай-Кодзор (ссылка 15.8) были представлены данные по медицинским учреждениям в местных муниципальных образованиях, дополнившие набор исходных данных (см. Раздел 15.5.3.3). Здесь была представлена информация по аварийным службам, медико-санитарному обслуживанию, а также воздействию от дорожного движения и вопросам безопасности, в частности по пос. Рассвет и с. Гай-Кодзор (ссылка 15.8). Информация об интенсивности дорожного движения и его безопасности была получена в ходе беседы с Директором школы пос. Рассвет (ссылка 15.8).

Информация о существующем уровне дорожного движения была получена в результате исследования возможных подъездных дорог. Исследования дорожного движения были сосредоточены на двух наиболее вероятных подъездных маршрутах к участку берегового примыкания, т.е. на двух магистральных дорогах, которые проходят через населенные пункты Рассвет, Гай-Кодзор, Супсех и Варваровка. Объяснение методологии исследования, информация по подъездным дорогам, точкам, в которых проводились исследования интенсивности дорожного движения и результатов исследования см. в Дополнении 9.1. «Исследование дорожного движения и транспорта.

15.4.2 Производные данные

Основные источники производных данных:

- Запрос № 543 от 01.02.2012 г. о заболеваемости и смертности взрослого, подросткового и детского населения на основе данных Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Краснодарского края (ГУЗ МИАЦ) за период с 2006 по 2010 гг. (пункт 15.9);
- Статистическое пособие «Здоровье и здравоохранение в Краснодарском крае 2012» Министерства здравоохранения Краснодарского края (пункт 15.10);
- Отчет о санитарно-эпидемиологической ситуации и правах потребителя за 2012 год в Краснодарском крае, веб-страница Министерства здравоохранения Краснодарского края (пункт 15.11); и
- Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в Краснодарском крае в 2007-2011 гг. (пункт 15.12).

15.4.3 Вовлечение заинтересованных лиц

Заинтересованными лицами являются лица, группы лиц или организации, на которых прямо или опосредствованно влияет внедрение Проекта, а также те, кто может иметь заинтересованность в Проекте и повлиять на его результаты.

Привлечение заинтересованных лиц является одной из составляющих процесса определения проблемных вопросов в сфере здравоохранения для дальнейшего анализа.

Во время консультаций по определению объема работ заинтересованными лицами был поднят вопрос о воздействии шума и вибрации во время производства строительных работ[2], а также их влияние на местные сообщества. Заинтересованные стороны также поставили вопрос об увеличении интенсивности дорожного движения во время строительства и о строительстве дополнительных дорог.

[2] Данные вопросы были заданы заинтересованными сторонами в отношении строительства компрессорной станции «Русская» - см. Приложение 20.1 «Воздействие на окружающую среду от вспомогательного оборудования: компрессорная станция «Русская»

В марте 2013 г. была проведена встреча с администрацией муниципального района ГКА (пункт 15.13) при участии заместителя главы администрации муниципального района города-курорта Анапа по вопросам здравоохранения. На встрече было подтверждено, что на время пикового сезона администрацией выделяются дополнительные ресурсы, в том числе кадры (доктора, врачи скорой помощи и т.д.), а также увеличивается время работы клиник и других учреждений, чтобы удовлетворить повышенный спрос в связи с увеличением количества туристов в регионе. Также было согласовано, что местные службы здравоохранения будут предоставлять бесплатное медицинское обслуживание российским гражданам, независимо от того, проживают они в этом районе или нет.

В феврале 2014 г. представители местной власти муниципального района ГКА (ссылка 15.5), а также сельской администрации с. Гай-Кодзор (ссылка 15.8) представили информацию по состоянию медицинских учреждений в местных сообществах[3]. Было дополнительно уточнено, что с наступлением туристического сезона администрацией выделяются дополнительные ресурсы. Служба «Скорой помощи» функционирует в Анапе. При наступлении более сложных случаев пациентов переправляют в г. Краснодар.

По мнению представителей администрации муниципального района ГКА нагрузка на местные медицинские учреждения в связи с притоком рабочей силы при реализации Проекта значительно не возрастет. Предполагается, что потребность в медицинском обслуживании работников, принимающих участие в Проекта, не поставит под давление медицинское обслуживание туристов и местных жителей при наступлении курортного сезона (ссылка 15.5). Более того, по их мнению, объема предоставляемых услуг в области здравоохранения в районе будет достаточно для удовлетворения потребностей в таких услугах среди работников Проекта, которые, скорее всего, будут расселены здесь же. Более подробная информация по вовлечению заинтересованных сторон по Проекту приведена в **Разделе 6 «Привлечение заинтересованных сторон»**.

15.4.4 Допущения по данным, ограничения и отсутствие данных

Данные, использованные для оценки деятельности по охране здоровья и безопасности населения, не были проверены на предмет возможной необъективности или наличия иных недостатков методологии их сбора.

Для некоторых показателей отсутствуют определения, что усложняет интерпретацию данных.

Было замечено, что во всех странах (не только в России) данные о распространенности заболеваний часто преуменьшаются или искажаются.

Местные сообщества, располагающиеся около участка берегового примыкания Проекта, располагали весьма ограниченным набором информации, а в некоторых случаях

[3] В дополнение к замечаниям, приведенным в тексте, представители Администрации отметили, что, несмотря на то, что по их мнению значительного увеличения нагрузки на медицинские учреждения со стороны занятых на Проекте работников не ожидается, ими рассматриваются возможности приобретения передвижных амбулаторий для предоставления более качественных услуг за пределами г. Анапы.

наблюдалось ее полное отсутствие. Ввиду этого, в целях настоящего исследования было сделано допущение, что ситуация со здравоохранением в этих населенных пунктах аналогична ситуации, наблюдаемой в муниципальном районе КГА, в котором они располагаются. Также, в целях этого исследования сделано допущение, что работники, принимающие участие в реализации Проекта, будут проживать в городе Анапа. Объясняется это тем, что, скорее всего именно в Анапе (а не в местных населенных пунктах) будет достаточное количество вариантов расселения, соответствующих требованиям.

Принимая во внимание недостаточность информации по вопросам здравоохранения и отсутствие конкретики на момент написания настоящей главы в отношении расселения работников, занятых на Проекте, Подрядчик должен будет провести ускоренную оценку ситуации в здравоохранении на этапе подготовительных работ перед строительством для ее более глубокого понимания (например, распространенности определенных заболеваний) в сообществе, а также для определения качественных и количественных характеристик услуг, предоставляемых в области здравоохранения. В ходе оценки следует определить наиболее предпочтительный вариант расселения работников, занятых при строительстве объектов берегового примыкания, а также вероятное воздействие на здоровье в результате взаимодействия работников, занятых на морском участке, с населением города Анапы и местных сообществ во время переходных периодов. Оценка может включать в себя консультации с представителями соответствующих местных и региональных органов управления, в том числе с сотрудниками организаций в сфере медицинского и социального обслуживания.

15.5 Исходные данные об охране здоровья и безопасности местного населения

В этом разделе обобщаются исходные данные о состоянии здоровья и безопасности местного населения на территории Проекта.

15.5.1 Демографическая ситуация в районе

В 2013 году население муниципального района ГКА составляло 153 900 человек (пункт 15.17), из которых 40% — жители городов, 60% живут в сельской местности. Среди всех жителей мужчины составляют 47%, женщины — 53%. Доля женского населения репродуктивного возраста составляет 48,2% общего количества женщин; 19,1% от общего населения приходится на детей возрастом от 0 до 17 лет. Взрослые (17+) составляют 80,9% от общего населения. В общем 60,5% населения — люди трудоспособного возраста, 22,6% — на пенсии (пункт 15.9.).

В период с 2006 по 2010 гг. рождаемость в муниципальном районе ГКА была намного выше, а смертность — намного ниже, чем в Краснодарском крае и по Российской Федерации в целом. Таким образом, в отличие от показателей по государству и по региону, в муниципальном районе ГКА наблюдался положительный естественный прирост населения с 2007 года.

В то же время в муниципальном районе ГКА позитивное сальдо миграции в 2-3 раза превышало показатель по Краснодарскому краю. Основными факторами увеличения миграции является приток рабочей силы для работы в строительстве, туристическая и сельскохозяйственная отрасль, а также программа переселения в российских вооруженных силах, согласно которой военнослужащие поселяются в этом регионе после выхода на пенсию. В совокупности эти факторы дают сравнительно интенсивный рост населения в ГКА.

В 2010 году средняя продолжительность жизни мужчин составляла 65,8 лет, а женщин — 76,5 лет. С 2003 года прослеживается увеличение средней продолжительности жизни в Краснодарском крае, в частности в период с 2006 по 2010 гг.

Средняя продолжительность жизни связана с уровнем смертности, 60% смертности в Краснодарском крае приходится на социальные факторы: алкоголь и курение. Курение является причиной уменьшения продолжительности жизни на 19-23 года, а алкоголь — на 20-25 лет, в частности у мужчин (пункт 15.9).

Уровень младенческой смертности в Краснодарском крае составил 6,0 на 1 000 младенцев в 2011 году. В муниципальном районе ГКА уровень младенческой смертности составил 3,4 на 1 000 младенцев в 2011 году, ниже, чем аналогичный показатель в Краснодарском крае. Уровень младенческой смертности считается очень чувствительным показателем, характеризующим социально-экономическое состояние населения и качество предоставляемых медицинских услуг (пункт 15.10).

Уровень перинатальной смертности в Краснодарском Крае упал с 6,3 на 1 000 человек в 2007 году до 5,4 на 1 000 человек в 2010 году. Уровень материнской смертности вырос с 12,1 на 1 000 человек в 2007 году до 15,29 на 1 000 человек в 2011 году (пункт 15.10).

Зафиксированный уровень абортов до 28-й недели беременности уменьшился в муниципальном районе ГКА с 43,9 в 2007 году до 27,8 в 2011 году. Данный показатель превышает соответствующее значение по Краснодарскому краю — 34,0 в 2007 году и 20,22 в 2011 году.

15.5.2 Существующие проблемы местного здравоохранения

15.5.2.1 Смертность из-за болезней

Сердечно-сосудистые заболевания были главной причиной смертности в Краснодарском крае в 2011 году:

- 58,4% - сердечно-сосудистые заболевания (794,7 на 1 000 человек);
- 15,3% - новообразования (20,5 на 100 000 человек);
- 8,1% - травмы и отравления (109,7 на 100 000 человек);
- 4,5% - болезни пищеварительной системы (61,3 на 100 000 человек);
- 3,4% - респираторные заболевания (46,3 на 100 000 человек); и
- 1,7% - инфекционные и паразитарные заболевания (22,4 на 100 000 человек).

Общая смертность в Краснодарском Крае упала на 0,7% по сравнению с 2010 г., однако остается высокой, превышая на 36% целевой показатель в рамках национальной программы «Здоровье», направленной на повышение качества медицинского обслуживания путем улучшения первичной медицинской помощи и профилактики, а также расширения доступа к инновационным технологиям (пункт 15.10).

Смертность от болезней системы кровообращения в 2011 г. составила 794,7 человек на 100 000 человек населения, что в два раза превышает целевое значение в 400 человек на 100 000 человек населения.

Смертность из-за травм и отравлений в том же 2011 г. составила 109,7 человек на 100 000 человек населения, что на 9,7% превышает целевое значение — 100 человек на 100 000 человек населения.

На основе данных о внедрении на период между 2007 и 2011 годами (пункт 15.10) согласно классификации, применяемой в отчете Министерства здравоохранения Краснодарского края, муниципальный район ГКА занимает следующие места по показателям (некоторые из них рассчитываются на 1 000 человек населения, а другие — на 100 000 человек):

- общая смертность — нижний диапазон: от 11,5 до 13,4 человек на 1 000 человек населения (максимальный уровень по региону — 17,6);
- смертность от сердечно-сосудистых заболеваний — нижний диапазон: 539-740,6 человек на 100 000 человек населения (максимальное значение — 1059,3);
- смертность из-за травм и отравлений — средний диапазон: 106,6-133,5 человек на 100 000 человек населения (минимальный показатель — 75,3, максимальный — 152,3);
- смертность из-за суицидов — нижний диапазон: 8,8-20,6 человек на 100 000 человек населения (максимальное значение — 54);
- смертность из-за убийств — средний диапазон: 8-15 человек на 100 000 человек населения (максимальный показатель — 22,3);
- смертность из-за алкоголизма — средний диапазон: 41,5-75,4 человек на 100 000 человек населения (минимальный показатель — 4,8, максимальный — 113); и
- смертность из-за туберкулеза — нижний диапазон: 9,8-20,3 человек на 100 000 человек населения (минимальный показатель — 2,5, максимальный — 40,7);

15.5.2.2 Заболеваемость, частота и распространенность болезней

Статистические данные говорят о росте частоты и распространенности болезней в общем по населению: с 560,6 на 1 000 человек в 2007 году до 624,27 на 1 000 человек в 2011 году и с 1 160,02 на 1 000 человек в 2007 году до 1 242,81 на 1 000 человек в 2011 году, соответственно.

Таблица 15.1 Частота и распространенность всех болезней по возрастным группам в Краснодарском крае в период с 2007 по 2011 год на 1 000 человек соответствующей возрастной группы (пункт 15.10)

	Частота 2007 г.	Частота 2011 г.	Распространенность 2007 г.	Распространенность 2011 г.
Все население	560,6	624,27	1 160,02	1 242,81
Дети (0-14 лет)	1 273,56	1 427,19	1 731,56	1 827,34
Подростки (15-17 лет)	831,24	1 099,67	1 469,06	1 800,63
Взрослые (от 18 лет)	415,32	466,30	1 057,59	1 131,64

Любое изменение частоты конкретной болезни можно объяснить изменениями факторов риска, связанными с таким болезненным состоянием. Также причинами могут быть изменения диагностических методов или способов учета больных.

Распространенность по основным типам болезней у детей

В структуре заболеваемости детей главную роль как в Краснодарском крае, так и в муниципальном районе ГКА играют респираторные болезни, на втором месте — болезни пищеварительной системы. Глазные и инфекционные заболевания в муниципальном районе ГКА занимают третье и четвертое места. Далее среди основных причин заболеваемости в Краснодарском крае следуют болезни нервной системы, дерматологические болезни и болезни скелетно-мышечной системы.

В период с 2006 по 2008 гг. распространенность всех детских болезней в муниципальном районе ГКА снижалась, и после небольшого скачка, ее уровень остается ниже, чем распространенность в Краснодарском крае за аналогичный период.

Распространенность респираторных болезней в муниципальном районе ГКА увеличивалась с 2008 года и в 2010-м превысила показатель по Краснодарскому краю для детей.

Рис. 15.2 Распространенность основных типов заболеваний у детей возрастом 1-14 лет на 1 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9)

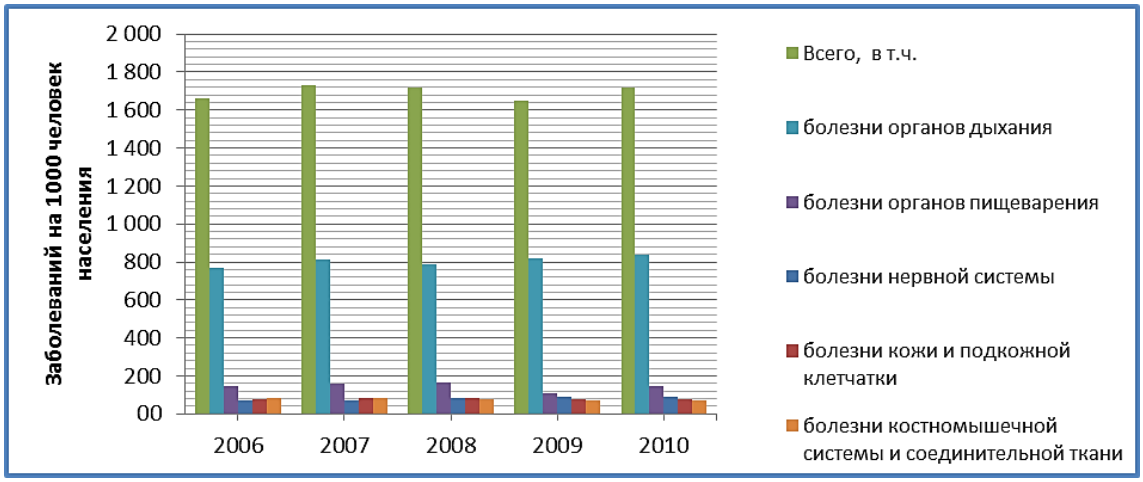
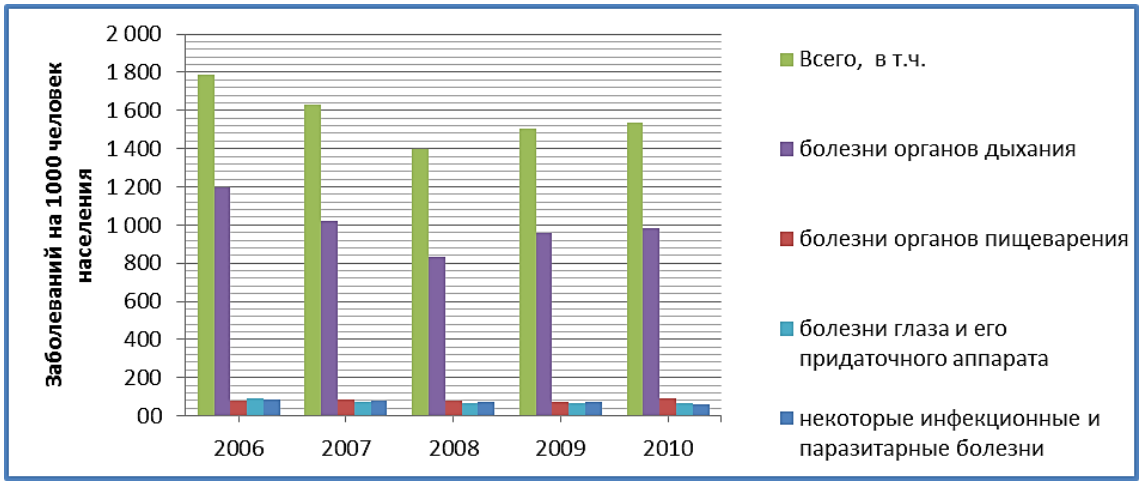


Рис. 15.3 Распространенность основных типов заболеваний у детей возрастом 1-14 лет на 1 000 человек населения города-курорта Анапы (пункт 15.9)



Распространенность по основным типам болезней у подростков

В возрастной группе от 15 до 17 лет распространенность болезней в период с 2006 по 2010 гг. выросла как в Краснодарском крае, так и в муниципальном районе ГКА, однако уровни заболеваемости в ГКА ниже. Так же как и в группе детей младшего возраста, основной причиной заболеваемости в Краснодарском крае, как и в муниципальном районе ГКА, являются респираторные болезни.

Рис. 15.4 Распространенность основных типов заболеваний у подростков возрастом 15-17 лет на 1 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9)

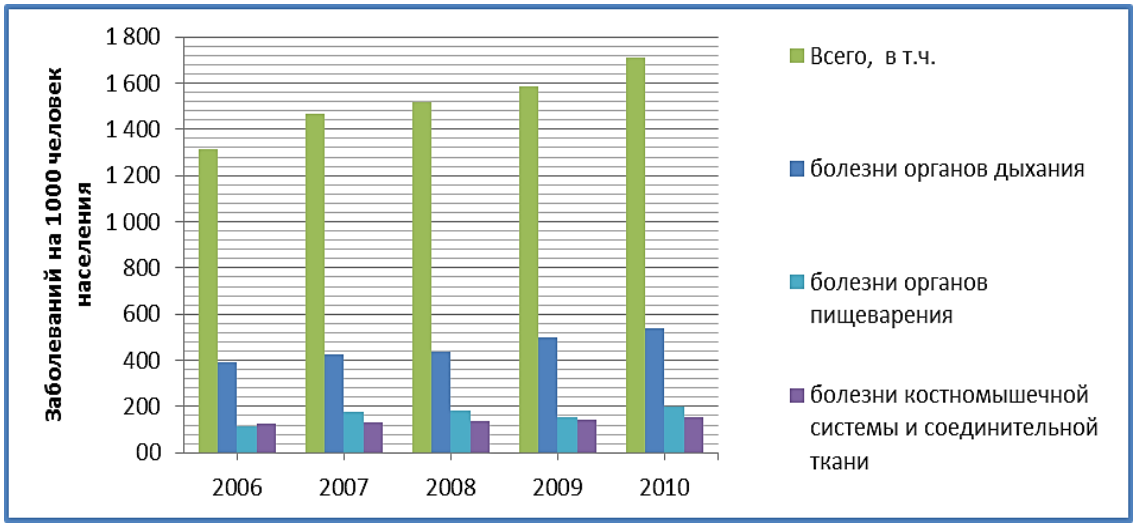
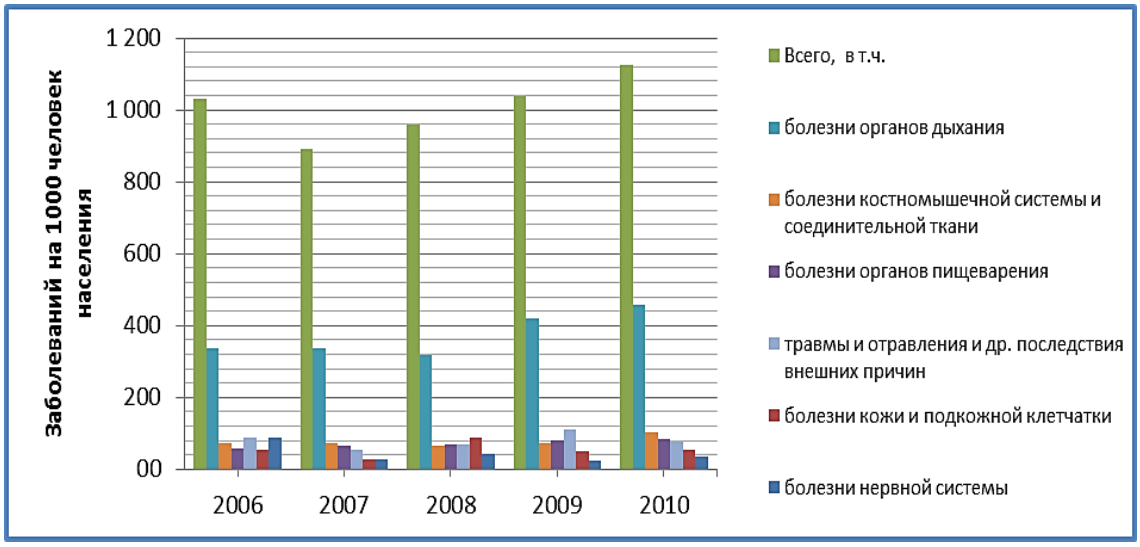


Рис. 15.5 Распространенность основных типов детских заболеваний для подростков возрастом 15-17 лет на 1 000 человек населения муниципального района ГКА (пункт 15.)



Распространенность по основным типам болезней у взрослых

В муниципальном районе ГКА наблюдался рост распространенности всех заболеваний в возрастной группе старше 18 лет в период с 2006 по 2010 г., после чего показатель распространенности уравнялся с показателями по Краснодарскому краю. Основной причиной заболеваемости среди взрослого населения в муниципальном районе ГКА являются респираторные заболевания, тогда как в Краснодарском крае — болезни системы кровообращения.

Рис. 15.6 Распространенность основных типов заболеваний у взрослых старше 18 лет на 1 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9)

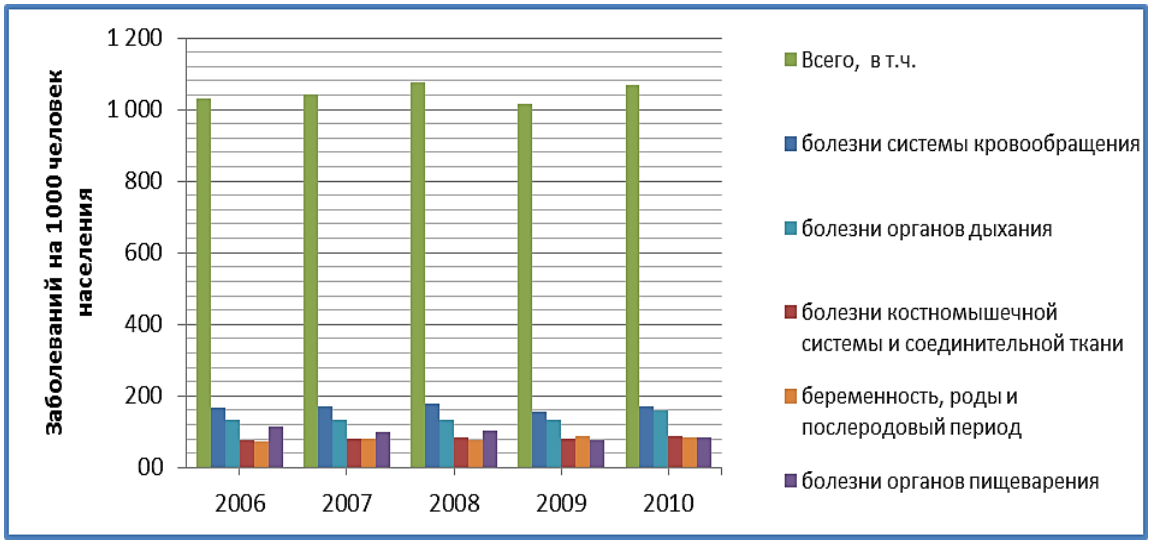
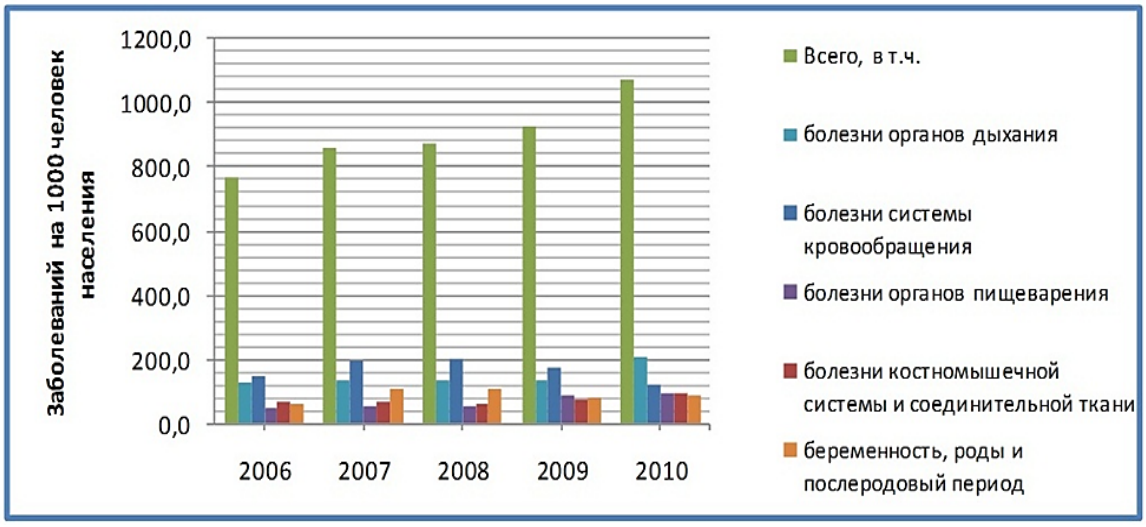


Рис. 15.7 Распространенность основных типов заболеваний у взрослых старше 18 лет на 1000 человек населения муниципального района ГКА (пункт 15.9)



Распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний

В муниципальном районе ГКА основной причиной возникновения инфекционных и паразитарных болезней являются острые кишечные заболевания неизвестного происхождения, тогда как в Краснодарском крае такие болезни вызываются ветряной оспой. Информации по заболеваемости инфекционными заболеваниями в местных населенных пунктах нет.

Рис. 15.8 Распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний (в том числе ветрянки) на 100 000 человек населения Краснодарского края (пункт 15.9)

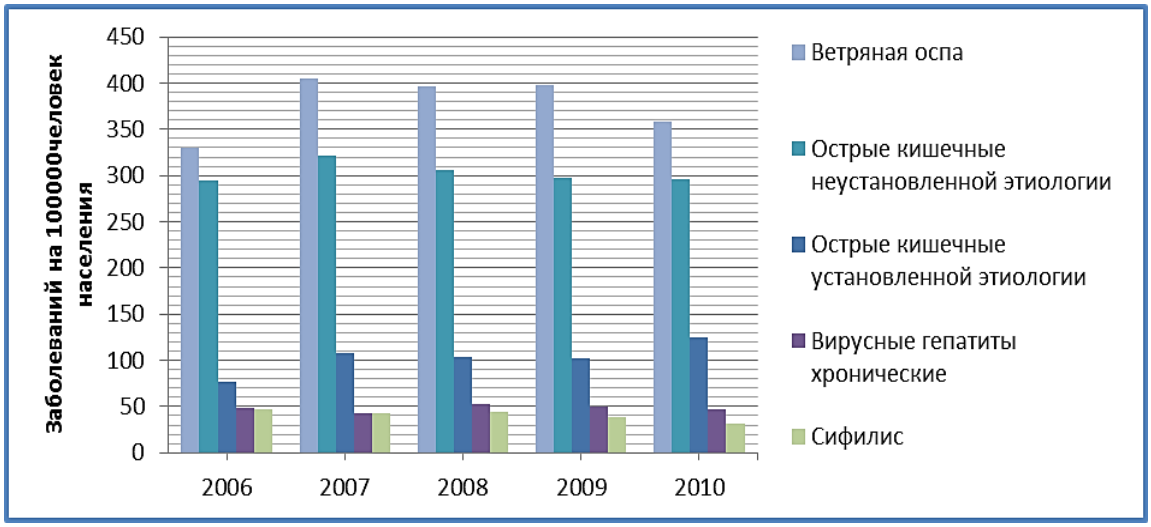
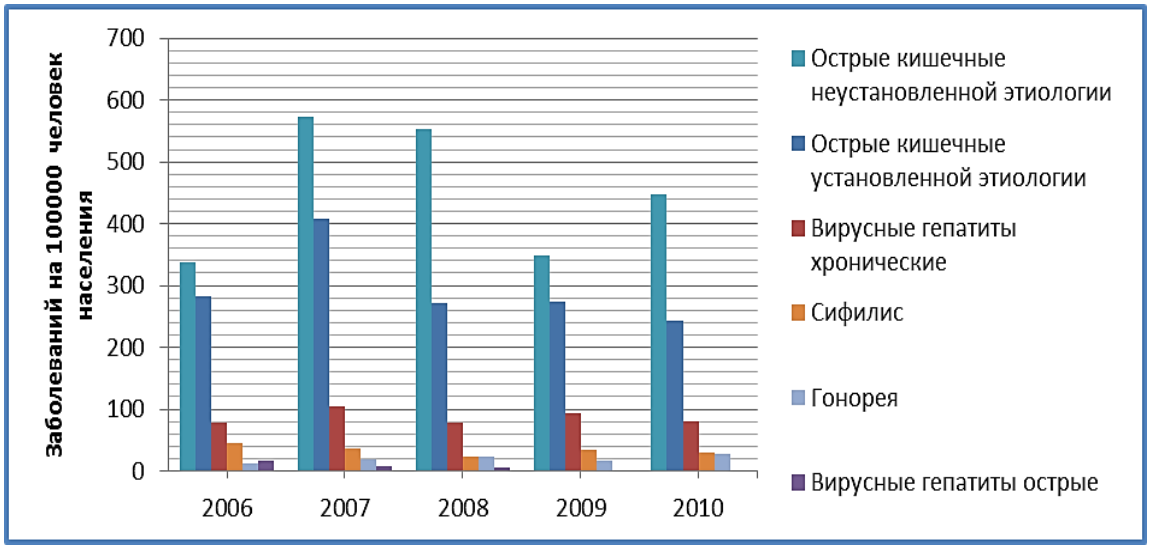


Рис. 15.9 Распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний на 100 000 человек населения муниципального района ГКА (без учета ветрянки) (пункт 15.9)



В 2011 году в Краснодарском крае удалось достичь снижения уровня заболеваемости по 40 типам инфекционных и паразитарных болезней. Наиболее значительное снижение коснулось:

- острого гепатита А — на 75% (по сравнению с 33% по Российской Федерации);
- острого вирусного гепатита В — на 49% (по сравнению с 21,3% по Российской Федерации);

- вирусного гепатита С — на 45% (по сравнению с наблюдаемым ростом по Российской Федерации);
- скарлатины — на 66% (по сравнению с наблюдаемым ростом по Российской Федерации);
- бактериальной дизентерии — на 31% (по сравнению с 22,1% по Российской Федерации);
- острых кишечных инфекций известной этиологии — на 14% (аналогично уровню по Российской Федерации); и
- количества диагностированных случаев сифилиса — на 19% (по сравнению с 13,9% по Российской Федерации) (пункт 15.9).

Распространение инфекций, распространяющихся половым путем

Сифилис

Случаи сифилиса зафиксированы по всей территории Краснодарского края. В последнее десятилетие количество случаев сифилиса имеет тенденцию к снижению. В 2012 году в Краснодарском крае было зафиксировано 1 474 случая (28,32 на 100 000 человек), в том числе 32 случая заболевания детей до 17 лет (3,21 на 100 000 человек). Новые случаи заражения наблюдались во всех возрастных категориях населения. Частота сифилиса среди городского населения составляет 63,7% от общей частоты (пункт 15.9).

Наблюдается неустойчивая тенденция к снижению частоты данного заболевания с 45,6 на 100 000 человек населения в 2007 году до 34,3 на 100 000 человек в 2011 году.

Гонорея

В 2012 году частотность случаев гонореи в Краснодарском крае уменьшилась на 13% по сравнению с 2009 годом, в том числе на 24,5% среди детей. В 2012 отчетном году было зафиксировано 868 случаев, что соответствует уровню частотности 16,68 на 100 000 человек населения по сравнению с 14,89 на 100 000 человек населения в 2011 году и 17,78 на 100 000 человек населения в 2010 году (пункт 15.9).

В муниципальном районе ГКА отсутствует устойчивая тенденция изменения частоты данного заболевания. Последняя колебалась от года к году, начиная от 12,1 случаев на 100 000 человек населения в 2007 году, заканчивая 14,9 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году.

ВИЧ/СПИД

Сейчас среди населения Российской Федерации и Краснодарского региона распространяется вирус иммунодефицита человека.

В 2012 году было зарегистрировано 12 149 ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации, трое из которых — дети до 17 лет. В 2012 году в Краснодарском крае зафиксировано 1 469 случаев заражения людей ВИЧ-инфекцией (52 случая имели место в муниципальном районе ГКА). Это на 23% больше, чем в 2011 году (1 131 случаев в 2011 году и 1 031 случай в 2010 году) (пункт 15.14).

В муниципальном районе ГКА наблюдается рост частоты (с 32 на 100 000 человек в 2010 году до 35 в 2011 году) и распространенности (с 22,9 на 100 000 человек в 2010 году до 23,7 на 100 000 человек в 2011 году) случаев ВИЧ/СПИД. Зафиксировано по три случая ВИЧ/СПИД у беременных женщин в 2010 и 2011 годах. Распространенность болезни среди женщин репродуктивного возраста была одинаковой (8,2 на 100 000 человек) в 2010 и 2011 годах.

Основной причиной заражения ВИЧ в Краснодарском крае, как и по всей России, остается внутривенный прием наркотиков и использование нестерильного оборудования; на них приходится 54,6% новых случаев заражения в 2012 году.

Продолжается увеличение частоты передачи ВИЧ половым путем. В 2012 году основным способом передачи половым путем является гетеросексуальный контакт, на который приходится 40,3%. До конца 2012 года общее количество ВИЧ-инфицированных женщин удвоилось по сравнению с 2005 годом и составило 576 человек (38,6% всех зафиксированных случаев инфицирования ВИЧ).

В России ВИЧ заболевания тесно связаны с туберкулезом (см. Раздел 15.5.2.3). Последний является основной причиной смерти в 45% от всех случаев (так как иммунитет подавляется СПИДом).

Туберкулез

Случаи заболевания туберкулезом демонстрируют отрицательную динамику как в пределах Краснодарского Края, так в Российской Федерации в целом. Частота случаев активного туберкулеза в Краснодарском крае снизилась с 62,2 случаев на 100 000 человек населения в 2007 году до 52,2 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году. Распространенность также снизилась с 183,8 случаев на 100 000 человек населения в 2007 году до 147,8 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году (ссылка 15.10).

Согласно статистическим данным за 2012 год в Краснодарском крае зафиксировано 3 350 случаев диагностированного активного ТБ (пункт 15.7.).

Частота случаев активного туберкулеза в Краснодарском крае снизилась с 62,2 случаев на 100 000 человек населения в 2007 году до 52,2 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году. Распространенность также снизилась с 183,8 случаев на 100 000 человек населения в 2007 году до 147,8 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году.

С 2010 по 2011 год в муниципальном районе ГКА наблюдалось уменьшение частоты и распространенности туберкулеза: с 78,7 на 100 000 человек в 2010 до 50,3 на 100 000 человек по частоте случаев; с 173,6 на 100 000 человек в 2010 до 149,6 на 100 000 человек по распространенности. По Краснодарскому Краю по количеству случаев

заболеваемости туберкулезом муниципальный район ГКА находится в среднем диапазоне с 136,1 до 184,4 случаев на 100 000 человек (минимальные и максимальные показатели составляют 96,7 и 317,0 случаев соответственно).

С 2007 по 2011 год смертность от туберкулеза в Краснодарском крае сокращалась: с 16,3 случаев на 100 000 человек населения до 10,6 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году. Смертность от туберкулеза в муниципальном районе ГКА в 2011 году составляла 8,9 случаев на 100 000 человек, что ниже показателя по Краснодарскому краю (10,6 на 100 000 человек населения), однако по сравнению с уровнем смертности в 2010 году (7,8 на 100 000 человек) наблюдается рост.

15.5.2.3 Психическое здоровье

Частота психических расстройств в муниципальном районе ГКА увеличилась с 79,2 случаев на 100 000 человек населения в 2010 году до 85,3 случаев на 100 000 человек населения в 2011 году. Уровень психических расстройств в муниципальном районе ГКА более чем в три раза меньше по сравнению с Краснодарским краем в аналогичный период: 291,7 на 100 000 человек населения в 2010 году и 270,7 на 100 000 человек населения в 2011 году.

Распространенность психических расстройств в муниципальном районе ГКА сократилась с 2 415,0 на 100 000 человек населения в 2010 году до 2 048,7 на 100 000 человек населения в 2011 году, что ниже значения, зафиксированного по Краснодарскому краю, которое составляет 3 478,2 на 100 000 человек населения в 2010 году и 3 388,6 на 100 000 человек населения в 2011 году (пункт 15.10).

15.5.2.4 Алкогольный психоз, алкоголизм, наркотическая зависимость

Существует тенденция к уменьшению частотности и распространенности всех психических заболеваний, связанных с алкогольной и наркотической зависимостью в Краснодарском крае. Доступные данные по муниципальному району ГКА за 2011 год говорят о том, что уровень психических заболеваний, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков, очень близок к уровню, наблюдаемому в Краснодарском крае (пункт 15.10).

15.5.2.5 Травматизм

Травматизм – это внезапно возникшие повреждения, вызванные внешним воздействием. В 2011 году общий уровень травматизма в Краснодарском крае на 1 000 человек составил 78,72 случая (мужчины — 96,98 на 1 000 человек населения; женщины — 64,88 на 1 000 человек населения). В муниципальном районе ГКА общий уровень травматизма в 2011 году на 1 000 человек населения составил 43,54 случая (51,46 для мужчин и 36,59 для женщин), что намного меньше, чем в Краснодарском крае (пункт 15.10).

15.5.2.6 Инвалидность и временная нетрудоспособность

С 2005 по 2010 год наблюдалась тенденция к снижению уровня первичной инвалидности среди взрослых и населения трудоспособного возраста. В 2011 году по Краснодарскому

краю наблюдались следующие значения соответствующих показателей: 65,0 на 10 000 человек и 47,0 на 10 000 человек. В 2011 году по муниципальному району ГКА уровень первичной инвалидности составлял 76,18 на 10 000 человек. По сравнению с показателями за 2010 год (75,75 на 10 000 человек населения) показатель вырос и превысил среднее значение по Краснодарскому краю.

Детская инвалидность (0-17 лет) в Краснодарском крае в 2011 году составляла 19,03 на 10 000 человек, а в муниципальном районе ГКА — 18,85 на 10 000 человек населения. Детская инвалидность в муниципальном районе ГКА выросла с 127,66 на 10 000 человек в 2010 году до 139,75 на 10 000 человек в 2010 году, однако ее уровень ниже, чем в целом по Краснодарскому краю (пункт 15.10).

Перечень детских заболеваний (в процентах):

- психические заболевания — 37,9%;
- неврологические расстройства — 22%;
- врожденные заболевания — 14,2%; и
- другие — 25,9%.

В 2011 году уровень временной утраты трудоспособности был несколько ниже, чем в 2010 году. В 2011 году количество пропущенных рабочих дней составляло 259 929, а общее количество случаев утраты трудоспособности — 23 280.

Распределение временной нетрудоспособности в ГКА в 2011 году по причинам (на 100 работников):

- 19,09 — дыхательная система;
- 11,29 — острые респираторные заболевания;
- 7,25 — расстройства опорно-двигательной системы;
- 5,84 — сердечно-сосудистая система;
- 5,37 — травмы; и
- 3,7 — заболевания пищеварительной системы.

15.5.2.7 Безопасность дорожного движения

Общее описание в национальном масштабе

В 2009 году Всемирный Банк опубликовал результаты исследования аспектов, связанных с безопасностью дорожного движения в странах Европы и Средней Азии включая Российскую Федерацию (ссылка 15.44). Полученные результаты с некоторыми дополнениями (ссылка 15.50) скорее всего будут справедливыми и в условиях 2013 года, несмотря на значительные меры, принимаемые руководством России, по улучшению безопасности дорожного движения.

Основные результаты исследования по Российской Федерации приведены ниже и сведены в Таблицу 15.2. Около 72% всех ДТП происходят в сельской местности. Данные за 2008

год показывают, что наибольшее количество смертей в результате ДТП приходится на водителей и пассажиров автомобилей (52%), за которыми следуют пешеходы (36%), водители и пассажиры мотоциклов (5%), водители грузовых автомобилей и автобусов и пассажиры (4%) и замыкают список велосипедисты и другие участники ДТП (4%). Высокий процент смертей пешеходов в Российской Федерации значительно отличается от данного показателя, наблюдаемого в других странах Европы (например, количество ДТП с участием пешеходов с летальным исходом для последних во Франции и Германии составляет всего лишь 12% от всего количества ДТП). Более 50% погибающих в ДТП пешеходов представлено лицами в возрасте от 15 до 44 лет – т.е. наиболее экономически продуктивным слоем населения. Дети и представители более старшего поколения также являются наиболее уязвимыми участниками дорожного движения, особенно будучи в качестве пешеходов.

Одна треть всех автомобильных катастроф в России происходит из-за несоблюдения скоростного режима движения. Основной причиной автокатастроф являются лобовые столкновения, происходящие в результате выезда на встречную полосу движения. В целом по Российской Федерации, Количество всех ДТП с участием водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, составляет 10%; определенный вклад в статистику ДТП, влекущих за собой увечья и смерть их участников, вносится неудовлетворительным состоянием дорог и организацией дорожного движения. Использование сотовых телефонов и отправка коротких сообщений во время движения является еще одним фактором с растущей степенью риска.

В 2010 году период с 2011 по 2020 годы был объявлен Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения. ВОЗ подготовила доклад (ссылка 15.45), явившийся основанием для оценки безопасности дорожного движения на начальном этапе десятилетия, а также позволяющий контролировать изменения и прогресс на период декады. В состав доклада включено статистическое приложение, в котором приведены расчетные показатели смертности на 100 000 человек для 182 стран. По показателям смертности Россия заняла 115 место. Сравнение показателей по странам Черноморского бассейна приведено в Таблице 15.2.

Таблица 15.2 Международный рейтинг по количеству ДТП с летальным исходом на 100 000 человек в странах Черноморского бассейна

Страна	Смертность на 100 000 человек	Место в международном рейтинге
Болгария	10,4	48
Румыния	11,1	54
Турция	12,0	63
Украина	13,5	75

Продолжение…

Страна	Смертность на 100 000 человек	Место в международном рейтинге
Грузия	15,7	94
Российская Федерация	18,8	115

Конец таблицы.

Организация безопасности дорожного движения на региональном и местном уровнях

Согласно классификации, принятой в отчете по Министерству здравоохранения Краснодарского Края (ссылка 15.10) смертность в автомобильных катастрофах в муниципальном районе ГКА находится в среднем диапазоне 19,9-29,3 на 100 000 человек (самый низкий и самый высокий показатели в регионе – 10,3 и 50,1 случаев соответственно).

С 2006 года количество автомобильных катастроф в Краснодарском Крае снизилось; в 2011 году зарегистрировано 6 728 аварий, что на 5% ниже аналогичного показателя 2006 года (ссылка 15.46). В муниципальном районе ГКА в 2011 году зарегистрировано 4 655 автомобильных аварий с 39 случаями летального исхода (ссылка 15.53).

В Таблице 15.3 приводятся данные по количеству смертей в результате автомобильных катастроф по Российской Федерации, Краснодарскому Краю и муниципальному району ГКА. За период с 2007 по 2009 гг. по Российской Федерации и Краснодарскому Краю наблюдался спад по числу автокатастроф с летальным исходом, после чего рост данных показателей возобновился.

Таблица 15.3 Число летальных случаев в автомобильных катастрофах (округление до ближайшей сотни)

Регион	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Российская Федерация	32,700	29,900	26,100	27,900	27,900	28,000
Краснодарский Край	1,193	1,143	1,155	1,175	Нет данных	Нет данных
Муниципальный район ГКА	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	39	Нет данных

Источник: см. пп. 14.54; 14.55; 14.56; и 14.57.

В процессе вовлечения заинтересованных сторон (ссылка 15.49) было выявлено, что вопросы, связанные с организацией дорожного движения и его безопасностью являются актуальными для пос. Рассвет (ссылки 15.48 и 15.49), расположившимся по обеим сторонам дороги, соединяющей север с югом. К востоку от поселка, в непосредственной

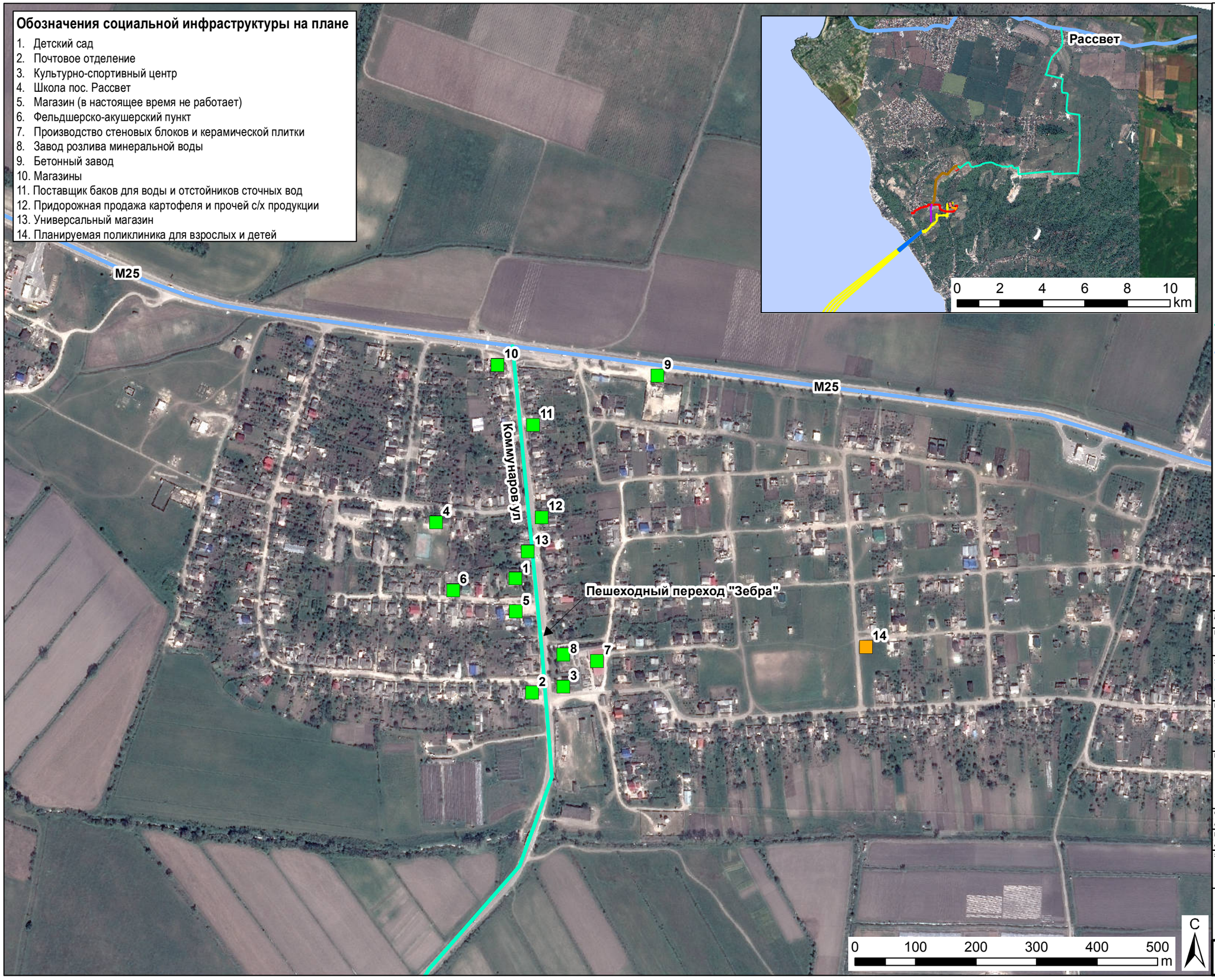
его близости, расположился небольшой поселок Заря. На западе, разделенный полосой открытых земель, расположился еще меньший по размеру пос. Тарусин. Такое расположение населенных пунктов может предполагать их разделение в связи с увеличением интенсивности дорожного движения. В ходе визитов на место было выявлено, что на главной дороге, соединяющей с. Гай-Кодзор и магистраль М25 (см. Рис. 15.11) и проходящей через пос. Рассвет, отсутствуют тротуары, велосипедные дорожки, регулируемые перекрестки и другие способы организации движения, как это продемонстрировано на Рис. 15.10. Отмечается, что актуальным остается вопрос транспортных средств, нарушающих скоростной режим, во время их движения на повышенной скорости под уклон, по дороге, ведущей на север из Гай-Кодзора в Рассвет (ссылка 15.48) (Рис. 15.12). Кроме того, наблюдается рост интенсивности дорожного движения в связи со строительством компрессорной станции «Русская».

Информация, содержащаяся в Приложении 9.1 «Исследование перевозок и транспорта» и результаты посещений подтверждают, что в пос. Рассвет имеются чувствительные объекты воздействия, на которые может оказывать влияние увеличенная интенсивность дорожного движения. На Рис. 15.10 показано, что около 30 жилых участков расположено вдоль основной дороги, а подъезд к остальным организован с боковых дорог. Во время визита было выявлено, что здесь, вдоль главной дороги, проходящей через пос. Рассвет, работают детский сад, магазины и объекты предпринимательства, почта и местный культурный центр. Местная школа расположилась неподалеку. Пешеходы идут вдоль дороги. Значительное число школьников переходят эту дорогу по нескольку раз в день по дороге в школу и со школы. Все школьники проходят регулярное обучение по вопросам безопасности дорожного движения (ссылка 15.49).

В 2012 году жители с. Гай-Кодзор на себе испытали увеличение интенсивности дорожного движения в связи со строительством компрессорной станции «Русская» (см. Приложение 20.1 «Воздействие на окружающую среду от вспомогательного оборудования: компрессорная станция «Русская»). В 2013 году ООО «Газпром Инвест» была построена объездная дорога для разгрузки основной и перенаправления потока строительной техники, занятой на строительстве компрессорной станции «Русская» в объезд с. Гай-Кодзор. В 2014 году администрация с. Гай-Кодзор подтвердила, что устройство объездной дороги было действенным и вопросы, связанные с движением строительной техники, были сняты (ссылка 15.50). Во избежание воздействия на с. Гай-Кодзор дорога, построенная в объезд села, будет эксплуатироваться автомобильным транспортом, занятым на работах по Проекту (ссылка 15.56). Аналогичная объездная дорога будет построена в объезд с. Варваровка для ее использования в рамках Проекта (см. **Главу 14 «Социально-экономические условия»**).

Обозначения социальной инфраструктуры на плане

1. Детский сад
2. Почтовое отделение
3. Культурно-спортивный центр
4. Школа пос. Рассвет
5. Магазин (в настоящее время не работает)
6. Фельдшерско-акушерский пункт
7. Производство стеновых блоков и керамической плитки
8. Завод розлива минеральной воды
9. Бетонный завод
10. Магазины
11. Поставщик баков для воды и отстойников сточных вод
12. Придорожная продажа картофеля и прочей с/х продукции
13. Универсальный магазин
14. Планируемая поликлиника для взрослых и детей



Обозначения

- Социальная инфраструктура
- Планируемая социальная инфраструктура

Морской газопровод "Южный поток" - российский участок

- Проектируемые Линии Газопровода Участка Берегового Примыкания
- Проектируемые Микротоннели
- Участок Берегового Примыкания
- Проектируемые Морские Трубопроводы
- Постоянная Подъездная Дорога, Которая Будет Построена SSTTBV
- Временная Подъездная Дорога, Построенная SSTTBV
- Дорога в объезд Варваровки (используется для целей Проекта только в период строительства)
- Предлагаемый Маршрут Доставки Из Новороссийского Порта
- Дорога Федерального Значения
- Перегрузочная Площадка

Единая Система Газоснабжения (ЕСГС)

- Постоянная Подъездная Дорога, Которая Будет Построена Газпром Инвест

Коническая равноугольная проекция Ламберта

Детали Исправлений			

Цель Выпуска: Для Информации

Заказчик: South Stream Offshore Pipeline — ENERGISING EUROPE

Название Проекта: МОРСКОЙ УЧАСТОК ГАЗОПРОВОДА "ЮЖНЫЙ ПОТОК"

Название Чертежа: МАРШРУТ ДВИЖЕНИЯ СТРОИТЕЛЬНОГО ТРАНСПОРТА ЧЕРЕЗ ПОС. РАССВЕТ ОТ М25

Чертеж Выполнен	Проверено	Утверждено	Дата
AH	RW	MW	09 Jun 2014

Внутренний № Проекта URS	Масштаб А3
46369082	1:6,000

Этот документ подготовлен в соответствии с объемом работ, отраженном в Договоре URS с Клиентом и регламентируется условиями этого Договора. URS не несет никакой ответственности за любое использование этого документа, за исключением использования Клиентом, и только для целей, для которых этот документ был подготовлен и предоставлен. Используются только размеры, представленные в письменном виде. Компания © URS Infrastructure & Environment UK Limited

URS Infrastructure & Environment UK Limited
Scott House
Alençon Link, Basingstoke
Hampshire, RG21 7PP
Telephone (01256) 310200
Fax (01256) 310201
www.ursglobal.com

Номер Чертежа: Рисунок 15.10 | Ред.

Plot Date: 09 Jun 2014
File Name:I:\5004 - Information Systems\46369082_South_Stream\MXDs\Report Maps - Russia\Russian ESIA v2\Appendix - Health Assessment\Translated\Figure 15-10 Construction Traffic Route Rassvet_Translated.mxd

Эта страница была намеренно оставлена пустой

Рис. 15.11 Пересечение трассы M25 (на переднем плане) и пос. Рассвет (сверху справа) (ссылка 15.40)

Рис. 15.12 Строительная дорога, ведущая на север мимо пос. Рассвет с велосипедистами (ссылка 15.39)

15.5.2.8 Преступность и безопасность

Согласно данным, приведенным в Таблице 15.4 уровень преступности в муниципальном районе ГКА за период с 2006 по 2009 гг. снизился примерно на четверть. С 2009 по 2012 гг. этот показатель оставался относительно постоянным. В 2012 году в муниципальном районе ГКА было зарегистрировано 1,959 преступлений, свидетельствующих о росте их числа по сравнению предыдущими тремя годами (2009-2012 гг.), в то же время их число остается ниже аналогичного показателя периода с 2006 по 2008 гг.

Почти половину всех преступлений, зарегистрированных в 2011-2012 гг. составляли кражи. На втором месте в списке преступлений, составляющих примерно треть от их общего числа в 2012 г., стоят преступления против общественной безопасности и общественного порядка (под это определение подпадают, среди прочих, акты вандализма).

Наиболее высокий уровень преступности наблюдается с наступлением туристического сезона (с июня по сентябрь), когда имеет место рост численности населения в связи с приездом сюда туристов и сезонных рабочих. Число преступлений в этот период может вырасти до трех раз по сравнению с оставшимся периодом, при этом основными видами преступлений являются кражи и другие виды легких правонарушений; однако случаев серьезных беспорядков не зарегистрировано. С наступлением пикового курортного сезона дополнительные наряды полиции мобилизуются сюда из Краснодарского Края (ссылка 15.68).

Несмотря на отсутствие данных, в беседах с представителями местного руководства выясняется, что уровень преступности в поселках в целом ниже, чем в муниципальном районе ГКА и что в основном преступность концентрируется в г. Анапе, а не в сельской местности (ссылка 15.58).

Таблица 15.4 Виды преступлений в городе-курорте Анапе, зарегистрированные в 2006-2012 гг.

Индикатор / место	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Общее число преступлений на 1 000 человек	16,7	15,4	14,6	12,6	12,4	12,8	12,7
Итого преступлений, в т.ч.:	***2,200***	***2,101***	***2,032***	***1,790***	***1,827***	***1,907***	***1,959***
Убийства	27	12	15	16	23	13	14
Тяжкие телесные повреждения	35	36	45	36	32	34	39
Кражи	989	974	893	616	723	905	921
Грабеж с применением насилия	28	24	20	21	16	27	20
Разбой	129	104	91	78	62	74	80

Продолжение…

Индикатор / место	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Мошенничество	194	211	217	198	159	108	137
Преступления, совершенные с применением огнестрельного оружия	0	0	0	3	1	4	3
Преступления против общественной безопасности и общественного порядка	439	479	452	373	452	605	668

Источник: (ссылка 15.68) *Конец таблицы.*

15.5.3 Распределение исходных данных по детерминантам здоровья

15.5.3.1 Индивидуальные факторы

Алкоголизм отражает социальную неустроенность и наносит существенный вред здоровью. В Краснодарском крае в среднем 10% смертей происходит из-за злоупотребления алкоголем. В некоторых районах доля может быть существенно выше: от 20 до 30%. В Краснодарском крае 50% смертей вызвано сочетанием социально-экономических факторов и злоупотреблением алкоголем (пункт 15.9).

В большинстве районов Краснодарского края основной причиной повышенной смертности является употребление алкоголя в сочетании с курением, низким уровнем заработной платы и неудовлетворительным качеством систем здравоохранения (пункт 15.9). Система здравоохранения является организационным фактором, описание которого приводится в 15.5.3.4.

В 2011 году в Краснодарском крае была запущена программа «Здравоохранение без курения» (пункт 15.15). Ее целью был запрет курения в общественных местах.

15.5.3.2 Социальные факторы

Согласно системе классификации, применяемой в Государственном отчете о санитарно-эпидемиологической защите и защите прав потребителей в Краснодарском крае (пункт 15.9), муниципальный район ГКА занимает следующие места:

- заработная плата — средний диапазон: 13 399-17 683 рублей на человека (минимальная — 11 530, максимальная — 23 144);

- инвестиции — средний диапазон: 32 325-71 212 рублей на человека (минимальный показатель — 5 115, максимальный — 264 853);
- расходы на здравоохранение — средний диапазон: 4 339,1-5 846,6 рублей на человека (минимальный показатель — 3 478,8, максимальный — 9 485,8);
- наличие медицинских специалистов на 10 000 населения — верхний диапазон: 25,7 на 10 000 - до 49,7 на 10 000 (минимальный показатель — 15,2 на 10 000); и
- уровень безработицы — верхний диапазон: 1,2-1,9% трудоспособного населения (минимальный показатель — 0,3%).

Уровень смертности более чем на 50% определяется социальными факторами и образом жизни (социально-экономические факторы — более 20%, здравоохранение — 10%, алкоголь — 10%, курение — 10%), тогда как воздействие экологических факторов оценивается в 10%. Таким образом, мы получаем соотношение воздействия социальных и экологических факторов 5 к 1.

Сравнение социально-экономических показателей смертности среди обеспеченного и необеспеченного населения Краснодарского края в 2010 году показало, что между уровнем инвестиций в регион и благополучием населения существует тесная связь. Обеспеченность медицинскими специалистами, уровень зарплат и расходы на здравоохранение также играют важную роль в благополучии населения.

15.5.3.3 Экологические факторы

Качество атмосферного воздуха

В период с 2000 по 2011 год в Краснодарском крае наблюдался рост уровня загрязнения атмосферного воздуха. Муниципальный район ГКА является одним из регионов, где концентрация загрязнителей воздуха превышает допустимые нормы (пункт 15.9) см. **Главу 9 «Качество атмосферного воздуха».**

Ухудшение качества атмосферного воздуха, вероятно, связано с увеличением количества автомобилей в Краснодарском крае (300 автомобилей на 1 000 населения или 1,5 миллиона авто), на которые приходится около 80% всех выбросов от транспортных и стационарных источников (пункт 15.9).

Основными веществами, по которым в 2007-2011 гг. производилось измерение и количественный контроль, являются двуокись азота, моноксид углерода, двуокись серы, углеводороды и формальдегид (пункт 15.9).

Результаты оценки рисков для здоровья в Краснодарском крае указывают на то, что качество атмосферного воздуха является серьезной проблемой общественной охраны здоровья (см. Раздел 15.2). Совокупное воздействие загрязнения воздуха представляет риск для систем организма, в том числе для дыхательной, иммунной, центральной нервной системы, кровеносной, зрительной, а также риск общесистемного воздействия, развития рака, влияния на нервную и сердечно-сосудистую систему (пункт 15.9). Однако, как обсуждалось в **Разделе 9 «Качество воздуха»**, фоновые концентрации двуокиси азота, моноксида углерода и двуокиси серы, замеренные на участке Проекта не

превышают предельных значений, принятых в нормативной документации РФ и стандартах Проекта. Концентрации взвешенных веществ для г. Анапы и станицы Гостагаевская превышают предельные долгосрочные Российские значения, но находятся ниже максимальных значений ПДК.

Качество воды в Черном море

Анализ результатов лабораторных исследований вод в рекреационной зоне Черного моря на протяжении последних пяти лет говорит об улучшении качества морской воды. Доля проб, отобранных в целях контроля соответствия стандартам воды для купания и плавания, которые не удовлетворяют нормативным требованиям, уменьшилась (пункт 15.9):

- с 2,2% в 2007 году до 0,2% в 2011 по химическим показателям; и
- с 4,0% в 2007 году до 1,8% в 2011 по микробиологическим показателям.

Муниципальный район ГКА принадлежит к одним из самых чистых регионов, по которому все показатели в 2011 году находились в пределах норм, определенных стандартами РФ по качеству воды (пункт 15.9).

Качество питьевой воды

Источником питьевой воды в муниципальном районе ГКА и соседних районах является река Кубань. Она протекает почти через все основные населенные пункты Краснодарского Края. Основная доля загрязнителей попадает в реку из Краснодара (66%), Армавира (8,6%) и Кропоткино (2,3%). Воды реки Кубань, поступающие в Анапу, загрязнены микроорганизмами, яйцами и личинками гельминтов и одноклеточных, химикатами (соединениями железа, меди, нефтяными углеводородами, нитритами, азотом, органическими соединениями, хлором и фосфор-содержащими пестицидами) (пункт 15.9).

Качество питьевой воды, которая подается в распределительную сеть г. Анапы и 13 окружающих его деревень, контролируется коммунальным предприятием по водоснабжению Анапы. Пробы вод отбираются ежемесячно согласно графику, утвержденному муниципальным районом ГКА, в соответствии с СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования по качеству воды центрального водоснабжения. Контроль качества» (пункт 15.18).

15.5.3.4 Организационные факторы

Как отмечалось в Разделе 15.5.3.1, одним из факторов, влияющих на повышенные показатели смертности в Краснодарском Крае, является неудовлетворительная работа системы здравоохранения (ссылка 15.9). Во время консультаций заместитель главы администрации муниципального района ГКА по вопросам здравоохранения (ссылка 15.13) предположил, что проблема неудовлетворительной работы органов здравоохранения не касается муниципального района ГКА; заключение, подтвержденное показателями освоения средств на нужды здравоохранения, а также численностью врачей, приведено в Разделе 15.5.3.2.

Кадровое обеспечение здравоохранения

В 2011 году количество врачей на 10 000 населения по муниципальному району ГКА составляло 34,5. За семь лет в муниципальном районе ГКА этот показатель вырос на 20%, тогда как в Краснодарском крае — упал на 1,6% (пункт 15.10).

По количеству больничных коек в муниципальном районе ГКА в этот период наблюдались незначительные колебания, в 2011 году их было 1 055 или 68,5 на 10 000 человек. В Краснодарском крае в 2011 году на 10 000 человек было 90,8 коек (пункт 15.10).

По данным за 2011 год в муниципальном районе ГКА работало семь госпиталей (как и в 2006 году), а также 18 амбулаторных клиник (количество этих учреждений постепенно росло в период с 2006 по 2011 год) (пункт 15.10).

Таблица 15.5 Кадровое обеспечение здравоохранения в Краснодарском крае и муниципальном районе ГКА в 2005-2011 гг.

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Количество медицинских специалистов, человек							
Муниципальный район ГКА	383	393	420	470	500	510	531
Краснодарский край	21 700	22 000	21 800	22 000	22 300	22 000	22 200
Количество медицинских специалистов, на 10 000 человек							
Муниципальный район ГКА	28,7	29,1	30,5	33,6	35,1	34,5	34,5
Краснодарский край	42,6	43,1	42,6	42,9	43,3	41,9	41,9
Количество обслуживающего медперсонала, человек							
Муниципальный район ГКА	836	813	884	1 024	1 060	1 107	1 096
Краснодарский край	47 300	47 200	47 100	47 600	47 700	47 500	47 000

В 2006-2011 гг. наблюдался значительный рост количества медицинских специалистов и вспомогательного медперсонала в муниципальном районе ГКА, тогда как в целом по Краснодарскому краю количество медицинских специалистов сильно не изменилось: оно колебалось в пределах от 21 700 до 22 300 человек. В 2011 году количество медицинских специалистов на 10 000 человек было больше, чем в муниципальном районе ГКА (34,5) и составляло 41,9.

Ежегодный рост количества медицинских специалистов в Российской Федерации (51,2 на 10 000 человек населения) превышает показатель по муниципальному району ГКА и Краснодарскому краю.

Количество вспомогательного медперсонала по Российской Федерации с 2009 года сокращается. В Краснодарском крае оно составляет 89 на 10 000 человек населения, что больше, чем в муниципальном районе ГКА.

По количеству вспомогательного медперсонала в Российской Федерации отсутствует общая тенденция увеличения или сокращения, данные изменяются от года к году (пункт 15.10).

Медицинское обслуживание

Согласно данным, опубликованным на сайте Министерства здравоохранения Краснодарского края (пункт 15.17) доступ к станциям первичной помощи, стоматологическим кабинетам и центрам неотложной помощи системы здравоохранения для жителей муниципального города-курорта Анапы обеспечивается следующими учреждениями:

17 станций первичной помощи, в которых акушерские услуги предоставляются фельдшерами, приведены в Таблице 15.6.

Таблица 15.6 Кадровое обеспечение в Краснодарском крае и муниципальном районе ГКА в 2005-2011 гг.

Амбулаторное медицинское обеспечение	Специализированные центры	Больницы (с поликлиниками)
Станция Анапская, 230 приемов за смену	Травматологический центр в ГКА	Центральная городская больница на 580 коек (с поликлиникой, рассчитанной на 500 приемов за смену
Варваровка, 20 приемов за смену	Онкологические, сердечно-сосудистые и перинатальные центры в Новороссийске	Детская городская больница на 150 коек (с поликлиникой, рассчитанной на 580 приемов за смену)
Гай-Кодздор, 65 приемов за смену		Родильный дом на 140 коек (с поликлиникой, рассчитанной на 200 приемов за смену);
Цыбанобалка, 60 приемов за смену		Участковая больница №1 в пос. Виноградный на 40 пациентов (с поликлиникой, рассчитанной на 190 приемов за смену);

Продолжение…

Амбулаторное медицинское обеспечение	Специализированные центры	Больницы (с поликлиниками)
Супсех, 150 приемов за смену		Участковая больница №2 в станице Гостагаевская на 40 пациентов (с поликлиникой, рассчитанной на 120 приемов за смену)
Витязево, 175 приемов за смену		Участковая больница №3, дневной стационар на 40 пациентов (с поликлиникой, рассчитанной на 205 приемов за смену)
Лечебно-профилактический центр (и поликлиника) на 35 приемов за смену		

Конец таблицы.

В 2013 году в районе было 990 мест, включая места для амбулаторного лечения. В муниципальном районе ГКА на 10 000 населения меньше больничных коек (61,6), чем в Краснодарском крае (в среднем 80,8 на 10 000 населения).

Стоматология

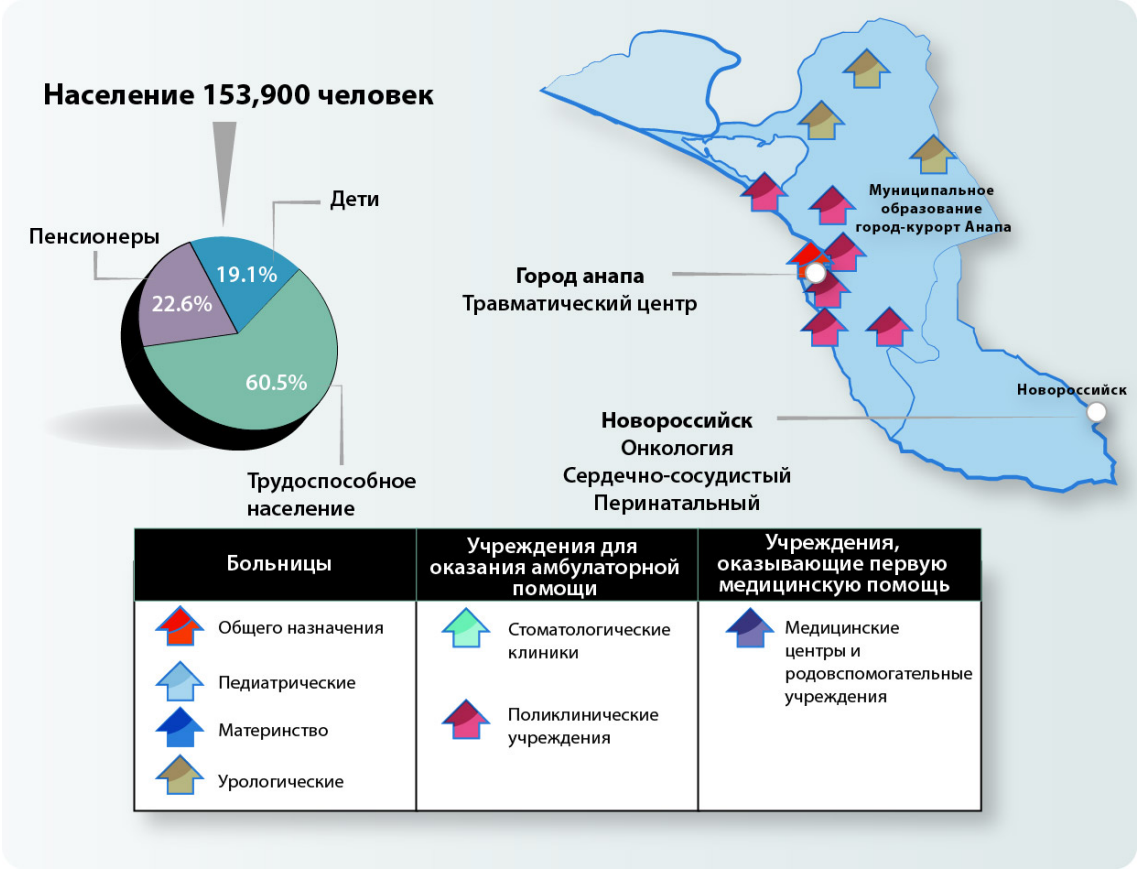
В данных Министерства здравоохранения по Краснодарскому краю фигурирует одна стоматологическая клиника, рассчитанная на 350 приемов за смену; дополнительной информации по клинике нет.

Неотложная помощь

Амбулаторные клиники района в среднем рассчитаны на 2 880 приемов за смену.

Среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи к пациенту в 93,2% случаев составляло менее 20 минут.

Рис. 15.13 Здравоохранительные учреждения в Краснодарском крае (пункт 15.9.)



Общая больничная смертность в муниципальном районе ГКА — 1,21%, что меньше, чем в Краснодарском крае (1,38%). Основными причинами больничной смертности являются: болезни сердечно-сосудистой системы - 55,13%; болезни пищеварительной системы - 12,81%; онкологические заболевания - 7,91%; травмы - 7,88% респираторные заболевания - 4,72%; и инфекционные заболевания - 11,55%.

Показатели эффективности системы здравоохранения муниципального района ГКА

Показатели эффективности системы здравоохранения в Краснодарском крае включают индикаторы медицинской и социальной эффективности, использования ресурсов и удовлетворенности полученными услугами здравоохранения (пункт 15.9.).

Наиболее проблемными показателями, отражающими социально-медицинскую эффективность, являются частота алкогольных психозов, острого гепатита и обострений хронических заболеваний. Также о неблагоприятной обстановке говорят показатели детской и подростковой смертности. Данные показатели определяются доступом к услугам здравоохранения, а также социально-экономическими факторами общего характера (пункт 15.12.).

Несмотря на хорошую обеспеченность докторами и медперсоналом, большое количество обращений в неотложную помощь означает, что первичная медицинская помощь остается труднодоступной.

Для получения специальной высокотехнологической помощи жители Краснодарского края (в т.ч. муниципального района ГКА) направляются в федеральные клиники, которые находятся в Москве, Санкт-Петербурге, Обнинске и Уфе. Инвестиции, предоставленные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Краснодарском крае (пункт. 15.8.), позволили увеличить количество жителей региона, получивших высокотехнологичные медицинские услуги в 2011 году в 4 раза по сравнению с 2006 годом.

По объединенному рейтингу социально-медицинской эффективности «эффективному использованию ресурсов и удовлетворенности медицинскими услугами» муниципальный район ГКА занимает 17-е место из 44. Хотя для муниципального района ГКА установлено эффективное использование ресурсов (10 из 44) и сравнительно высокие социально-медицинские показатели (22 из 44), население муниципального района ГКА не удовлетворено качеством предоставляемых медицинских услуг (ссылка 15.9).

Качество предоставляемых услуг и типы местных медицинских учреждений

В феврале 2014 года официальными представителями районной администрации муниципального района ГКА были представлены данные по медицинским учреждениям, располагающимся в поселках и в городе Анапе. В анапской больнице, рассчитанной на 720 коек, работают свыше 700 врачей и санитаров. Представители администрации района сообщили, что для медицинского обслуживания местного населения, проживающего за пределами Анапы, необходимо приобретение передвижных амбулаторий.

В связи с тем, что город-курорт Анапа является туристическим центром, для удовлетворения растущего спроса на медицинское обслуживание в летние месяцы предполагается увеличение численности медицинского персонала. С наступлением пикового сезона в Анапе, к парку машин добавляется минимум по три бригады скорой помощи в каждом курортном районе. Прирост численности сотрудников в данный период составляет примерно 30%, в том числе до 12 врачей, работающих в три смены. В больницах местного значения, а также в городе Анапе, во время пикового сезона работают по 2-4 дополнительных врача. Численность младшего медицинского персонала достаточна, хотя, при необходимости, она может восполняться за счет выпускников местных медицинских колледжей и персонала коммерческих клиник. Некоторые врачи работают на пляжах, в пунктах медицинской помощи, относящихся к расположенным в регионе оздоровительным санаториям. Среди профессионалов сферы здравоохранения работа в Анапе считается престижной благодаря установленному здесь высококачественному оборудованию и уровню образованности персонала.

В больнице города Анапы (классифицируется как Травматологическая больница №2) организованы травматологическое, кардиологическое, неврологическое, инфекционное, сердечно-сосудистое, общее педиатрическое, психиатрическое отделения, укомплектованные рентгенологическим оборудованием, компьютерными томографическими сканерами и другим аналогичным оборудованием. При невозможности

проведения специализированного лечения, пациенты направляются в сердечно-кардиологический центр в Новороссийске. В Анапской больнице возможно оказание первой помощи при нарушении функции глаза, но специализированные офтальмологические операции проводятся в Краснодаре. В больнице Краснодара имеется вертолет скорой помощи (перелет из Анапы в Краснодар занимает от 40 до 45 минут), работают ожоговый центр, а также здесь проводятся все виды оперативного вмешательства (включая операции на сердце и суставах). В Краснодаре также функционирует гипербарический центр.

В разгар туристического сезона в больнице города Анапы возможно лечение наиболее распространенных видов заболеваний, в том числе травм, отравлений продуктами питания и простуды. Наиболее распространенными диагнозами среди детского населения считаются проблемы с пищеварением и заболевания, связанные с употреблением продуктов питания, а также травмы от падений и других несчастных случаев.

В больнице Гай-Кодзора работает лаборатория и кабинет физиотерапии. В пос. Рассвет работает медицинский пункт с дежурными врачом и санитаром, хотя станций скорой помощи здесь нет. В 2015 году администрацией района планируется построить медицинский пункт общего профиля для детей и взрослых в пос. Рассвет.

Бригады скорой медицинской помощи базируются на станции скорой помощи в Анапе или на вспомогательных пунктах скорой помощи, расположенным в прилегающих населенных пунктах, включая пос. Супсех, который ближе всех расположен к находящимся в районе населенным пунктам. Пациенты, которым требуется скорая помощь, направляются в медицинские учреждения в Анапе.

15.5.4 Система реагирования на аварийные и чрезвычайные ситуации

Система реагирования на аварийные и чрезвычайные ситуации описывается в **Главе 19 «Внеплановые события»**. В частности, компания South Stream Transport обеспечит соответствующую интеграцию Плана реагирования на чрезвычайные ситуации Подрядчика с Планом управления при чрезвычайных ситуациях по муниципальному району ГКА и Национальным планом управления при стихийных бедствиях в области управления и систем контроля, места обращения граждан при чрезвычайных ситуациях, местных возможностей.

15.6 Проект в контексте законодательства и политики организаций

Оценка условий здравоохранения и безопасности местного населения проводилась с учетом Российского федерального (национального) и местного законодательства, применимых стандартов и директив по международному финансированию и международных соглашений, участником которых является Российская Федерация. Все стандарты, применимые к отчету ОВОСиСС, перечислены в **Главе 2 «Политика, нормативно-правовая база и административно-правовая практика»**, а те из них,

которые имеют непосредственное отношение к вопросам здравоохранения и безопасности, приведены ниже.

15.6.1 Стандарты деятельности (СД) МФК

Стандарт деятельности 1

Стандарт 1 упоминается по всему документу ОВОСиСС (см. **Главу 2 «Политика, нормативно-правовая база и административно-правовая практика»**); однако следующие пункты касаются конкретно оценки воздействия на здоровье и безопасность местного населения. Климатические изменения учитываются при анализе совокупного воздействия. Методология предусматривает привлечение заинтересованных лиц и оценку уязвимых групп населения, воздействие на которые может иметь непропорциональный характер (раздел 15.4.2.). При утверждении мер снижения неблагоприятного воздействия используется иерархия таких мер (раздел 15.10). Планирование действий в чрезвычайных ситуациях рассматривается при оценке нагрузки на ресурсы здравоохранительных и других аварийных служб.

Стандарт деятельности 2

СД 2 (пункт 15.18.) исходит из того, что стремление к экономическому росту путем повышения уровня занятости и формирования доходов должно сопровождаться защитой основных прав работников.

Наиболее актуальные вопросы охраны труда по отношению к СД 2 рассматриваются в контексте обсуждения социально-экономической оценки в **Главе 15 «Социально-экономические условия»**. В **Главе 22 «Аспекты экологического и социального управления»** также определяется порядок подачи жалоб, что является весьма важным аспектом управления охраной труда и вопросами безопасности. В Приложении 15.1 оцениваются требования к обеспечению безопасных и здоровых условий труда, а вопросы охраны труда, обсуждаемые в этом же Приложении, уже не подлежат рассмотрению в рамках настоящей главы.

Стандарт деятельности 3

СД 3 (ссылка 15.20) исходит из того, что рост экономической деятельности и урбанизация часто приводят к повышению уровня загрязнения воздушной и водной среды, почвы, а также истощению ресурсов, что в свою очередь может представлять опасность для людей и окружающей природной среды на местном, региональном и глобальном уровнях.

Следующие пункты, относящиеся к СД 3, касаются конкретно Оценки воздействия на безопасность. При оценке учитывается исходное состояние затронутых районов и населения, чтобы степень воздействия и меры по снижению негативного воздействия определялись с учетом текущего уровня деградации окружающей среды. В разделах оценки производится анализ возможного воздействия на здоровье человека в результате загрязнения, нарушения естественного состояния и использования ресурсов, который при необходимости включает технически и финансово-осуществимые меры по снижению

неблагоприятного воздействия, нацеленные на предотвращение (или, в крайнем случае, на минимизацию) такого неблагоприятного воздействия.

Стандарт деятельности 4

СД 4 (пункт 15.21) исходит из того, что деятельность по проекту, включая используемые в его рамках оборудование и инфраструктуру, несут в себе риск неблагоприятных воздействий для населения, а также определяет ответственность Проекта за сведение к минимуму или исключение рисков и неблагоприятных воздействий на здоровье и безопасность населения, которые могут возникнуть в результате деятельности по проекту, особенно в отношении уязвимых групп населения.

Следующие пункты касаются конкретно Оценки воздействия на здоровье и безопасность в контексте СД 4. В отчете производится оценка рисков и воздействия на здоровье и безопасность местного населения на протяжении всего Проекта, а также при необходимости определяются меры контроля и снижения воздействия, соответствующие надлежащей мировой отраслевой практике производства работ. Меры по снижению негативного воздействия, описанные в данной главе, соответствуют по сути и масштабу последствиям, которые они должны предотвратить (или, в крайнем случае, свести к минимуму). В разделе оценки и **Главе 19 «Внеплановые события»** учитывается воздействие угроз на местное население. Предусмотрены меры снижения неблагоприятного воздействия с целью сведения к минимуму рисков. В оценке учитываются болезни, переносимые водой, и инфекционные болезни (в том числе возможное воздействие на уязвимые группы) (пункт 15.2 и раздел 15.10). Трансмиссивные болезни рассматривались изначально, но были исключены из объема исследования (см. раздел 15.8 и Приложение 15.2: потенциальное воздействие рассматривается в других разделах ОВОСиСС и исключено из объема исследования по оценке здоровья и безопасности местного населения).

15.6.2 Национальное законодательство

Политики здравоохранения

Приоритетный национальный проект «Здоровье» (пункт 15.10) — стратегический документ, принятый на федеральном уровне, внедрение которого в России предусмотрено до 2020 года. Основные приоритеты, также реализованные в Краснодарском крае, включают:

- стимулирование здорового образа жизни – уменьшение курения, потребления алкоголя, профилактика инфекционных заболеваний;
- развитие первичной медицинской помощи и профилактики заболеваний;
- повышение доступности и качества специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; и
- повышение качества обслуживания в роддомах и педиатрической помощи.

Коммунальная инфраструктура

Понятие риска для здоровья закреплено в ряде законов (пункт 15.22) и нормативных актов (пункт 15.23 и 15.24). Среди них постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации (пункт 15.25, пункт 15.26 и пункт 15.27), касающиеся санитарно-защитных зон и их классификации.

Методология оценки рисков представляет собой оптимальный на данный момент аналитический инструмент для описания воздействия экологических факторов на здоровье населения и основывается на критериях, отражающих непосредственное влияние химических веществ на организм человека. Риск для здоровья определяется как вероятность угрозы для жизни или здоровья человека в результате воздействия экологических факторов. Данные воздействия рассматриваются в оценке.

15.6.3 Стратегии на региональном и местном уровне

Особо охраняемые природные территории и зоны санитарного контроля в муниципальном районе ГКА

Муниципальный район ГКА получил статус города-курорта в 1957 году (пункт 15.52) и является особо охраняемой природной территорией[4] (ООПТ) федерального уровня (пункт 15.53) в категории оздоровительная (спа) курортная зона, известная как округ санитарной охраны курорта Анапа (пункт. 15.54). В данном округе введен ряд режимов архитектурно-планировочного контроля, который распространяется на три различные особо охраняемые зоны (ООЗ), ограниченные санитарно-защитной зоной (СЗЗ), основной целью которых является защита зоны от любых видов деятельности, отрицательно влияющих на лечебные ресурсы и санитарные условия зоны города-курорта (пункт. 15.55).

Тремя зонами в пределах округа санитарной охраны являются::

- запретная зона (первый пояс);
- зона ограничений (второй пояс); и
- зона мониторинга (третий пояс).

Режим промышленного использования и зонирования территории определяется законами, принятыми губернаторским советом Краснодарского края (пункт 15.28).

Запретна зона охватывает территории выхода минеральных вод на поверхность и их потребления через скважины, расположения лечебных грязей, минеральных озер и прибрежных соляных озер, вода которых используется для лечебных целей, пляжей и прибрежных участков на расстоянии до 2 морских миль (3,7 км) от побережья и территории, прилегающие к пляжам, шириной более 100 м. На территории первого пояса

[4] ООПТ также могут быть представлены водно-болотными угодьями, зонами охраняемого природного ландшафта, территориями традиционного природопользования, национальными парками, памятниками природы и т.д.

запрещена любая коммерческая деятельность, которая не является непосредственно связанной с изучением и использованием природных лечебных ресурсов курорта, временное и постоянное поселение граждан, строительство объектов, горные и земляные работы, а также другая деятельность, которая может негативно повлиять на природные лечебные ресурсы и санитарные условия курорта.

В зоне ограничений запрещено производить строительство объектов и сооружений, выполнять землеройные и горные работы, кроме работ, непосредственно связанных с расширением и улучшением курорта, строить дренажные колодцы, отводить землю под оросительные поля и грунтовую фильтрацию, кладбища, скотоводческие комплексы и фермы, скотомогильники, полигоны (свалки) для размещения производственных и бытовых отходов, организовывать рубку леса (кроме санитарных рубок); использовать земельные участки, лесные участки и водные объекты для каких-либо целей, могущих повлечь качественные и количественные ухудшения лечебных ресурсов курорта.

В зоне мониторинга разрешается производить любые работы, которые не имеют негативного влияния на природные лечебные ресурсы и санитарные условия курорта.

На территории муниципального района ГКА также находится Государственный природный заповедник «Утриш» (ООПТ федерального уровня) и четыре ООПТ регионального уровня.

- памятник природы Карабетова гора (сопка) с грязевыми вулканами;
- музей-заповедник «Красная Горка»;
- памятник природы мыс Железный Рог; и
- памятник природы мыс Панагия;

В этих ООПТ также действует особый режим природопользования.

15.7 Методология оценки воздействия

В данных разделах рассмотрена методология оценки уровня здоровья и безопасности граждан. Для оценки возможного воздействия и его интенсивности была использована информация **Главы 5 «Описание Проекта»** (а также из других глав) и исходные показатели, описанные выше.

15.7.1 Методология

Методология оценки воздействия соответствует требованиям, установленным Руководством Международной финансовой корпорации (МФК) по Оценке воздействия на здоровье (пункт 15.1.). В Руководстве МФК подчеркивается, что «*усилия, направленные на оценку воздействия на здоровье должны быть пропорциональными возможным воздействиям и рискам для здоровья. Крайне важно найти баланс, позволяющий учитывать аспекты охраны здоровья при планировании и внедрении проекта своевременно и рационально*».

Большая часть Руководства МФК соответствует требованиям надлежащей мировой отраслевой практики производства работ и может применяться в Проекте. Основным исключением является классификация областей гигиены окружающей среды, которая была рассчитана на развивающиеся страны, не состоящие в ОЭСР. Например, важная роль в ней отводится трансмиссивным заболеваниям, распространяемым в Африке, которые, однако, не встречаются столь часто в России. В категориях, определяемых для областей гигиены окружающей среды, путаются понятия последствий для здоровья и детерминантов здоровья. Тем не менее, обновленное руководство все же позволяет определить экологические, социальные и институциональные детерминанты. Его основной метод классификации был одобрен для использования в настоящем исследовании.

Метод определения приоритетов, предложенный МФК согласно надлежащей мировой отраслевой практике производства работ, основывается на том, что при оценке значимости учитывается вероятность и серьезность последствий. Тогда как в методологии, используемой в данном исследовании ОВОСиСС, значимость оценивается с учетом восприимчивости и масштабов. На практике, ни один метод не подходит для оценки значимости всех последствий для здоровья, и последовательное использование каждого из них для всех аспектов здоровья вызывает сложности. Часто значимость определяется суждением, прямо высказанным оценивающим лицом, которое обосновывается сопровождающим текстом. В нем формулируются аспекты, которые в первую очередь требуют мер по снижению негативного воздействия. Выбор метода определения приоритетов не влияет на это суждение. Поэтому учет восприимчивости и масштаба при определении значимости считается допустимым отклонением от Руководства МФК по оценке воздействия на здоровье (пункт 15.1.).

Оценка воздействия на здоровье и безопасность является частью процесса прогнозирования, что означает ее выполнение перед началом реализации Проекта. Таким образом обеспечивается возможность внесения «конструктивных изменений» в Проект, если были обнаружены возможные негативные последствия, и требуются меры по снижению воздействия. Предполагалось определить широкий диапазон возможных аспектов воздействия на здоровье и затрагиваемые группы населения, которые могут подвергаться влиянию. После этого диапазон был сокращен до аспектов и групп населения, влияние Проекта на которые имеет наиболее выраженный характер. По данным аспектам и группам была выполнена оценка, включающая классификацию значимости воздействия.

Оценка воздействия на здоровье и безопасность предусматривала анализ прямых, опосредствованных и совокупных изменений степени воздействия экологических рисков на здоровье населения, в том числе инфекционных заболеваний, происшествий при работе с оборудованием и влияния опасных материалов и условий.

Во время формирования структуры и информационной базы оценки воздействия на здоровье и безопасность использовались наработки, выполненные другими специалистами по Проекту в целом (например, по качеству атмосферного воздуха и моделированию шума), а также, при оценке влияния на человеческие объекты воздействия учитывались материалы других глав, включая без ограничения **Главу 14**

«Социально-экономические условия», **Главу 9 «Качество атмосферного воздуха»**, **Главу 10 «Шум и вибрация»** и **Главу 13 «Ландшафт и визуальный обзор»**.

Результаты, приведенные в этой главе, также опираются на несколько приложений, в том числе Приложение 9.1 и Приложение 14.1. Также данная глава ссылается на Приложение 12.2 «Отчет об осадкообразовании».

15.7.2 Детерминанты (определяющие факторы) здоровья

Как указано в разделе 15.2, Проект может повлиять на широкий диапазон экологических, социальных и институциональных детерминант здоровья как позитивно, так и негативно, примеры см. в таблице 15.7.

Таблица 15.7 Детерминанты здоровья (пункт 15.29.)

Категории детерминант здоровья	Примеры отдельных детерминант здоровья
Индивидуальные факторы: генетические, биологические, связанные с образом жизни / поведением и / или обстоятельствами. На некоторые из них могут повлиять предложения и планы, на другие — нет.	Пол; возраст; рацион; уровень физической активности; употребление табачных изделий; употребление алкоголя; личная безопасность; чувство ответственности за свою жизнь; занятость; уровень образования; самооценка; жизненные навыки; уровни стресса и т.д.
Социальные факторы: социальные и / или экономические / финансовые условия.	Доступ к услугам и общественной жизни (здравоохранение, покупки, поддержка и пр.), социальная поддержка или изолированность; обеспеченность жильем; распределение благ; сексуальные обычаи и толерантность; расизм; отношение к инвалидности; доверие; места культурного и духовного значения; наличие местного транспорта и т.д.
Экологические факторы: физические.	Качество атмосферного воздуха, воды и почвы, доступ к безопасной питьевой воде и нормальным санитарным условиям; места концентрации переносчиков трансмиссивных заболеваний; землепользование; городское планирование
Институциональные факторы: продуктивность, возможности и полномочия служб в государственном секторе.	Доступность услуг, в том числе здравоохранительных, транспортных учреждений и систем связи; учреждений в сфере образования и трудоустройства; законодательство в сфере экологии и общественного здравоохранения; наличие систем контроля окружающей среды и здравоохранения; лабораторные комплексы и т.д.

15.7.3 Чувствительность объекта воздействия

В таблице 15.8 описаны критерии оценки чувствительности объектов воздействия среди местного населения.

Таблица 15.8 Критерии чувствительности объектов воздействия с точки зрения здоровья и безопасности местного населения

Восприимчивость	Описание
Сильная	Группы местного населения, высокая уязвимость которых объясняется восприимчивостью к воздействию Проекта и ограниченными возможностями его регулирования. Группы населения молодого или пожилого возраста, а также инвалиды могут быть очень чувствительны к изменению детерминант гигиены окружающей среды, например, качества атмосферного воздуха или уровня шума. Малообеспеченные группы или группы, имеющие низкий социальный статус, характеризуются чувствительностью к социальным детерминантам ввиду ограниченного доступа к медицинской помощи, механизмам обжалования и отсутствия политических представителей. Может происходить их маргинализация. Группы, использующие общие с Проектом ресурсы, могут оказаться более чувствительными к его воздействию. Это может касаться использования дорог, ж/д путей, продуктов питания из диких растений и животных и морских ресурсов. Также под воздействием могут оказаться группы населения, проживающие поблизости от объектов инфраструктуры Проекта, например, загруженной подъездной дороги. Сюда могут относиться велосипедисты и пешеходы, использующие одинаковые со строительным транспортом дороги чаще двух раз в день. Существуют группы населения, поведение которых сопряжено с высоким уровнем риска, что делает их более уязвимыми к изменениям степени риска. Например, люди, предпочитающие опасную езду на дорогах, которая используется строительным транспортом; люди, которые используют или предоставляют незащищенные интимные услуги. Некоторые группы населения могут ожидать повышения риска для здоровья и благополучия, что приводит к повышению уровня тревожности. Скорее всего такие группы населения будут в достаточной степени осведомлены о фактических изменениях. Население может не иметь представления или плохо понимать технические угрозы, связанные с отдельными объектами инфраструктуры проекта, что может повысить уровень чувствительности.

Продолжение…

Восприимчивость	Описание
Умеренная	Группы населения, имеющие определенные возможности регулирования воздействия, а также считающиеся уязвимыми только в связи с отдельными факторами, которые признаны менее чувствительными, чем члены первой группы. Такие группы населения скорее всего будут испытывать временные неудобства в результате изменений экологических или социальных детерминант здоровья. Они могут время от времени использовать общие с Проектом ресурсы, например, пользоваться дорогами во время двух интервалов их пиковой загрузки на протяжении суток. У них наблюдается определенная обеспокоенность и тревожность из-за воздействия проекта на их благополучие. Такие группы населения могут иметь определенное, но далеко неполное понимание технических угроз, связанных с объектами инфраструктуры Проекта.
Низкое	Группы населения, имеющие достаточные возможности для регулирования неблагоприятного воздействия, которые не ощущают значительной угрозы своему благополучию от проектных работ. Время от времени они могут использовать общие с проектом ресурсы. Большинство понимает технические угрозы, связанные с объектами инфраструктуры Проекта. В этой категории находится большинство водителей частных автомобилей.
Незначительная	Группы населения, не использующие общие с Проектом ресурсы, которые не проявляют обеспокоенности возможным воздействием. В общем, проектные работы не приносят им неудобств, а угрозы, связанные с проектом, на них не влияют.

Конец таблицы.

Так как уровень воздействия на здоровье не всегда одинаков для всего населения, в ходе оценки был рассмотрен вопрос о равномерности воздействия. Основным моментом при общем обсуждении социальных, экологических и институциональных детерминант здоровья является уязвимость. Часто воздействие на определенные группы населения (например, дети, женщины, люди преклонного возраста) может иметь непропорциональный характер.

Также в плане чувствительности населения наблюдаются некие отличия между географическими регионами. Месторасположение Проекта находится на территории, преимущественно сельского типа; ближайшим населенным пунктом является с. Варваровка, центр которого расположен в 2 километрах на северо-запад от участка берегового примыкания. Другие населенные пункты включают Гай-Кодзор, Супсех, Рассвет и Сукко. Ближайшим крупным населенным пунктом городского типа является г. Анапа (население около 59 000 человек), который находится приблизительно в 10 км на север от участка берегового примыкания Проекта. Город Анапа получил статус города-курорта в 1957 году и является особо охраняемой природной территорией (ООПТ) федерального уровня (см. Раздел 15.6.3).

В ходе работ по оценке уровня шума, качества воздуха и социально-экономических условий был выявлен ряд определенных объектов воздействия, располагающихся

неподалеку от участка берегового примыкания Проекта или от предполагаемых подъездных дорог к строительным площадкам, которые также могут подвергаться воздействию в области здоровья и безопасности (см. **Главу 10 «Шум и вибрация»**).

Однако не все участки будут заняты жителями на этапах Строительства и Пуско-наладочных работ:

- Клубный поселок «Шато», будущая жилая застройка площадью около 69 га, расположенная на северо-восточной границе Варваровки, сразу за официальной границей населенного пункта. Предлагаемая дорога в объезд Варваровки проходит частично вдоль, а частично через центр застройки. Строительные работы на участке застройки приостановлены, поскольку с застройщиком было заключено соглашение об использовании дороги, проходящей через площадку в качестве вспомогательной подъездной дороги (т.е. по дороге в объезд Варваровки) (пункт. 15.57); и
- Объект воздействия 5: ближайшим жилым объектом воздействия относительно участка берегового примыкания (без учета подъездных дорог) является застройка «Лесная поляна», которая находится рядом с границей охранной зоны (охранная зона 3 / класс А). «Лесная поляна» разделена приблизительно на 160 участков, размеры которых колеблются от 600 м^2 до 1 700 м^2 (пункт 15.39). Некоторые работы по развитию внутренней инфраструктуры завершены, однако неизвестно, когда первые участки будут заселены, поэтому для целей оценки было сделано предположение, что строительство берегового участка Проекта удастся завершить до заселения застройки.

Поскольку в ходе оценки качества воздуха и уровня шума было также выявлено, что воздействие на этапе Эксплуатации будет незначительным, вышеупомянутые, в настоящее время еще не занятые объекты влияния в этой главе более не учитываются. Данные объекты включены в разделы, посвященные мерам по снижению воздействия и мониторингу (Разделы 15.8.1.3 и 15.8.2.3).

Остальными заселенными объектами влияния, рассматриваемыми при оценке условий воздействия на здоровье и безопасность, являются:

- Объект воздействия 1: группа заселенных участков, расположенных на южной оконечности Варваровки, примерно в 800 м к северу от точек входа микротоннелей;
- Объект воздействия 2: группа заселенных участков на побережье, включающих гостиничные комплексы «Шингари» и «Дон», расположенных примерно в 1,3 км к югу от точек входа микротоннелей;
- Объект воздействия 4: заселенный участок, расположенный в северо-восточной части Варваровки, примерно в 1,5 км к северу от участка берегового примыкания и в 50 м к северу от объездной дороги у Варваровки. Данный участок является типичным объектов, который может быть подвергнут воздействию от движения строительных транспортных средств;
- Объект воздействия 13: сельское кладбище с. Варваровка, расположенное к северо-западу от трассы трубопровода с максимальным приближением в 530 м; и
- Объект воздействия 16: объекты жилой недвижимости в пос. Рассвет, являющиеся типичными объектами, максимально близко расположенными к предлагаемому

строительному маршруту и которые могут подвергаться воздействию от движения строительных транспортных средств.

15.7.4 Величина неблагоприятного воздействия

Проектные работы могут повлиять на здоровье людей, находящихся в группах воздействия.

Что касается общественного здоровья, предполагается, что среди населения уже распространен ряд болезней и заболеваний, что учитывается как исходный уровень распространенности. Существует риск, что Проект приведет или может привести к росту частоты и, следовательно, распространенности некоторых из уже существующих состояний. Так как люди заботятся о своем здоровье, даже незначительное увеличения уровня распространенности болезни или заболевания, которое можно отнести на счет Проекта, считается масштабным событием.

Классификация степени воздействия на здоровье и безопасность населения приведена в таблице 15.6. классифицируется.

Таблица 15.9 Критерии определения величины воздействия на здоровье и благополучие населения

Характеристика степени	**Примеры событий**			
	Незначительное событие	***Низкий уровень воздействия***	***Средний уровень воздействия***	***Высокий уровень воздействия***
Степень (в определенной группе населения)	Отсутствуют дополнительные болезни, вызванные Проектом	<1% увеличения случаев заболевания	<10% увеличения случаев заболевания	<10% увеличения заболеваемости
Длительность	Заболевание/ травма не приводит к прерыванию работы	Утрата трудоспособности <24 часов	Острое заболевание <1 месяца	Хроническое заболевание >1 месяца или смерть
Обратимость	Болезни / травмы отсутствуют	Легкое заболевание, ожидается полное выздоровление	Существует риск долговременной утраты трудоспособности	Необратимое / хроническое заболевание
Частота	Никогда	Очень редко	Редко	Часто

15.7.5 Критерии значимости неблагоприятного воздействия

Согласно методологии, одобренной для использования в данном исследовании, при оценке значимости чувствительность объекта воздействия и величина воздействия рассматриваются вместе в матрице, приведенной в таблице 15.10. В международной практике отсутствуют общепризнанные критерии, которые следует определять и использовать при оценке воздействия на здоровье населения, и суть надлежащей международной отраслевой практики заключается в попытках обеспечить последовательность и прозрачность. Иногда профессиональную оценку значимости следует формулировать без привязки к критериям величины воздействия и чувствительности объекта, так как они не применимы к рассматриваемому аспекту охраны здоровья или должны быть соответственно откорректированы.

В таблице 15.10 показана матрица оценки значимости на основе соотношения между чувствительностью объекта и величиной воздействия Проекта на объекты с точки зрения территории и времени воздействия.

Таблица 15.10 Матрица значимости

		Чувствительность объекта (уязвимость и ценность)			
		Незначительная	*Низкая*	*Умеренная*	*Высокая*
Масштаб воздействия (Степень, частота, обратимость, длительность)	Незначительное событие	Несущественная	Несущественная	Несущественная	Несущественная / Низкая[5]
	Низкий уровень воздействия	Несущественная	Низкая	Низкая / Средняя[6]	Средняя
	Средний уровень воздействия	Несущественная	Низкая / Средняя	Средняя	Высокая
	Высокий уровень воздействия	Низкая	Средняя	Высокая	Высокая

[5] Позволяет техническому специалисту решать, является ли величина воздействия Несущественной или Низкой

[6] Позволяет техническому специалисту решать, является ли величина воздействия Низкой или Средней

15.7.6 Снижение уровня воздействия

В отчете ОВОСиСС используется иерархия мер по снижению воздействия (**Глава 3 «Методология оценки воздействия»**). Используются термины «предотвратить», «уменьшить», «нейтрализовать», «восстановить» и «компенсировать». Значение этих терминов может быть неясным в контексте здравоохранения. В таблице 15.11 даются дополнительные разъяснения и заменяющая терминология для сферы охраны здоровья и безопасности. При рассмотрении способов снижения воздействия следует выбирать меры, из числа первых в иерархии. Например, Проект не должен вынуждать население менять свое поведение, чтобы обеспечить свою безопасность и здоровье.

Таблица 15.11 Иерархия мер по снижению воздействия на здоровье и безопасность населения

Иерархия	Примеры
Законодательство	Нормативы уровня шума, качества атмосферного воздуха и воды
Предотвращение или устранение	Исключение из проекта, например, уменьшение риска от инфекций, передаваемых половым путем, посредством использования местной рабочей силы, вместо приезжих работников
Сокращение методом технического контроля	Включение в проект, например, установка двойных стеклопакетов на объекте воздействия, строительство объездных дорог
Сокращение методом управленческого контроля	Недопустимость ночного передвижения транспорта, обслуживающего проект, распространение презервативов, наличие механизмов подачи жалоб
Изменение поведения населения	Стимулирование поведения, обеспечивающего здоровье и безопасность населения
Восстановление	Медицинская помощь
Компенсация	Финансовая компенсация, реабилитация

В разделе 15.8 приводится оценка и обсуждение воздействия. Меры по снижению определяются с целью регулирования такого воздействия. После их применения фиксируется значимость остаточного воздействия (т.е. воздействия, которое наблюдается после того, как применены мероприятия по снижению уровня воздействия).

Компанией South Stream Transport была разработана Процедура подачи и рассмотрения жалоб по Проекту, согласно которой будет осуществляться контроль над получением и исполнением жалоб на протяжении деятельности по Проекту (**Глава 6 «Вовлечение заинтересованных лиц»**). Процедура рассмотрения жалоб будет внедрена компанией South Stream Transport совместно с ее подрядчиками и будет гарантировать, что жалобы поступают на рассмотрение соответствующего персонала Проекта и урегулируются оперативно и надлежащим образом. Процедура рассмотрения жалоб описывает порядок

документирования, расследования и удовлетворения жалоб совместно с заинтересованными лицами, подверженными влиянию.

В следующих главах меры по мониторингу и процедура рассмотрения жалоб отдельно не указываются среди факторов воздействия, однако предполагается их роль во всех возможных воздействиях Проекта на здоровье и безопасность согласно правилам интегрированной системы менеджмента техники безопасности, охраны здоровья и окружающей среды (ИСМ ОЗТОС) (**Глава 22 «Аспекты экологического и социального управления»**).

15.8 Оценка потенциального неблагоприятного воздействия на здоровье и безопасность населения

Отправной точкой этой оценки служат «остаточные» воздействия и меры по снижению воздействия, которые уже предусмотрены в других главах ОВОСиСС. Это позволяет при оценке сосредоточиться на неразрешенных проблемах, которые влияют на здоровье и безопасность населения во избежание дублирования и повторений.

В данном исследовании предполагается, что меры по снижению влияния, описанные в других главах ОВОСиСС, были успешно внедрены. Таким образом, меры по снижению, предложенные в других главах ОВОСиСС, играют важную роль в сведении к минимуму возможного воздействия, при этом некоторые виды потенциального воздействия были исключены из объема работ ввиду того, что они уже обеспечивают достаточное регулирование возможного воздействия на здоровье и безопасность населения. В таблице 15.12 приводится перечень возможных воздействий и главы отчета ОВОСиСС, в которых они рассматриваются. Более подробное разъяснение этих видов воздействия, описание их роли в обеспечении здоровья и безопасности населения, мер по их снижению, предложенных в соответствующих главах отчета ОВОСиСС, а также обоснование их исключения из объема работ представлено в Приложении 15.2.

Таблица 15.12 Потенциальное неблагоприятное воздействие, описываемое в других главах отчета ОВОСиСС и исключенное из оценки охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности населения

Потенциальное воздействие	Соответствующая глава ОВОСиСС
Этап строительства - сухопутный участок, прибрежный участок, морской участок	
Нарушение работы систем инженерного обеспечения населенных пунктов третьими сторонами в результате случайного повреждения во время строительства. Использование радиоактивных источников для контроля качества сварных швов. Испытания целостности труб и сварных швов могут подразумевать рентгеновскую дефектоскопию.	Глава 5 «Описание Проекта»
Маршрутная съемка трассы трубопровода перед началом строительства приводит к временной потере земель или неудобствам. Выделение земли под строительство приводит к долговременному изменению в использовании земельных ресурсов или к ограничению деятельности по землепользованию. Риск роста цен на недвижимость и продукты питания в связи с притоком рабочей силы из-за пределов региона на этапе Строительства. Риск падения цен на недвижимость из-за близости к промплощадке. Отрицательное воздействие на туризм из-за нарушения и потери внешней привлекательности и восприятия ландшафта в связи с промышленной природой Проекта.	Глава 15. «Оценка воздействия на социально-экономические условия»

Продолжение…

Потенциальное воздействие	Соответствующая глава ОВОСиСС
Образование пыли от земляных работ и передвижения транспорта, связанного со строительством.	Глава 9. «Качество атмосферного воздуха»
Отложение грязи на местных дорогах от транспорта. Утечки и проливы топлива и горюче-смазочных материалов от транспорта / строительных машин, в результате деятельности, связанной с основным объектом на суше. Образование отходов, их хранение и утилизация, в том числе смазочные добавки для буровых растворов и отработанные строительные растворы.	Глава 8. «Почвы, подземные и поверхностные воды»
Световое загрязнение от строительных работ в результате деятельности, связанной с основным объектом на суше.	Глава 13. «Ландшафт и видимость»
Ограничение доступа / фрагментация доступа в связи с ведением строительных работ.	Приложение 9.1
Выемка грунта, в том числе под фундамент, заглубление труб и устройство тоннелей	Глава 22 «Аспекты экологического и социального управления»
Влияющие на качество атмосферного воздуха выбросы морских судов, задействованных в изысканиях, дноуглубительных работах, прокладке трубопровода и технической поддержке на прибрежном и морском участках.	Глава 9. «Качество воздуха»

Продолжение…

Потенциальное воздействие	Соответствующая глава ОВОСиСС
Распространение шума и вибрации (по воздуху и под водой) от двигателей и бортовых установок, задействованных в изысканиях, дноуглубительных работах, прокладке труб и технической поддержке на прибрежном и морском участках.	Глава 10. «Шум и вибрация»
Увеличение интенсивности передвижения судов, ограничивающее рекреационное / коммерческое использование прибрежной и морской зон, в том числе портов и охранных зон. Создание новых рабочих мест на прибрежном и морском участках. Отсутствие работы у занятых на указанных участках по окончании этапа Строительства.	Глава 14 «Социально-экономические условия»
Дноуглубительные работы и прокладка труб вызывают поднятие отложений в водную толщу (что изменяет химический состав воды и увеличивает замутненность).	Приложение 14.1
Безработица для рабочих ресурсов на прибрежном и морском участках по завершении этапа строительства. Повышение уровня безработицы и сокращение оборота материальных ценностей в общине могут быть связаны с потерей средств к существованию и ростом бедности, которые наносят вред общему состоянию здоровья и благосостоянию.	Глава 15. «Оценка воздействия на социально-экономические условия»
Риск для безопасности общины и населения, связанный с несанкционированным доступом к строительной площадке.	Глава 22. «Аспекты экологического и социального управления»

Продолжение…

Потенциальное воздействие	Соответствующая глава ОВОСиСС
Этап эксплуатации – сухопутный, прибрежный и морской участки	
Утечки и проливы топлива и горюче-смазочных материалов от транспортных средств / установки, задействованных в мероприятиях по техническому обслуживанию и ремонту.	Глава 8. «Почвы, подземные и поверхностные воды»
Влияющие на качество атмосферного воздуха выбросы от технологических установок, транспорта и материалов, в т.ч. подогревателей для ввода в эксплуатацию Контролируемый отвод природного газа из дисперсионной трубы как часть процедуры аварийного завершения работы.	Глава 9. «Качество воздуха»
Шумовое воздействие и вибрация от действующей установки	Глава 10. «Шум и вибрация»
Визуальное воздействие вида промышленного комплекса взамен сельского пейзажа Изменение эксплуатационного землепользования, в том числе предлагаемые охранные зоны.	Глава 13. «Ландшафт и визуальный обзор»
Создание новых рабочих мест	Глава 14 «Социально-экономические условия»
Усиление безопасности площадки объекта.	Глава 22. «Аспекты экологического и социального управления»
Влияющие на качество атмосферного воздуха выбросы морских судов, задействованных в осмотрах и ремонте газопровода на прибрежном и морском участках.	Глава 9. «Качество воздуха»

Продолжение…

Потенциальное воздействие	Соответствующая глава ОВОСиСС
Распространение шума и вибрации от морских судов на прибрежном и морском участках.	Глава 10. «Шум и вибрация»
Деятельность по исследованию с помощью телеуправляемого подводного аппарата ROV и RTV в прибрежной зоне, а также мероприятия по техническому обслуживанию газопровода вызывают поднятие отложений в водную толщу (изменяет химический состав воды и увеличивает замутненность).	Глава 12. «Экология моря»
Физическое присутствие судов, производящих осмотр и техническое обслуживание, в прибрежной зоне (в пределах видимости с берега).	Глава 13. «Ландшафт и визуальный обзор»
Рост интенсивности морского движения, ограничивающего использование береговой и прибрежной зоны в оздоровительных и коммерческих целях, включая порты и любые запретные зоны во время проведения съемки и ремонтных работ. Создание рабочих мест на местном уровне для выполнения работ на прибрежных и морских участках потенциально может иметь положительные последствия для физического и психического здоровья. Безработица для рабочих, занятых на прибрежном и морском участках по завершении этапа Строительства.	Глава 14. «Социально-экономические условия»
Этапы строительства и эксплуатации - прибрежный и морской участки	
Образование, хранение и утилизация отходов на борту судов	Глава 18 «Система удаления отходов»

Продолжение…

Потенциальное воздействие	Соответствующая глава ОВОСиСС
Столкновение с другими судами во время проведения мероприятий на прибрежном и морском участках, приводящее к ущербу для здоровья людей или летальному исходу. Утечки и проливы топлива и горюче-смазочных материалов от судов / установок, задействованных в мероприятиях на прибрежном и морском участках	Глава 19. «Внеплановые события»

Конец таблицы.

Важно отметить, что меры по снижению неблагоприятного воздействия, представленные в остальных разделах по оценке воздействия на здоровье и безопасность местного населения, являются дополнением, а не альтернативой, к мерам, представленным в других главах; все меры предпринимаются в совокупности для достижения градаций воздействия, предусмотренных для остаточного воздействия.

15.8.1 Оценка неблагоприятного воздействия: этап строительства и пусконаладочных работ

15.8.1.1 Введение

В данном разделе определяется потенциальное воздействие на объекты воздействия, на здоровье местного населения и связанные с этим риски, требующие дополнительной оценки с использованием методики оценки здоровья и безопасности жизнедеятельности общины. Для тех типов влияния, для которых установлено значительное воздействие до внедрения мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия, оцененное в разделе 15.8.1.2, потенциальные мероприятия по снижению отрицательного воздействия определены в разделе 15.8.1.3. Ниже приводится оценка остаточного воздействия, результаты которой описаны в разделе 15.8.1.4.

15.8.1.2 Оценка потенциального неблагоприятного воздействия (до выполнения мероприятий по смягчению воздействия)

Социальные факторы

Возникнет потребность в привлечении внешних временных рабочих ресурсов для строительства в рамках Проекта (пока еще неизвестно, какую часть этих рабочих ресурсов будут составлять выходцы из стран ЕС). Большая часть работников, занятых на сухопутных и морских участках, скорее всего, будет представлена взрослыми мужчинами.

На пике строительных работ на этапе Строительства на сухопутном участке будет создано около 330 временных рабочих мест. Ожидается, что рабочие ресурсы для строительства

на береговом участке будут размещаться в окрестностях и взаимодействовать с местным населением. Степень такого взаимодействия будет зависеть от условий жизни, работы и отдыха для рабочих ресурсов. Некоторые работники могут быть из числа местного населения, которое воспользовалось возможностями трудоустройства в рамках Проекта, и поэтому будут проживать в своих домах.

Ожидается, что для производства строительных работ на морском участке будет создано приблизительно 1 185 временных рабочих мест во время наивысшей интенсивности строительства. Персонал, занятый на морском участке, скорее всего, будет сформирован из специализированных групп, привлеченных сюда подрядчиком, поэтому маловероятно, что данная категория работников будет нанята из числа местного населения. Рабочие ресурсы на морском участке будут проживать на борту судов, на которых они работают.

Были определены следующие социальные факторы и экономические и финансовые последствия для местного населения, которые, предположительно, придадут положительный импульс воздействию в области здоровья и безопасности населения:

- Поведение работников в среде местного населения;
- Распространение инфекционных заболеваний, передающихся половым путем; и
- Возможности трудоустройства для местного населения.

Каждая из этих позиций подробно обсуждается ниже.

Поведение работников в среде местного населения

Данный вопрос актуален для участка берегового примыкания, прибрежного и морского участков Проекта.

Возможность возникновения конфликтов между местными жителями и рабочими будет зависеть от условий жизни, работы и отдыха рабочих. Для целей этой оценки предполагается, что рабочие ресурсы для строительства на береговом участке будут размещаться в собственных домах (если рабочие постоянно проживают в этом районе) или в городе Анапе. В таких условиях между рабочими и местными жителями скорее всего сложатся нормальные отношения, и рабочие будут восприниматься как члены общины. Риск асоциального поведения и травм уменьшается при условии соблюдения обычных норм поведения. Во время туристического сезона количество рабочих невелико по сравнению с количеством отдыхающих туристов, однако, в нетуристический сезон количество рабочих ресурсов может быть более очевидным.

Результаты проведенных базовых исследований указывают на то, что употребление алкоголя представляет проблему в регионе, поскольку на него приходится 10% случаев смертности. В целом, чрезмерное употребление алкоголя связано с повышением уровня преступности, в том числе нападений и преступного причинения ущерба. Однако, тем же исследованием отмечено, что случаев серьезных беспорядков в муниципальном районе ГКА зарегистрировано не было даже во время летнего туристического сезона (Раздел 15.5.2.8).

Несмотря на то, что пока неизвестно, будут ли рабочие на морском участке взаимодействовать с местным населением во время перемещения, возможность воздействия на местное население, связанного с рабочими ресурсами на морском участке, наиболее велика во время отгулов, как, например, во время пересменки, когда экипажи судов могут сходить на берег на непродолжительный срок.

Существует вероятность возникновения конфликтов между местным населением и работниками, нанятыми напрямую или через подрядные организации, обеспечивающими охрану собственности и персонала Проекта.

Существующие меры по снижению неблагоприятного воздействия, которые будут внедрены в рамках Проекта, включают в себя:

- Компания South Stream Transport намерена предложить своим подрядным организациям, где это возможно, предоставлять местному населению возможности трудоустройства на Проекте, что позволит снизить вероятность возникновения напряжения, связанного с упущением возможности трудоустройства; и
- для дальнейшего снижения данных рисков, компания South Stream Transport будет информировать местное население о работах по Проекту путем вовлечения заинтересованных лиц и реализации процедуры подачи и рассмотрения жалоб для информирования и разрешения любых жалоб, возникающих в рамках работ по Проекту (см. **Главу 6 «Вовлечение заинтересованных сторон»**.

Чувствительность местного населения, в том числе с учетом определенных характеристик, считается умеренной. Если рабочие ресурсы будут расквартированы в более мелких общинах, принимающей общине будет сложнее ограничить взаимодействие с ними или избежать определенных мест, посещаемых рабочими. Степень_изменений, обусловленных Проектом, которые могут отразиться на здоровье, считается умеренной. Это обусловлено тем, что любая ссора, какой бы маловероятной она ни была, имеет потенциал для серьезной травмы. Согласно подсчету с применением матрицы значения воздействия, значимость такого воздействия на здоровье, без учета каких-либо дополнительных мер по снижению воздействия или требований мониторинга, является **умеренной**.

Распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в связи с притоком рабочих

Было отмечено, что численность рабочих ресурсов будет небольшой по сравнению со значительным количеством отдыхающих туристов, принимаемых в муниципальном районе город-курорт Анапа каждый год. Однако, поскольку большинство работников будут являться взрослыми мужчинами из разных стран (в частности, среди экипажей судов), возникает вероятность риска распространения инфекционных заболеваний. Единственным конкретным риском, который был определен, является потенциальная возможность увеличения частоты случаев выявления инфекций, передающимися половым путем (ИППП). Сексуальная активность рабочих ресурсов Проекта во время отгулов и в нерабочее время может служить причиной распространения инфекционных заболеваний, в т.ч. инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Вероятность такого выявления зависит от условий жизни, работы и отдыха рабочих.

В результатах базового исследования отмечено, что в 2011 году количество вновь диагностируемых случаев сифилиса снизилось (ссылка 15.9). Данные достижения частично относятся на счет целевых программ по укреплению здоровья населения и программ профилактики заболеваний, включая ведомственную целевую программу «Стоп инфекция» и Национальный приоритетный проект «Здоровье», реализуемые в регионе (ссылка 15.10). Однако, число случаев распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) продолжает расти как в Российской Федерации в целом, так и в Краснодарском крае в частности, при этом употребление наркотиков и гетеросексуальные связи являются двумя основными способами передачи инфекции (см. Раздел 15.5.2.2). В муниципальном районе ГКА наблюдается устойчивая тенденция роста случаев заболеваний гонореей.

Работники коммерческого секса (РКС) уязвимы по отношению к ИППП и также могут вносить определенный вклад в распространение таких инфекций. Количество РКС в данном регионе неизвестно; информация, полученная от местных органов управления указывает на то, что проституция не является острым вопросом в данной курортной области, где ценятся семейные отношения (ссылка 15.5), но наличие РКС не должно быть неожиданностью, особенно для поселков, расположившихся вблизи основных дорог, туристических центров и портовых городов. Социально-неблагополучные, наркозависимые и / или страдающие от психических заболеваний граждане, особенно подвержены сексуальной эксплуатации. Высокий показатель распространения ВИЧ среди населения, принимающего наркотики, делает эту социальную группу уязвимой по отношению к дальнейшему распространению заболеваний, а также увеличивает риск передачи их половым путем оставшейся части населения через работников коммерческого секса.

Это обусловлено вероятным присутствием работников коммерческого секса (особенно в районе основных подъездных дорог и города Анапа), которые потенциально могут инфицироваться и также распространять инфекции. Степень изменений, обусловленных Проектом, которые могут отразится на здоровье, считается **высокой**. Это обусловлено тем, что воздействие инфекции может продолжаться за пределами этапов строительства и пусконаладочных работ с более широкими последствиями для местных общин и медицины. Согласно подсчету с применением матрицы значения воздействия, значимость воздействия такой деятельности на здоровье, без учета каких-либо дополнительных мер по снижению неблагоприятного воздействия или требований мониторинга, является **высокой**.

Возможности трудоустройства для местного населения

Данный вопрос актуален для участка берегового примыкания.

В связи с особой природой строительства морского трубопровода, подрядчик предоставляет свои рабочие ресурсы и нанимает некоторое число граждан, если вообще нанимает, людей из числа местного населения. Учитывая это, вероятность создания рабочих мест на местном уровне для выполнения неквалифицированной работы в значительной степени относится к работам по строительству участка берегового примыкания Проекта. В **Главе 14 «Социально-экономические условия»** рассчитано, что на строительство приходится приблизительно от 9% до 10% местной экономики, что

предполагает наличие людей, заинтересованных в том, чтобы воспользоваться возможностями трудоустройства на строительстве. Существует также возможность косвенной занятости в других секторах.

Повышение уровня занятости связано с положительными последствиями для физического и психического здоровья: качество занятости сопряжено с воздействием на здоровье (пункт 15.30.), например, условиями и сроками договора и условиями труда. Соответствующее обучение также было признано важным (пункт 15.31.). Безработица связана с увеличением показателей смертности (пункт 15.32., 15.33.).

Во время консультаций, проведенных в рамках процесса оценки объемов, повышение уровня занятости воспринималось как предполагаемое благоприятное воздействие Проекта для местных общин (пункт 15.34.). Этот процесс будет включать субподрядчиков и вторичные отрасли, предоставляющие товары и услуги. Группы населения, которые, получат большую выгоду от рабочих мест, созданных строительной деятельностью, включают безработных и людей с очень низким уровнем экономического благополучия, особенно людей с низким уровнем доходов.

Меры по оптимизации, предусмотренные отчетом ОВОСиСС включают:

- компания South Stream Transport будет поощрять использование местных рабочих ресурсов для Проекта, требуя от своих подрядчиков объявлять о наличии соответствующих должностей с помощью местных и региональных средств массовой информации, использовать местные агентства по трудоустройству и участвовать в других аналогичных мероприятиях с тем, чтобы обеспечить возможность для местных жителей получить доступ к возможностям трудоустройства, созданным в рамках Проекта; и
- компания South Stream Transport будет требовать от своих подрядчиков объявлять о наличии соответствующих контрактов с помощью местных и региональных средств массовой информации, устанавливать контакты с местной Торговой палатой и ассоциациями предпринимателей, а также участвовать в других аналогичных мероприятиях с тем, чтобы обеспечить возможность для местных поставщиков и подрядчиков претендовать на роль подрядчиков и/или поставлять материалы и оборудование для Проекта.

Несмотря на то, что Проект откроет доступ к занятости для местных рабочих ресурсов, а также возможность поставки товаров и услуг для местных предприятий, ожидается, что влияние непосредственного трудоустройства будет незначительным, поскольку большая часть необходимых для строительства рабочих ресурсов является высококвалифицированными рабочими, и предполагается, что они будут привлечены из-за пределов местного района.

Для отдельных работников, которые все-таки воспользуются возможностью занятости и предоставления услуг, воздействие на общее состояние здоровья работников и их семей скорее всего будет благоприятным, так как благосостояние и статус являются важными социальными детерминантами здоровья.

Положительное воздействие не оценивается с использованием матрицы значения воздействия, однако, следует отметить следующее. Чувствительность местного населения, в том числе особо уязвимые группы, считается **высокой**. Это отражает потенциальную возможность охвата благоприятным воздействием занятости уязвимых групп населения, например, семей с низким уровнем доходов. степень изменений, связанных с Проектом, которые могут отразиться на здоровье, считается **благоприятной** и **ограниченной**.

Экологические факторы

Следующие виды факторов окружающей среды, влияющие на физическую среду, были определены как потенциально опасные для здоровья и безопасности на уровне общины или населения.

- Воздействие шума от строительных работ, производимого автомобилями, установками и судами;
- Воздействие на безопасность дорожного движения в связи с ростом интенсивности дорожного движения, связанного со строительством; и
- Возмущение загрязняющих веществ на дне моря.

Каждый вид воздействия описывается ниже.

Воздействие шума от строительных работ, производимого автомобилями, установками и судами

Данный вопрос актуален для прибрежного участка и участка берегового примыкания.

Оценка ОВОСиСС в отношении воздействия шума и вибрации, возникающих на этапах строительства и пусконаладочных работ на прибрежном участке и на участке берегового примыкания, была объединена в один сценарий моделирования. Воздействие на прибрежный и береговой участок оцениваются как воздействие на все чувствительные объекты в рамках общины на береговом участке.

Распространение шума и вибрации от строительных установок и транспортных средств, в том числе укладки, выемки грунта, прокладки тоннелей, большегрузных автомобилей, погрузочных и разгрузочных работ; и движение транспортных средств, связанных со строительством, может оказать неблагоприятное воздействие на здоровье рабочих (в частности работающих посменно), туристов, так как может нарушать нормальные условия проживания.

Источником воздействия шума в ночное время являются работы по микротоннелированию. Эти работы будут выполняться круглосуточно без выходных, средняя скорость проходки составит приблизительно от 10 м до 15 м в сутки. Предполагается, что для проходки каждого микротоннеля потребуется около четырех месяцев.

Чрезмерное или постоянное воздействие шума может оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье людей, в том числе страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также на сон, работу и отдых населения. Базовые показатели

указывают на то, что заболевания системы кровообращения являются вторым по величине видом заболеваний взрослого населения в муниципальном районе город-курорт Анапа (пункт 15.5.). Высокие уровни шума могут ухудшить эту ситуацию. Во время консультаций заинтересованные стороны выразили обеспокоенность по поводу шума и вибрации, которые могут отрицательно повлиять на общины, в частности, на этапе Строительства и Пуско-наладочных работ Проекта (пункт 15.34).

Разработанные меры по снижению воздействия, реализуемые в рамках Проекта (см. **Главу 10 «Шум и вибрация»**) включают следующие мероприятия:

- Во время перерывов в использовании оборудования, режим его работы будет устанавливаться на холостой ход, либо оно будет выключаться;
- Внутренние подъездные дороги будут содержаться в надлежащем состоянии во избежание шумового воздействия, вызываемого транспортом, двигающимся по труднопроходимым участкам;
- Высота сброса материалов будет сведена к минимуму, что позволит снизить уровни шума, возникающего во время контакта материалов с поверхностью земли или с другими материалами;
- Насколько это практически осуществимо, источники сильного шума будут помещаться в корпус;
- Установки и оборудование будут эксплуатироваться и поддерживаться в соответствующем техническом состоянии посредством проведения регулярного технического обслуживания в соответствии с указаниями производителя;
- Там, где это возможно, оборудование будет устанавливаться вдали от чувствительных к шуму зон. Кроме того, разгрузочно-погрузочные операции будут также производиться на удалении от таких зон;
- Принимая во внимание возможное воздействие, возникающее в результате одновременного выполнения задач, сопровождающихся значительным шумом, выполнение таких задач будет по возможности планироваться таким образом, чтобы свести к минимуму общий уровень шума;
- Для снижения уровней шума от бустерного компрессора (см. ниже) ожидается приятие комплекса мер. Такие меры включают в себя выбор оборудования и установок с изначально низким уровнем шума, со значительно более низкими уровнями акустической громкости, чем это предполагалось при проведении оценки; выверенное расположение и ориентирование установок для снижения шумового воздействия на местах нахождения объектов воздействия; использование акустических берм или звукопоглощающих экранов рядом с пуско-наладочным цехом; и
- Для снижения шумового воздействия вдоль границы участков и вдоль дороги в объезд с. Варваровка будет устроен звукопоглощающий экран. Обычно он строится из деревянного забора, стен или устраивается земляная обваловка, а также это может быть комбинация обоих видов ограждения. Для устройства забора основными принципами проектирования, предполагающими эффективное снижение шума, предусматриваются два слоя расположенных в шахматном порядке панелей,

обеспечивающие поверхностную массу в 10 кг/м^2, а также отсутствие любых воздушных просветов в основании конструкции. Технические условия будут определяться на основе числа перемещений транспортных средств по дороге, а также консультаций с владельцами расположенных по соседству объектов недвижимости.

При оценке уровня шума, проводимой в рамках Проекта (**Глава 10 «Шум и вибрация»**), шумовое воздействие оценивалось для нескольких сценариев. Было спрогнозировано, что остаточное значение воздействия шума и вибрации на чувствительные объекты воздействия на этапах Строительства и Пуско-наладочных работ будет незначительным, за исключением двух сценариев развития:

- Предполагается, что после устройства звукоизолирующей преграды, во время пиковой интенсивности движения автомобильного транспорта степень воздействия на объект воздействия 4 – жилые поселения в северо-восточной части с. Варваровка, примыкающего к объездной дороге вокруг поселка – будет **Низкой**; и
- Деятельность, связанная с использованием компрессора для очистки, тарировки и сушки сегментов трубопровода, прокладываемого между участками берегового примыкания в России и Болгарии на этапе Пуско-наладочных работ, будет иметь **Низкую** степень воздействия для ряда расположившихся по соседству объектов воздействия. В **Главе 10 «Шум и вибрация»** отмечено, что на данный момент невозможно рассчитать меры, необходимые для снижения степени такого воздействия.

Чувствительность местного населения, в том числе с учетом определенных характеристик, считается умеренной. Значимость изменений, вызванных Проектом, которые могут повлиять на здоровье, считается низкой. Это связано с тем, что шумовое воздействие будет возникать только во время движения самых крупногабаритных транспортных единиц. Характер шумового воздействия бустерного компрессора будет краткосрочным и временным (менее 4х месяцев). С учетом принятой в Матрице значимости системы оценки, значимость воздействия на здоровье в результате производства данных работ без принятия дополнительных мер по их снижению или удовлетворения требований, предъявляемых к мониторингу, будет **Низкой**.

Воздействие на безопасность дорожного движения в связи с передвижением строительных транспортных средств, особенно транспортных средств большой грузоподъемности

Данный вопрос актуален для участка берегового примыкания.

Возможность неблагоприятного воздействия на здоровье возникает с увеличением транспортных потоков и увеличением количества большегрузных и негабаритных транспортных средств на местных дорогах в связи со строительством.

Увеличение интенсивности дорожного движения при строительстве (перемещение материалов и персонала) через районы проживания общины может привести к ряду последствий для других участников дорожного движения:

- реальное или воспринимаемое снижение безопасности дорожного движения;

- перегрузка пропускной способности развязок;
- увеличение сроков доставки;
- разделение местных населенных пунктов;
- запугивание и страх;
- неудобство для пешеходов; и
- опасные грузы.

Если подъездные пути плохо продуманы, труднодоступны, плохо обслуживаются или воспринимаются как небезопасные, движение транспорта при строительстве может выступать в качестве препятствия для активного использования транспортных режимов, таких, как хождение или езда на велосипеде (пункт 15.37). Плотность движения механических транспортных средств может также негативно сказаться на социальной сплоченности внутри общины путем прямого разделения общины из-за дорожного строительства или через влияние высоких уровней интенсивности движения механических транспортных средств (пункт 15.37). Как отмечалось в исследованиях базовых условий, по сравнению с остальными странами черноморского бассейна, смертность пешеходов в Российской Федерации довольно высока, при этом 72% случаев происходит в сельской местности, что указывает на важность вопросов, связанных с дорожным движением и его безопасностью для местного населения. Кроме того, повышенный риск дорожно-транспортных столкновений из-за высокой плотности движения может способствовать развитию долгосрочных проблем для психического здоровья водителей, пассажиров и жертв (пункт 15.37.).

При рассмотрении вопросов безопасности дорожного движения дети, пожилые люди, пешеходы и велосипедисты рассматриваются как уязвимые группы населения.

Во время консультаций, проводимых в 2012 году, заинтересованные стороны выразили обеспокоенность по поводу увеличения интенсивности передвижения транспорта, перевозящего трубы, воздействия этого факта на местное население и возможности строительства дополнительных дорог для целей Проекта (пункт 15.34). Во время бесед с представителями администрации пос. Рассвет и учителями местных школ выяснилось, что увеличившаяся интенсивность дорожного движения является острым для поселка вопросом, особенно в отношении детей, посещающих местную школу и в летний период, когда количество туристов в районе увеличивается (пункт 15.49).

Предполагается, что максимальное число рейсов транспортных средств Проекта будет составлять 531 тяжелых механических транспортных средств и 27 легковых автомобилей в день; данная пиковая нагрузка будет наблюдаться с августа по ноябрь 2014 г. В июне и июле количество рейсов в день будет составлять 498 для тяжелых и 14 легковых автомобилей. Существующие меры по снижению отрицательного воздействия и меры проектного контроля для снижения воздействия от движения транспорта, представленные в данном отчете ОВОСиСС:

- подготовка и реализация компонента управления дорожным движением плана управления строительством российского участка берегового примыкания для управления и координации требований транспорта и логистики в рамках Проекта.

План логистики будет определять согласованные маршруты доступа, а также меры и средства обеспечения минимизации помех для местных перевозок и маршрутов; и

- две временные объездные дороги позволят предотвратить движение строительного транспорта через населенные пункты. Первая объездная дорога была построена ООО «Газпром инвест» в рамках расширения единой системы газоснабжения. Эта дорога проходит в объезд с. Гай-Кодзор и будет использоваться строительным транспортом Проекта по согласованию с ООО «Газпром инвест». Вторая временная объездная дорога будет построена для Проекта в объезд с. Варваровка для обеспечения доступа к участку берегового примыкания во время строительства в рамках Проекта.

В Приложении 9.1 приводится вывод о том, что, при условии строительства двух объездных дорог для транспорта, сеть автомобильных дорог будет в состоянии обеспечить дополнительное движение транспорта без какого-либо ощутимого воздействия на других участников дорожного движения. На основании этого большая часть воздействий транспорта за пределами пос. Рассвет не требует дальнейшей оценки с точки зрения здравоохранения и безопасности.

Однако, в исследовании отмечается, что исключением является маршрут через пос. Рассвет – населенный пункт, находящуюся на развязке трассы М25, где строительный транспорт, прибывающий по ней востока и запада, будет поворачивать на юг в направлении участка берегового примыкания Проекта.

В период, когда интенсивность движения транспорта для строительства наиболее высока, увеличение транспортного потока на дороге через пос. Рассвет южнее от развязки с трассой М25 (точка А на рисунке А9.1.2.) может составить приблизительно 23%, а увеличение по большегрузным транспортным средствам составит 154%. К югу от пос. Рассвет и к северу от начала временной объездной дороги в направлении Гай-Кодзора (точка В на рисунке А9.1.2.) увеличение количества большегрузных транспортных средств может достичь 200% из-за меньшего потока существующего транспорта. Для большей части всего периода строительства степень увеличения будет намного ниже на участке дороги между этими двумя точками, суммарное увеличение интенсивности дорожного движения составит около 2%, а для большегрузных транспортных средств увеличение составит от 11% до 13%.

Движение большегрузных автомобилей через пос. Рассвет будет дополнять движение большегрузных автомобилей, связанное со строительством компрессорной станции (КС), поэтому фактический рост его интенсивности будет зависеть от объемов движения строительного автотранспорта во время строительства КС «Русская» (более подробное описание воздействия от дорожного движения, связанного со строительством КС «Русская» приведено в Приложении 20.1).

Повышение интенсивности автомобильного движения приводит к росту вероятности дорожно-транспортных происшествий и травм. Существует прямая зависимость между количеством пройденных километров и количеством созданных инцидентов, случаев травматизма и смертности. Статистические данные, полученные в ходе исследования базовых условий, указывают на то, что потребление алкоголя, неудовлетворительное состояние дорог и слабая организация дорожного движения чаще всего в России являются причинами увечий и смерти в результате дорожно-транспортных происшествий.

Использование сотовых телефонов и отправка коротких сообщений во время движения является еще одним фактором с растущей степенью риска. В связи с близостью к объектам жилой, коммерческой и общинной недвижимости, расположенным вдоль дороги в пос. Рассвет (см. Раздел 15.5.2.7), ожидается, что количество пешеходов или велосипедистов, встречающихся на пути строительного транспорта, будет выше в пос. Рассвет по сравнению с трассой М25

На Рис. 15.14показана используемая велосипедистами сторона дороги, проходящей через пос. Рассвет, что свидетельствует об их потенциальной уязвимости перед высокой интенсивностью движения большегрузных автомобилей.

Рис. 15.14 Пешеходный переход на трассе М25 к западу от поворота на пос. Рассвет (пункт 15.40.)

Что касается безопасности на дорогах, чувствительность местного населения, включая особо уязвимые группы, считается **высокой**. Это связано с присутствием уязвимых подгрупп населения, например, детей и представителей более старшего поколения, среди участников дорожного движения, включая пешеходов, водителей мотоциклов и пассажиров автомобильного транспорта. Степень изменений, связанных с деятельностью по Проекту, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на здоровье, считается **высокой**. Причиной этому является то, что несмотря на временный характер, в течение некоторого периода во время строительства будет наблюдаться интенсивная деятельность, продолжающаяся шесть месяцев, во время которого будут происходить многочисленные перемещения большегрузных автомобилей и других транспортных средств. Согласно подсчету с применением матрицы значения воздействия, значимость воздействия такой деятельности на здоровье, без учета каких-либо дополнительных мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия или требований мониторинга, является **высокой**.

Активизация осадочных загрязняющих веществ морского дна во время прокладки траншей и тоннелей

Данный вопрос актуален для прибрежного участка.

Существует потенциальная угроза того, что мероприятия по дноуглублению и прокладке трубопровода могут нарушить целостность и активизировать токсины или загрязняющие вещества (в том числе химические вещества из неразорвавшихся боеприпасов (НРБ)) в пределах морского дна. Токсины, высвобождаемые в результате такой деятельности, потенциально могут попасть в пищевую цепочку человека напрямую непосредственно во время занятия морскими видами досуга, либо же вследствие употребления после ассимиляции (и, потенциально, аккумуляции) в промежуточном звене – рыбе, моллюсках или ракообразных. Дети и молодежь особенно чувствительны к воздействию загрязняющих веществ. Помимо потенциальной угрозы развития заболеваний, также может наблюдаться экономический ущерб для предприятий, зависящих от прибрежных вод. Люди с очень низким уровнем экономического благополучия, в особенности люди с низким уровнем доходов, вероятно, будут более чувствительны к потере дохода вследствие сокращения туризма или коммерческой морской деятельности.

В 1957 году статус здравницы был присвоен Муниципальному району город-курорт Анапа, он является особо охраняемой природной территорией (ООПТ) федерального уровня. ООПТ относится к категории «лечебно-оздоровительные местности и курорты». В связи с этим статусом в рекреационных целях используются пляжи в Сукко, гостиничных комплексах «Шингари» и «Дон», а также другие близлежащие воды, в том числе для плавания, рыбной ловли, парапланеризма, катания на водных мотоциклах и дайвинга. Во время консультации, заинтересованные стороны выразили обеспокоенность по поводу потенциального нанесения ущерба окружающей среде, который может повлиять на рыбную ловлю и оздоровление (пункт 15.34.).

Представление о вероятном масштабе седиментационного шлейфа в связи с нарушением морского дна дает моделирование дисперсии отложений (пункт 15.41). Модель демонстрирует, что седиментационный шлейф будет сохраняться в течение дноуглубительных работ и строительства, постепенно рассеиваясь после их завершения. Седиментационный шлейф перемещается в направлении течения вдоль российской береговой линии. Моделирование демонстрирует масштабы седиментационных шлейфов, связанных с различными мероприятиями, нарушающими нормальное состояние подводного морского дна, а также изменение влияния в зависимости от глубины и направления течения. Для целей данной дискуссии единственным видом деятельности, которая может привести к воздействию на воды в местах купания, являются дноуглубительные работы перед прокладкой трубопровода в местах вывода газопровода из микротоннеля. По этому сценарию существует потенциальная возможность воздействия седиментационного шлейфа на пляжи и воды в местах купания по всей продолжительности береговой линии к югу, в частности, на первых 5,5 км, включая пляж Сукко. Наибольшее влияние наблюдается тогда, когда нарушение нормального состояния морского дна производится во время течений, направленных по часовой стрелке (Сценарий 1 указанного отчета).

Результаты моделирования, выполненного при составлении технического отчета и показанные на Рис. 15.15, являются наглядным примером из (пункт 15.41), на котором указана точка наибольшего потенциального воздействия на воды в местах купания во время течения, направленного по часовой стрелке. В местах вывода предлагаемые операции по углублению дна и отведению продолжаются в течение 1,3 дня для одной операции по газопроводу. Седиментационный шлейф рассеивается в течение 120 часов или приблизительно 5 дней. Ситуация существенно улучшается, если нарушение морского дна происходит в условиях течения, направленного против часовой стрелки. При моделировании этого сценария седиментационный шлейф в значительной степени уменьшается и простирается к северу от широко используемых вод в местах купания. В этих условиях (Сценарий 2 указанного отчета) седиментационный шлейф рассеивается в течение 60 часов или менее трех дней. Рис. 15.16 является наглядным примером из технического отчета (Ссылка 15.41), на котором указано значительное уменьшение потенциального воздействия на воды в местах купания во время течения, направленного против часовой стрелки.

Моделирование предусматривает, что воздействие на воды в местах купания, если какие-либо загрязняющие вещества будут активизированы и перенесены с седиментационным шлейфом, будет значительно снижено, если дноуглубительные работы в местах вывода микротоннеля будут вестись в условиях течения, направленного против часовой стрелки. Наличие в воде инертных отложений не должно привести к каким-либо непосредственным воздействиям на здоровье, однако оно может обусловить беспокойство и сокращение рекреационной деятельности, в том числе деятельности, которая осуществляется гостями местных предприятий туризма.

Рис. 15.15 Седиментационный шлейф при течении, направленном по часовой стрелке, простирающийся до пляжа в Сукко (пункт 15.41)

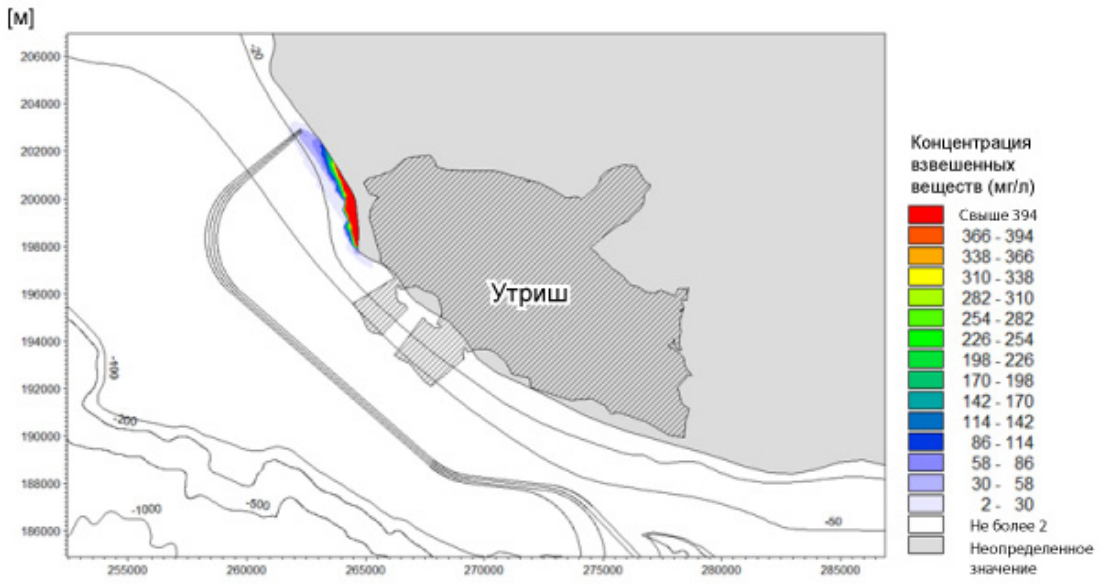
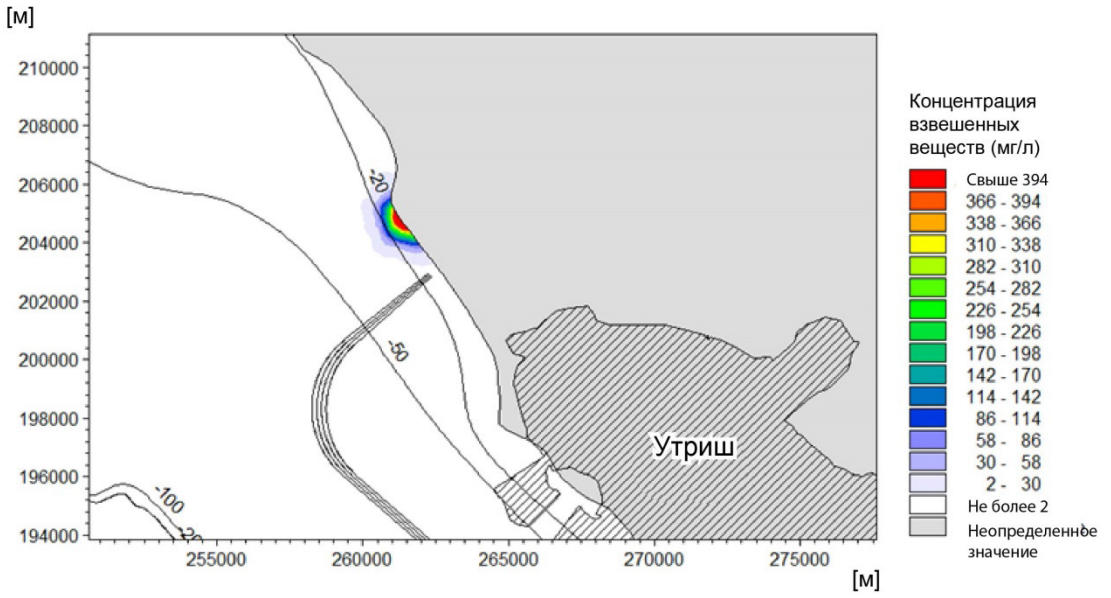


Рис. 15.16 Седиментационный шлейф при течении, направленном против часовой стрелки, простирающийся на север (пункт 15.41)



В отчете ОВОСиСС говорится о том, что предыдущие изыскания в данном районе выявили присутствие загрязняющих веществ в морских отложениях. Загрязняющие вещества выявленные ранее, включают в себя нефтяные углеводороды, фенолы, анионные поверхностно-активные вещества и тяжелые металлы. Концентрации, как правило, были высокими вблизи берега, особенно в непосредственной близости от основных городов (**Глава 7 «Физическая и геофизическая среда»**). Предыдущие исследования на российском участке Черного моря также выявили присутствие загрязняющих веществ непосредственно в морской воде, в том числе несколько видов хлорорганических пестицидов, нефтяных углеводородов, фенолов, и анионных поверхностно-активных веществ. Кроме того, были локально обнаружены повышенные концентрации тяжелых металлов, в том числе меди, кадмия, свинца, ртути и цинка. Концентрации загрязняющих веществ варьировались в пространстве, но были, как правило, выше, недалеко от побережья.

В рамках изысканий для данного Проекта было осуществлено бактериологическое исследование двух проб, отобранных на побережье летом 2011 года. Эти результаты согласуются с относительно низким уровнем фекального загрязнения. Исходя из ограниченного исследования, воды соответствуют микробиологическим требованиям СанПиН 2.1.5.2582-10 (**Глава 7 «Физическая и геофизическая среда»**). Исследования качества морской воды также были предприняты осенью 2010 года и весной 2011 года; отбор проб морских отложений со дна моря был предпринят между 2010 и 2011 гг., а также в июле 2013 года. Исследование 2013 года включало в себя взятие керновой пробы в районе, где предполагаются дноуглубительные работы, а также в районах вмешательства в морское дно для установления в них уровней потенциального загрязнения в рамках отложений. Перед проведением химического и гранулометрического анализа образцы отложений были визуально описаны.

Существующие мероприятия по снижению неблагоприятного воздействия, описанные в отчете ОВОСиСС включают:

- обследование неразорвавшихся боеприпасов (НРБ). Если это необходимо, специалист по НРБ обеспечит наблюдение во время работ по выемке грунта;
- грунт, извлечённый при дноуглубительных работах в прибрежной зоне (т.е. в результате мероприятий по устройству микротоннелей) будет временно храниться в специально выделенных зонах хранения на морском участке. Этот материал в дальнейшем будет возвращен на место дноуглубительных работ и использован для обратной засыпки траншей после укладки трубопровода;
- материал, извлечённый при дноуглубительных работах на морском участке, будет утилизирован на существующей подводной площадке (№ 923, расположена на российском материковом склоне);
- в случае, обнаружения, что какой-либо грунт, извлечённый при дноуглубительных работах, является загрязненным или требует особой утилизации на суше, такой грунт будет рассматриваться как строительный мусор и храниться, перевозиться и утилизироваться соответствующим образом;
- реализация Плана управления дноуглубительными работами для обеспечения осторожного обращения с извлеченным грунтом и сведения к минимуму выброса материала в водную толщу;
- при необходимости проведения дноуглубительных работ, выбор земснаряда будет осуществляться с целью минимизации повторного суспендирования отложений (в рамках технических ограничений). Дополнительные меры по снижению взмучивания, такие как использование иловых штор, если это осуществимо, в частности, когда отложения временно повторно откладываются в прибрежных зонах хранения;
- устройства сбора разлитой жидкости должны храниться в доступных местах на этапах Строительства, Пусконаладочных работ, Эксплуатации и Вывода из эксплуатации, а сотрудники должны быть обучены их использованию и утилизации;
- по возможности необходимо избегать использования добавок к буровому раствору, содержащих опасные химикаты; и
- по окончании работ по устройству микротоннелей оставшийся буровой шлам будет перевезен из используемой емкости для хранения на утвержденную лицензированным предприятием по обработке отходов местную установку очистки сточных вод, где его, как правило, обрабатывают как обычные почвенные отходы. При условии произведения тщательных расчетов требований к буровому шламу и использования эффективных систем его переработки, количество избытков шлама будет сведено к минимуму.

Результаты исследований морской воды и отложений показали, что в прибрежной зоне мелководья концентрации фенола, превышающие Общепринятый стандарт морских отложений (AMSS), были обнаружены в 14 из 15 проб морских отложений. В одной из шести проб грунта с морского дна был превышен AMSS для нефтепродуктов. В **Главе 7 «Физическая и геофизическая среда»** представлена информация об уровнях загрязнения, но не приведены выводы в отношении потенциального воздействия. На

основе приведенных данных анализа единственными факторами, вызывающими обеспокоенность по поводу здоровья общины и населения, являются такие загрязняющие вещества, как фенол и нефтепродукты, находящиеся в морских отложениях; они рассматриваются в следующих Разделах.

Фенол

Острые последствия воздействия фенола можно ожидать только в случае непосредственного контакта или перорального попадания (или вдыхания) его концентрированных объемов. Такое воздействие можно было бы ожидать только в профессиональной обстановке, оно не рассматривается в данном разделе.

Воздействие фенола без связи с условиями труда может произойти в случае употребления загрязненной воды. Пороговое значение для воздействия от перорального поступления составляет от 1 до 32 г. Фенол в пробах морских отложений, отобранных в 2010-2011 гг. в прибрежных зонах мелководья, был зафиксирован в количествах от 0,05 до 0,40 мг/кг. Фенол в пробах морской воды в 2010-2011 гг. был зафиксирован в количествах от <0,1 до 6,1 мкг/л. Поскольку фенол легко растворяется в воде, эффект разбавления предотвратит воздействие на качество воды для купания, которое могло бы нанести вред здоровью людей. Таким образом, крайне маловероятно, что население в целом подвергнется воздействию уровня фенола, достаточного для того, чтобы вызвать неблагоприятные последствия для здоровья (пункт 15.42).

Нефтепродукты

Общее содержание нефтяных углеводородов (ОСНУ) — это термин, используемый для описания достаточно большого семейства, состоящего из нескольких сотен химических соединений, которые первоначально происходят из сырой нефти. Сырая нефть используется для производства нефтепродуктов, которые могут загрязнять окружающую среду. Поскольку в сырой нефти и в других нефтепродуктах существует множество различных химических веществ, практически нецелесообразно производить измерения для каждого из них в отдельности. Таким образом, применяется собирательный термин ОСНУ.

Степень абсорбции ОСНУ через кожные покровы варьируется в связи с широким спектром физических и химических свойств, которыми обладают данные химические вещества. Степень абсорбции зависит от летучести, растворимости, липофильности и других свойств конкретного химического вещества или смеси (пункт 15.44.).

В целом ожидается, что воздействие через кожные покровы (например, через контакт с кожей при плавании) приведет к появлению менее тяжелых симптомов или токсичности, чем при попадании перорально. Поскольку загрязнение может наблюдаться в морской воде, пероральное поступление в каком-либо значительном количестве можно исключить. Если нефтепродукты растворены или подвешены в морской воде, потенциал воздействия высоких концентраций значительно снижается посредством разбавления. Однако, когда деятельность по Проекту нарушает целостность концентраций нефтепродуктов на морском дне, ОСНУ собирается в виде пленки на поверхности воды, что приводит к более

высокому уровню воздействия на лиц, использующих морские ресурсы в оздоровительных целях.

В связи с разнообразием потенциальных химических компонентов, рассмотрение конкретных пороговых значений концентрации воздействия является нецелесообразным. Однако, концентрации, выявленные в пробах морских отложений, не вызывают очевидного беспокойства: наивысшая выявленная концентрация составляет 407 мг/кг.

Общее воздействие загрязняющих веществ на морском дне

Чувствительность местного населения, в том числе учитывая особо уязвимые группы, считается высокой. Это оправдывает предупредительный подход, поскольку могут появиться определенные уязвимые подгруппы, например, дети во время некоторых периодов времени, когда производится деятельность по нарушению целостности отложений. Масштабы изменений, вызванных Проектом, которые могут отразиться на здоровье, считаются низкими. Несмотря на то, что концентрации в пробах указывают на низкий уровень, который можно было бы считать несущественным, существует потенциальная возможность обнаружить более широкое или концентрированное загрязнение (например, нефтепродуктами), которое может концентрироваться на поверхности или же перемещаться в седиментационных шлейфах. Применяя метод присуждения баллов, принятый в матрице значения воздействия и экспертной оценке, значимость воздействия такой деятельности на здоровье, без учета каких-либо дополнительных мер по снижению отрицательного воздействия или требований мониторинга, является **низкой / умеренной**.

Институциональные факторы

Количественная и качественная характеристика ресурсов в области здравоохранения и безопасности является институциональным фактором, определенным как потенциальный фактор, придающий положительный импульс при воздействии на здоровье и безопасность на уровне местного населения и общин.

Ресурсы местных здравоохранительных и спасательных служб в контексте притока работников

Данный вопрос актуален для участка берегового примыкания.

Этап строительства и Пусконаладочных работ может повлиять на местные здравоохранительные и аварийно-спасательные службы, поскольку Проект может оказать воздействие на спрос на их услуги, в частности, в случае наступления внеплановых событий оказываемых влияние на значительное количество рабочих, занятых на строительстве.

Недостаточность и отсутствие доступности муниципальных услуг, таких как библиотеки, медицинские учреждения, приемные кабинеты врачей, школы и учреждения социальной помощи, может иметь негативные социальные последствия для сообществ и повлиять как на физическое, так и на психическое здоровье (пункт 15.37).

Базовые показатели указывают на то, что в соответствии с распределением на категории, применяемым в Государственном докладе о санитарно-эпидемиологической обстановке и защите прав потребителей в Краснодарском крае, муниципальный район город-курорт Анапа расположен в среднем сегменте по уровню расходов на здравоохранение, а также в высшем сегменте по количеству медицинского персонала на душу населения.

В **главе 5. «Описание Проекта»** указано, что первая помощь и экстренное медицинское реагирование будут доступны для работников в рамках процедур гигиены труда и техники безопасности (см. Приложение 15.1). Однако медицинское обслуживание на местах проведения работ предоставляться не будет. Технические средства, персонал и ресурсы, необходимые для предоставления медицинских услуг для работников, будут обеспечиваться в местных больницах и клиниках. Прирост численности постоянно проживающего в муниципальном районе ГКА населения (с учетом временного привлечения 330 работников в разгаре строительных работ на участке берегового примыкания) может составлять примерно 0.14%.

Как было указано в разделе 15.4.3, в ходе бесед с администрацией муниципального района город-курорт Анапа (в том числе с заместителем главы администрации по вопросам здравоохранения) в начале 2013 и начале 2014 года, было подтверждено, что нехватки оборудования или медицинских работников не ожидается; во время пикового сезона власти привлекают дополнительный медицинский персонал и транспорт (машины скорой помощи), кроме того, гражданам России, независимо от того, являются ли они жителями муниципального района город-курорт Анапа, будет предоставляться бесплатная медицинская помощь (пункт 15.13).

На основании этого и в сочетании с данными по инфраструктуре здравоохранения (см. Раздел 15.5.3.4 и Таблицы 15.5 и 15.6), нехватки обеспечения здравоохранения на местном уровне выявлено не было; поэтому было сделано заключение, что численность неместных рабочих, которые, вероятно, будут селиться в местных общинах, не ожидается высокой настолько, чтобы каким-либо существенным образом повлиять на спрос на услуги местного здравоохранения.

%Тем не менее, существует необходимость дальнейшего исследования ситуации в области здравоохранения и медицинского оборудования, как часть оценки вариантов расселения рабочих ресурсов до начала строительной деятельности, с тем, чтобы гарантировать удовлетворение медико-санитарных потребностей рабочих ресурсов (на суше и на море) таким образом, чтобы это не оказывало неблагоприятного воздействия на медицинское обслуживание города Анапы и местных общин.

Конкретные меры по снижению неблагоприятного воздействия для управления во время потенциальных периодов высокого спроса на ресурсы местных здравоохранительных и спасательных служб не определялись как включаемые из других глав отчета ОВОСиСС или других оценок. В то же время, прочие существующие меры по снижению неблагоприятного воздействия приведены в отчете ОВОСиСС:

- планы аварийного реагирования для каждой площадки, которые будут подготавливаться и актуализироваться каждым подрядчиком строительных работ, будут включать в себя мероприятия, направленные на защиту рабочих ресурсов и простых жителей. В этих планах будут определяться мероприятия, направленные на

первоначальную стабилизацию клинических случаев (которая будет выполняться лицом, оказывающим первую помощь, медсестрой или врачом, прикрепленными к стройплощадке) и последующее обеспечение возможности эвакуации, производимой бригадой скорой медицинской помощи или вертолета. Потерпевший будет эвакуирован в ближайшую специально назначенную больницу или центр неотложной помощи;

- каждый подрядчик обеспечивает наличие достаточного персонала и оборудования для оказания первой помощи и медицинского персонала, соответствующих установленным профессиональным рискам для здоровья; и
- будут определены местоположение и возможности местных станций скорой помощи (государственных и частных) (и нанесены на карту) вместе с контактной информацией, графиком работы, расстоянием и временем в пути. Квалифицированный профессиональный врач проверит и сообщит о потенциале и возможностях таких услуг. Также будут определены специально назначенная больница или центр неотложной помощи (включая их контактные данные, график работы, расстояние и расчетное время в пути).

Чувствительность местного населения, в том числе с учетом конкретных уязвимых групп, считается высокой в отношении людей, нуждающихся в медицинской помощи. Масштабы изменений, вызванных Проектом, которые могут отразиться на здоровье, считаются низкими. Причиной этому является то, что спрос на рабочую силу из числа местного населения во время строительства ожидается быть низким, в частности, с учетом сезонного туризма. Применяя метод присуждения баллов, принятый в матрице значения воздействия и экспертной оценке, значимость этого воздействия на здоровье, без учета каких-либо дополнительных мер по снижению неблагоприятного воздействия или требований мониторинга, является **низкой / умеренной**.

15.8.1.3 Меры по снижению неблагоприятного воздействия и усиление благоприятного воздействия

Меры по снижению неблагоприятного воздействия, рекомендуемые в отношении каждого из существенных отрицательных воздействий, описаны ниже. Также рассматриваются меры по усилению благоприятного воздействия, которые могут усилить положительное влияние Проекта.

План управления строительством и охраны здоровья населения будет являться частью Плана Проекта по управлению окружающей и социальной средой. В ПУСОЗН будут определены предлагаемые действия, направленные на снижение выявленных видов воздействия и возможности усиления благоприятного воздействия на здоровье в ходе реализации Проекта. В Плане будут распределены действия, временные рамки, ресурсы, ответственность и организации, с которыми предполагается сотрудничество в области мер по снижению отрицательного и усилению благоприятного воздействия, определенных во время оценки. Он также включает систему мониторинга, разработанную с целью отслеживания выполнения плана и отдельных результатов. В системе мониторинга будут использованы ключевые показатели эффективности и система заблаговременного предупреждения о проблемах, возникающих на уровне местного населения. Также будут

разработаны протоколы оценки и подтверждения реализации, чтобы гарантировать успешное и полное выполнение плана. ПУСОЗН будет представлен заинтересованным сторонам для ознакомления до начала производства строительных работ. В него будут включены результаты ускоренной оценки ситуации в области здравоохранения, в которой будут представлены дополнительные исходные данные и установлены параметры по снижению воздействия на этапе Строительства.

Социальные факторы

Поведение работников в среде местного населения

- Все граждане, работающие по договорам подряда или субподряда в рамках Проекта, должны соблюдать нормы поведения в той мере, в которой это позволяют договорные требования, регулирующие периоды отпуска и нерабочее время;
- При найме сотрудников, разработке норм поведения, обучении, укомплектования и мониторинге работы сил безопасности Компания South Stream Transport будет руководствоваться нормами применимого законодательства, принципами пропорциональности и надлежащей международной практикой производства отраслевых работ;
- Жители и гости города Анапы, а также местные сообщества будут иметь возможность в любое время обратиться к соответствующему персоналу, занятому на Проекте, а также воспользоваться правом подачи жалоб в случае возникновения опасений в отношении режима безопасности или действий личного состава службы;
- Согласно надлежащей международной практике производства отраслевых работ для каждого этапа Проекта будет разработан план по обеспечению безопасности, являющийся частью ИСМ ОЗТОС; и
- В случае, если для обеспечения безопасности Проекта будет выделен персонал из личного состава национальных войск, компания South Stream Transport приложит все усилия для организации проведения вышеупомянутых обучения, анализа и мониторинга.

Распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в связи с притоком работников

- все работники, работающие по договорам подряда или субподряда в рамках Проекта, должны участвовать в образовательной программе повышения осведомленности, которая охватывает риски, связанные с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП);
- для Проекта будут определены специальные средства контроля сексуального здоровья и клинические возможности;
- рабочий коллектив обеспечивается доступом к презервативам; и
- компания South Stream Transport сделает заявление о своей политике касательно инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ/СПИД; эта политика будет объявлена персоналу компании и ее Подрядчикам.

Возможности трудоустройства для местного населения

- Дополнительные меры по увеличению благоприятного воздействия не предлагаются.

Экологические факторы

Воздействие шума от строительных работ, производимого автомобилями, установками и судами

- В случае если коттеджный поселок «Лесная поляна» или клубный поселок «Шато» (ссылка 15.36) будут задействованы во время строительства сооружений на участке берегового примыкания, компания South Stream Transport осуществит дополнительную оценку уровней шума на соответствие требованиям законодательства и определит соответствующие меры по снижению неблагоприятного воздействия.

Воздействия от дорожного транспорта, в особенности от грузовых автомобилей

До начала строительных работ компанией South Stream Transport будут приняты_общие меры для снижению воздействия, связанного с безопасностью движения транспорта, включая следующие аспекты:

- подготовка и реализация компонента управления передвижением строительного транспорта плана управления строительством (ПУС) на участке берегового примыкания. В ПУС будет:
    - учитываться и обеспечиваться соответствие процедурам управления передвижением строительного транспорта, соблюдаемым ООО «Газпром инвест» в рамках строительства КС «Русская»;
    - согласовываться с Планом логистики и обеспечиваться ограничение доступа к участку берегового примыкания газопровода и к связанным с ним наземным установкам, утвержденным маршрутам доступа и трассе строительства;
    - обеспечиваться расчет по времени для передвижения негабаритных или крупногабаритных/длинномерных транспортных средств или колонн, насколько это практически выполнимо, для того, чтобы избежать перегруженности дорожного движения, а также обеспечиваться ограничение передвижений по утвержденным маршрутами доступа и трассе строительства; и
    - включен строгий контроль соблюдения ограничений скорости для сотрудников, управляющих транспортными средствами компании, и соблюдения принципов безопасного вождения и охраны здоровья и безопасности в рабочее и нерабочее время.

Внедрение протоколов процедуры безопасного вождения. Эти протоколы будут включать в себя следующие меры:

- водители получат указания относительно обеспечения доступа транспортных средств ко всем существующим объектам и соответствующих мер обеспечения безопасности, которых необходимо придерживаться на выделенном маршруте доступа к строительной площадке;
- обучение и контроль выполнения всеми водителями компании South Stream Transport и Подрядчика российских правил вождения;

- все водители будут обучены принципам и ознакомлены с руководством «надлежащего вождения»; и
- эффективность вождения будет оцениваться и контролироваться и в случае необходимости будет проводиться дополнительное обучение.

Меры по снижению воздействия на пос. Рассвет

- компания South Stream Transport будет поддерживать контакты с местными органами власти относительно устройства пешеходного перехода в пос. Рассвет в соответствующем месте. Этот пешеходный переход, аналогичный переходу, показанному на Рис. 15.12 (пешеходный переход рядом с автобусной остановкой на трассе М25 у поворота на пос. Рассвет), будет соответствовать стандарту и уровню качества;
- компанией South Stream Transport будет проведена дальнейшая оценка дорожного движения в пос. Рассвет для определения:
  - уровня безопасности дорожной инфраструктуры, включая наличие: покрытия, дорожек для велосипедного движения, средств для ограничения скорости движения и пешеходных переходов;
  - необходимости в проведении таких дополнительных мер по снижению воздействия, как устройство дополнительных пешеходных переходов и других средств ограничения скорости движения;
  - физического состояния дорожной инфраструктуры и определения необходимых мер по восстановлению дороги, проходящей между магистралью через пос. Рассвет до боковой дороги в обход с. Гай-Кодзор; и
- согласно положениям раздела по управлению дорожным движением плана управления строительством российского участка берегового примыкания, все водители, нанимаемые подрядными или субподрядными организациями должны будут пройти программу ознакомления и обучения, разъясняющую принципы безопасности дорожного движения, уделяя особое внимание уязвимости велосипедистов и соблюдению правил пересечения пешеходных переходов, устроенных на дорогах в пос. Рассвет и вокруг него.

Активация осадочных загрязняющих веществ морского дна во время устройства траншей и тоннелей

- Протоколы, аналогичные используемым в случае разливов судового топлива, будут подготавливаться и исполняться для решения проблемы с каким-либо возмущением нефтепродуктов в морских отложениях, которое приводит к образованию значительной масляной пленки на поверхности; и
- Использование бентонитового бурового раствора для микротоннеливания (инертной тяжелой липкой субстанции, которая скапливается на морском дне и не диспергируется) будет тщательным образом планироваться и контролироваться для того, чтобы избежать смешивания с водой в местах купания.

Институциональные факторы

Ресурсы местных здравоохранительных и спасательных служб в контексте притока работников

- До начала строительных работ, как часть ускоренной программы исследования (см. ниже), с местными органами системы здравоохранения будет достигнута договоренность, подтверждающая организацию учета потребности рабочих ресурсов, занятых в строительстве, включая ресурсы, привлеченные из-за пределов Российской Федерации, в медицинском обслуживании. Такие консультации будут включать в себя решения, позволяющие избежать неблагоприятного воздействия на местное население вследствие более высокой потребности Проекта в медицинской помощи;
- До начала строительных работ будет достигнута договоренность с местными службами здравоохранения и другими органами власти о том, как будут удовлетворяться потребности в услугах здравоохранения и других служб аварийного реагирования в случае внепланового события, которое повлияет как на местные сообщества, так и на рабочие ресурсы; и
- Будет определено расположение больниц, клиник, приемных кабинетов врачей и аптек для того, чтобы убедиться, что работы, связанные с Проектом не ограничивают доступ к ним и из них, а также что существует альтернативная возможность доступа, согласованная с местными органами здравоохранения. и
- Подрядчик произведет ускоренную оценку потенциального воздействия на социально-экономическое благополучие и здравоохранение, связанного с основным вариантом (вариантами) размещения рабочих ресурсов на этапе Строительства и Пусконаладочных работ Проекта. Целью такой оценки является предотвращение существенного неблагоприятного воздействия на город Анапу и местные сообщества путем определения потенциального воздействия и соответствующих мер по его снижению и управлению до начала строительства, а также подтверждение наличия соответствующих возможностей размещения и предоставления медицинского обслуживания до заключения договоренностей о размещении наземного рабочего персонала. Оценка может включать консультации с соответствующими местными и региональными властями, в том числе с поставщиками услуг в сфере здравоохранения и социальных услуг, а также будет включать оценку местных условий и предоставляемых услуг. В ходе оценки будет проводиться изучение условий проживания, поведения, сексуального здоровья и общих потребностей в медицинском обслуживании рабочих, занятых на морском участке и работающих на борту судов Проекта, во время их нахождения на берегу при переходе с одного судна на другое.

15.8.1.4 Остаточное воздействие

В данном разделе представлены результаты оценки потенциального остаточного воздействия этапа Строительства и Пусконаладочных работ на охрану здоровья и безопасность местного населения, возникающего в связи с Проектом после реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия.

Социальные факторы

Поведение работников в среде местного населения

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, изложенных в настоящей главе, а также в других главах отчета ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с поведением работников, включая работников, занятых на морском участке, при наличии таковых, в городе Анапе и окружающих его населенных пунктах на этапе Строительства и Пусконаладочных работ, считается **низкой**.

Распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в связи с притоком работников

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, изложенных в настоящей главе, а также в других главах отчета ОВОСиСС, а также допуская, что предположения о заболеваниях, передающихся половым путем, сделанные ходе проведения ускоренной оценки в области здравоохранения в связи с отсутствием исходных данных, являются достоверными, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с распространением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), вызванным притоком работников на этапе Строительства и Пусконаладочных работ, считается **низкой**.

Возможности трудоустройства для местного населения

При условии полной реализации мер по усилению благоприятного воздействия, установленных в отчете ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с возможностями трудоустройства на этапе Строительства и Пусконаладочных работ, считается **ограниченной и благоприятной**.

Экологические факторы

Воздействие шума от строительных работ, производимого автомобилями, установками и судами

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, изложенных в настоящей главе, а также в других главах отчета ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с воздействием шума от строительных работ на этапе строительства и пусконаладочных работ, считается **низкой**.

Воздействия от дорожного транспорта, особенно от грузовых автомобилей

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, изложенных в настоящей главе, а также в других главах отчета ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с воздействием дорожного транспорта на этапе строительства и пусконаладочных работ, считается **низкой / умеренной**.

Активация осадочных загрязняющих пород во время зачистки строительной площадки и прокладки траншей

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, изложенных в настоящей главе, а также в других главах отчета ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с активацией осадочных загрязняющих пород на этапе строительства и пусконаладочных работ, считается **несущественной**.

Институциональные факторы

Ресурсы местных здравоохранительных и спасательных служб в контексте притока работников

С учетом информации, полученной до сегодняшнего дня благодаря взаимодействию с местными органами управления, предполагается что ожидаемые рабочие ресурсы, принимаемые участие в Проекте, не окажут значительного воздействия на сферу здравоохранения города-курорта Анапы и не окажут давления на работающие медицинские учреждения. При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, изложенных в настоящей главе, а также в других главах отчета ОВОСиСС, а также с учетом любых дополнительных данных, полученных в ходе проведения ускоренной оценки и в процессе постоянного взаимодействия с местными органами управления, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающее в связи с ресурсами местных здравоохранительных и спасательных служб на этапе Строительства и Пусконаладочных работ, считается **несущественной**.

Таблица 15.13 Сводная таблица по остаточному воздействию, возникающему на этапах Строительства и Пусконаладочных работ

Деятельность	Воздействие	Объект воздействия	Чувствительность объекта воздействия	Величина воздействия	Значимость до внедрения мер по снижению неблагоприятного воздействия	Меры по снижению неблагоприятного воздействия	Значимость остаточного воздействия
Социальные факторы							
Поведение работников в среде местного населения	Случаи асоциального поведения и чрезмерное использование рекреационной и социальной инфраструктуры (например, школ, больниц)	Местные сообщества	Умеренная	Умеренная	Умеренная	План вовлечения заинтересованных лиц и механизм рассмотрения жалоб; нормы поведения работников; соответствующие условия жизни, работы и отдыха для рабочих ресурсов – оперативная оценка социально-экономических условий для определения условий расселения рабочих	Низкая

Продолжение...

Деятельность	Воздействие	Объект воздействия	Чувствительность объекта воздействия	Величина воздействия	Значимость до внедрения мер по снижению неблагоприятного воздействия	Меры по снижению неблагоприятного воздействия	Значимость остаточного воздействия
Поведение работников в среде местного населения	Распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в связи с притоком работников	Местные сообщества	Умеренная	Сильная	Высокая	Нормы поведения работников; образовательная программа повышения осведомленности; средства контроля сексуального здоровья; заявление SSTT о политике в отношении инфекций, передающихся половым путем (ИППП)	Низкая
Строительная деятельность на участке берегового примыкания и прибрежном участке	Возможности трудоустройства для местного населения	Местные сообщества	Не определено	Не определено	Благоприятное воздействие	Неприменимо	(Ограниченное) благоприятное воздействие

Продолжение...

Деятельность	Воздействие	Объект воздействия	Чувствительность объекта воздействия	Величина воздействия	Значимость до внедрения мер по снижению неблагоприятного воздействия	Меры по снижению неблагоприятного воздействия	Значимость остаточного воздействия
Экологические факторы							
Транспортные потоки, связанные с передвижениями материалов и рабочих ресурсов	Воздействие на безопасность дорожного движения в связи с передвижением строительных транспортных средств, особенно транспортных средств большой грузоподъемности	Местные сообщества и уязвимые группы (дети, пожилые люди, пешеходы и велосипедисты)	Умеренная	Низкая	Умеренная	План логистики для управления и координации транспорта; временные объездные дороги; План управления передвижением строительного транспорта (ПУПСТ); внедрение протоколов процедуры безопасного вождения	Низкая

Продолжение...

Деятельность	Воздействие	Объект воздействия	Чувствительность объекта воздействия	Величина воздействия	Значимость до внедрения мер по снижению неблагоприятного воздействия	Меры по снижению неблагоприятного воздействия	Значимость остаточного воздействия
Активация осадочных загрязняющих веществ морского дна во время прокладки траншей и тоннелей	Общее воздействие загрязняющих веществ на морское дно (фенол, нефтепродукты)	Окружающая среда	Сильная	Сильная	Умеренная	Исследование НРБ; хранение грунта, извлеченного при дноуглубительных работах; использование соответствующего земснаряда с целью минимизации повторного суспендирования отложений (в рамках технических ограничений); использование бентонитового бурового раствора для микротоннелирования	Низкая

Продолжение...

Деятельность	Воздействие	Объект воздействия	Чувствительность объекта воздействия	Величина воздействия	Значимость до внедрения мер по снижению неблагоприятного воздействия	Меры по снижению неблагоприятного воздействия	Значимость остаточного воздействия
Институциональные факторы							
Приток работников во время производства строительных работ на участке берегового примыкания и прибрежном участке	Воздействие на ресурсы местных здравоохранительных и спасательных служб	Местные общины и рабочие ресурсы	Сильная	Низкая	Умеренная	Планы аварийного реагирования; персонал и оборудование для оказания первой помощи и медицинский персонал на строительной площадке; сопоставление и отчет о потенциале возможностей местных станций скорой помощи - оперативная оценка социально-экономических условий для определения соответствующих условий предоставления жилья и медицинского обслуживания	Низкая

Конец таблицы.

15.8.1.5 Мониторинг

Компания South Stream Transport разработает План экологического и социального мониторинга для Проекта, в котором будут подробно описаны все требования по мониторингу, применимые к Проекту, независимо от связанных с ним этапов, предмета обсуждения или местоположения. В **Главе 22 «Аспекты экологического и социального управления»** описывается программа мониторинга, основанная на требованиях к мониторингу в соответствии с отчетом ОВОСиСС. В данном разделе коротко описываются основные вопросы, объекты воздействия и мероприятия по мониторингу охраны здоровья местного населения и безопасности на этапе Строительства и Пусконаладочных работ Проекта.

Социальные факторы

Поведение работников в среде местного населения

Программа мониторинга будет фиксировать любые случаи ненадлежащего поведения рабочих ресурсов Проекта (в том числе подрядчиков и субподрядчиков) в городе Анапе и местных общинах, а также взаимодействие работников, занятых на морском участке, при их наличии, с местным населением (жители и гости города). По мере необходимости и исходя из результатов мониторинга будут утверждаться дополнительные меры по снижению неблагоприятного воздействия, проводиться консультации с местными правоохранительными органами, службами здравоохранения и социальными службами, особенно если это относится к потенциальному воздействию на работников коммерческого секса (РКС).

Будет проводиться мониторинг жалоб, поданных местными жителями через процедуру подачи и рассмотрения жалоб, в отношении рабочих ресурсов и их взаимодействия с местными жителями, включая случаи асоциального поведения с задержанием участников конфликта правоохранительными органами, мониторинг статистических данных в области здравоохранения (например, по случаям дерматовенерологических заболеваний и ВИЧ / СПИД) учреждений здравоохранения, а также регистрация любых случаев, когда нарушен кодекс поведения, вызвавший реакцию в области охраны здоровья / чрезвычайных ситуациях.

Распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП) в связи с привлечением работников

Компания South Stream Transport будет работать с местными организациями в области здравоохранения, а также с организациями, оказывающими поддержку работникам коммерческого секса для обеспечения мониторинга за любыми негативными последствиями, относимыми к рабочим ресурсам Проекта или к деятельности по Проекту. В случае появления значительных негативных последствий, будут приняты дополнительные меры по смягчению последствий, разработанные совместно с указанными организациями.

Возможности трудоустройства для местного населения

Программа мониторинга будет фиксировать количество объявлений о возможностях трудоустройства, о которых было объявлено в местных средствах массовой информации и которые были использованы членами местного сообщества.

Экологические факторы

Воздействие шума от строительных работ, производимого автомобилями, установками и судами

Воздействие шума на человека и мониторинг такого воздействия рассматриваются в **Главе 10 «Шум и вибрация»**. В отношении строительных работ назначается мониторинг, инициируемый в начале следующих видов работ:

- Дневное движение транспорта, используемого при строительстве в период его наиболее высокой интенсивности (середина июня-ноябрь 2014 г.);
- Проводимые в дневное время дноуглубительные работы, изготовление труб, укладка труб и строительство объектов берегового примыкания; и
- Работы по устройству микротоннелей в ночное время.

Воздействия от дорожного транспорта, особенно от грузовых автомобилей

Программа мониторинга будет фиксировать воздействие транспорта, используемого на строительстве, на безопасность дорожного движения, разделение общины пос. Рассвет. Мониторинг будет включать в себя подсчет транспортных средств и консультации с жителями пос. Рассвет. Если мониторинг покажет, что безопасность дорожного движения или разделение общины представляют собой повод для значительного беспокойства местного населения, то будут рассматриваться дополнительные меры по снижению неблагоприятного воздействия.

Будет регулярно проводиться мониторинг движения транспорта на основе регистрации количества въездов и выездов со строительной площадки. Рекомендуется организация мониторинга восприятия дорожного движения как часть регулярного вовлечения заинтересованных сторон, включая работников школ, владельцев магазинов, руководителей местных общин. Работы по вовлечению заинтересованных сторон в населенных пунктах Рассвет и Варваровка будут проводиться регулярно или по согласованию с соответствующей муниципальной / сельской администрацией; с другими сообществами аналогичные работы будут проводитьсяпо отдельному объявлению или при наличии поданных жалоб.

Активация осадочных загрязняющих веществ морского дна во время прокладки траншей и тоннелей

Во время проведения дноуглубительных работ, обратной засыпки и бестраншейного тоннелирования будет производится мониторинг качества воды на предмет соответствия национальным стандартам качества воды для купания в окружающих прибрежных зонах, особенно на популярных пляжах, таких как пляж в Сукко и гостиничном комплексе

«Шингари». Мониторинг будет проводится в гостиничных комплексах «Шингари» и «Дон». Если мониторинг покажет, что мероприятия Проекта влияют на качество воды для купания, может понадобиться внедрение дополнительных мер по снижению неблагоприятного воздействия.

Институциональные факторы

Ресурсы местных здравоохранительных и спасательных служб в контексте притока работников

Для обсуждения изменения динамики спроса на ресурсы в области здравоохранения и безопасности в связи с реализацией Проекта, будет вестись мониторинг потенциальных изменений предложения и спроса на расселение, услуги здравоохранения и безопасности при прямом взаимодействии с представителями местной администрации, поставщиками услуг в этой области.

Первая такая работа будет организована в виде совещания при непосредственном участии сторон, а регулярное взаимодействие будет организовываться (ежеквартально или раз в полугодие) для изучения возможности использования услуг в области здравоохранения и безопасности в контексте рабочих ресурсов и работ. Встречи с местными руководителями и поставщиками услуг также позволит компании South Stream Transport выявить любые тенденции или качественные изменения. Компания South Stream Transport будет также вести мониторинг своих собственных данных (например данных по кадрам, механизму подачи и рассмотрения жалоб) на предмет выявления любых случаев на рабочих местах, возможно требующих реакции со стороны представителей местной власти, поставщиков услуг в области здравоохранения и безопасности. Будут организованы открытые линии связи между компанией South Stream Transport, подрядчиком и местными поставщиками услуг.

Если мониторинг покажет, что спрос на услуги в результате деятельности Проекта приводит к нехватке ресурсов, то будут рассматриваться дополнительные меры для того, чтобы предотвратить неблагоприятное воздействие на местное население.

15.8.2 Оценка неблагоприятного воздействия: этап эксплуатации

15.8.2.1 Введение

В данном разделе определяется потенциальное воздействие на объекты воздействия и риски для их здоровья и безопасности на этапе Эксплуатации Проекта. Возможные мероприятия по снижению неблагоприятного воздействия, которое было определено как значительное до внедрения мер по его снижению в разделе 15.8.2.2, приведены в разделе 15.8.2.3., после чего была проведена оценка остаточного воздействия, результаты которой описаны в разделе 15.8.2.4.

15.8.2.2 Оценка потенциального неблагоприятного воздействия (до внедрения мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия)

Социальные факторы

Следующие виды потенциального воздействия деятельности по Проекту с их последствиями для общины, экономическими и финансовыми последствиями были определены как потенциально опасные для здоровье на уровне общины или населения.

Общественное беспокойство из-за наличия больших объемов газа вблизи местных поселений

Данный вопрос актуален для участка берегового примыкания.

Ощущения страха, обусловленные рисками контролируемых или неконтролируемых выбросов природного газа, могут привести к общественной обеспокоенности.

В замечаниях заинтересованных лиц безопасность приводилась в качестве предмета озабоченности, в том числе страха по поводу потенциального взрыва газа или пожара (пункт 15.34) и сейсмической активности (пункт 15.34).

Существующие мероприятия по снижению неблагоприятного воздействия в отчете ОВОСиСС:

- консультации с заинтересованными лицами, включая жителей города Анапы и местными сообществами проходит постоянно и будет продолжаться, в том числе, что касается обнародования Планов управления окружающей и социальной средой (ESMP), как описано в **Главе 6 «Вовлечение заинтересованных лиц»**; и
- компания South Stream Transport разработала План взаимодействия с заинтересованными сторонами, который идентифицирует заинтересованные стороны и их интересы, описывает консультации, проведенные и планируемые в рамках процесса ОВОС Проекта, а также создает основу для взаимодействия с заинтересованными сторонами, которое будет осуществляться по мере развития Проекта после завершения этапа разработки отчета ОВОСиСС.

Можно обоснованно ожидать, что общественное беспокойство будет снижаться по мере развития общественного понимания среди местного населения в отношении механизмов контроля проектирования, а также по мере того, как будет заметна эффективность таких механизмов. Например, в оценке качества атмосферного воздуха отмечается, что высота отводящей трубы определяется заранее на основании требований безопасности на рабочем месте с тем, чтобы контролировать качество атмосферного воздуха и защитить рабочих от возгорания отводимого газа. Такой уровень локализированной дисперсии на уровне, безопасном для обслуживающего персонала на объекте, должен убедить местных жителей в том, что риска для объектов воздействия в общине, расположенных намного дальше, не предполагается. Успех устранения обеспокоенности также будет зависеть от надлежащего информационного взаимодействия между разработчиками Проекта и местным населением.

Чувствительность местного населения, в том числе учитывая особо уязвимые группы, считается низкой. Определенные уязвимые подгруппы населения, например, люди, страдающие неврозами, могут быть обеспокоены такими процессами,. Степень изменений, связанных с Проектом, которые могут сказаться на здоровье, считаются умеренной. Неизвестно, какое количество людей может страдать заболеваниями психического характера, такими как повышенная тревожность и стресс, на протяжении более месяца в результате предполагаемых работ. Применяя метод присуждения баллов с применением матрицы значения воздействия, значимость воздействия такой деятельности на здоровье, без учета каких-либо дополнительных мер по снижению неблагоприятного воздействия или требований мониторинга, считается умеренной.

Выгода для российской экономики от увеличения объемов продаж газа

Данный вопрос актуален для участка берегового примыкания, прибрежного и морского участков Проекта.

Проект приведет к повышению спроса на российские товары и услуги (газ), а также увеличит государственные доходы, в частности от налогов и роялти. Таким образом, в результате оценки воздействия на социально-экономические условия было получено заключение, что на общенациональном уровне будет наблюдаться благоприятное экономическое воздействие от продаж газа, связанных с Проектом.

На данный момент суммарная пропускная способность газопровода между Россией и Европой составляет около 200 млрд. кубометров в год. Этот показатель увеличится до 318 млрд. кубометров в год, после успешной реализации проекта строительства трубопровода «Южный поток» и других новых проектов. В свою очередь это может привести к увеличению добычи и продажи газа в России. В этом случае Проект приведет к увеличению налоговых поступлений для российского Правительства до нескольких миллиардов евро в год. На основании этого, в результате оценки воздействия на социально-экономические условия, пришли к заключению, что на общенациональном уровне будет наблюдаться благоприятное экономическое воздействие от продаж газа, связанных с Проектом.

Существует также потенциальная возможность направить дополнительные государственные доходы, полученные от продажи газа (связанной с Проектом) непосредственно или опосредованно на повышение уровня здравоохранения и благосостояния российского народа.

Базовые показатели указывают на то, что сравнение социально-экономических показателей смертности обеспеченных и малообеспеченных жителей Краснодарского края в 2010 году обнаружило устойчивую зависимость между уровнем инвестиций в этот район и благосостоянием населения. Расходы на медицинский персонал, заработную плату и здравоохранение также играет важную роль в благосостоянии населения.

Положительное воздействие не оценивается с использованием матрицы значения воздействия, однако, следует отметить следующее. Чувствительность местного населения, в том числе учитывая особо уязвимые группы, считается умеренной. Это отражает тот факт, что преимущества будут распределены среди населения России.

Степень изменений, связанных с Проектом, которые могут сказаться на здоровье людей, считается благоприятной и ограниченной.

Экологические факторы

Потенциальные воздействия деятельности, связанной с Проектом, влияющие на физическую среду, не были определены как потенциально сказывающиеся на здоровье на уровне общины или населения.

Институциональные факторы

Потенциальные воздействия деятельности, связанной с Проектом, влияющие на институциональные факторы, не были определены как потенциально сказывающиеся на здоровье на уровне общины или населения. См. раздел о внеплановых событиях (раздел 15.10), в котором описаны вопросы, связанные с институциональным участием в случае неконтролируемой утечки газа из трубопровода.

15.8.2.3 Меры по снижению неблагоприятного воздействия и усиление благоприятного воздействия

Меры по снижению неблагоприятного воздействия, рекомендуемые в отношении каждого из существенных отрицательных воздействий, описаны ниже. Также рассматриваются меры по усилению благоприятного воздействия, которые могут усилить положительное влияние Проекта.

Социальные факторы

Общественное беспокойство из-за наличия больших объемов газа вблизи местных поселений

Участие заинтересованных сторон будет продолжаться в течение всего срока Проекта для того, чтобы обеспечить доведение соответствующей информации Проекта об операциях и безопасности;

Выгода для российской экономики от увеличения продаж газа

Этот вопрос находится за пределами контроля Проекта.

15.8.2.4

В этом разделе представлены итоги по потенциальному остаточному воздействию этапа строительства и пусконаладочных работ на охрану здоровья местного населения и благосостояние, возникающему в связи с Проектом после реализации определенных мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия.

Социальные факторы

Общественное беспокойство из-за наличия больших объемов газа вблизи местных поселений

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, определенных в данной главе и в других разделах отчета ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с общественным беспокойством на этапе эксплуатации, считается **несущественной**.

Выгода для российской экономики от увеличения продаж газа

При условии полной реализации мер по снижению неблагоприятного воздействия, определенных в данной главе и в других разделах отчета ОВОСиСС, значимость потенциального остаточного воздействия на здоровье общины/населения, возникающего в связи с выгодой для российской экономики на этапе эксплуатации, считается благоприятной и ограниченной.

Экологические факторы

Потенциальные воздействия от деятельности, связанной с Проектом, влияющие на физическую среду, не были определены как потенциально сказывающиеся на здоровье на уровне общины или населения.

Институциональные факторы

Потенциальные воздействия от деятельности, связанной с Проектом, влияющие на институциональные факторы, не были определены как потенциально сказывающиеся на здоровье на уровне общины или населения. См. раздел о внеплановых событиях (раздел 15.10), в котором описаны вопросы, связанные с институциональным участием в случае неконтролируемой утечки газа из трубопровода.

Таблица 15.14 –Сводная информацию по остаточному воздействию на этапе эксплуатации

Деятельность	Воздействие	Объект воздействия	Чувствительность объекта воздействия	Величина воздействия	Значимость до внедрения мер по снижению неблагоприятного воздействия	Меры по снижению неблагоприятного воздействия	Значимость остаточного воздействия
Социальные факторы							
Эксплуатация трубопровода	Общественное беспокойство из-за наличия больших объемов газа в близи местных поселений во время эксплуатации газопровода	Местные сообщества	Низкая	Умеренная	Низкая	План вовлечения заинтересованных лиц, в том числе постоянные консультации с жителями города Анапы и местными сообществами	Незначительная
Эксплуатация трубопровода	Повышенный спрос на российские товары и услуги (газ), увеличение государственных доходов, налогов и роялти	Российская нефтегазовая промышленность; национальное правительство и российские налогоплательщики	Умеренная	Не определено	Благоприятное (ограниченное) воздействие	Неприменимо	(Ограниченное) благоприятное воздействие
Экологические факторы (воздействие отсутствует)							
Институциональные факторы (воздействие отсутствует)							

Компания South Stream Transport разработает Программу экологического и социального мониторинга, в которой будут детально описаны все требования, предъявляемые к мониторингу, применимые к Проекту, независимо от этапа, дисциплины или местоположения. В **Главе 22 «Аспекты экологического и социального управления»** обсуждается программа мониторинга, отвечающая требованиям, предъявляемым к мониторингу в отчете ОВОСиСС. В данном разделе кратко обозначаются ключевые вопросы, объекты воздействия и деятельность по наблюдению за здоровьем местного населения и безопасностью на этапе Эксплуатации Проекта.

Социальные факторы

Поведение рабочих в среде местного населения

В рамках программы мониторинга продолжится фиксирование любых случаев ненадлежащего поведения рабочих ресурсов Проекта (в т.ч. работников, нанятых подрядными и субподрядными организациями) в городе Анапе и в сельской местности. В случае подачи жалобы членом местного сообщества или представителем правоохранительных органов, будет собираться совещание с участием представителей органов правопорядка в отношении поведения работников.

Общественное беспокойство из-за наличия больших объемов газа вблизи местных поселений

Программа мониторинга будет включать в себя постоянные консультации с местными общинами и местными органами здравоохранения.

Выгода для российской экономики от увеличения продаж газа

Этот вопрос находится за пределами контроля Проекта.

Экологические факторы

Требований, предъявляемых к мониторингу, определено не было.

Институциональные факторы

Требований, предъявляемых к мониторингу, определено не было.

15.8.3 Оценка неблагоприятного воздействия: вывод из эксплуатации

Проект будет выводится из эксплуатации через значительный период времени [7] и воздействие на этапе Вывода из эксплуатации будет зависеть от выбранного на тот момент альтернативного варианта – сохранение газопровода на месте или же его полное

[7] Предполагается, что срок службы Проекта (т.е. продолжительность его этапа Эксплуатации) составит 50 лет. Таким образом, вывод из эксплуатации будет происходить в середине-конце 2060-х годов.

или частичное его извлечение. Если будет выбран последний вариант и будут выполняться мероприятия по строительству (например, выемка грунта, извлечение, восстановление земель) или же если будет использоваться оборудование для строительства, то ожидается, что воздействие будет аналогичным воздействию, оцениваемому в Разделе 15.8.1 на этапе Строительства, т.е. создание рабочих мест (благоприятное воздействие), повышенный спрос на товары и услуги (благоприятное воздействие) и воздействие на землепользователей (потенциально неблагоприятное, в зависимости от того, нарушены ли были плодородные земли, такие, как земли сельскохозяйственного назначения). Вероятно уровень такого воздействия будет ниже, а его продолжительность – короче. Предполагая, что ограничения на участки, регулирующие тип и масштабы предполагаемого развития в пределах определенной площади вокруг Трубопровода буду сняты, существует вероятность благоприятного воздействия на владельцев земель, связанная с либерализацией прав на застройку.

Тщательное фиксирование и архивирование мероприятий по строительству и эксплуатации будет осуществляться в формате, пригодном для использования такой информации в будущем. Такие записи будут содержать описание специальных мер по снижению неблагоприятного воздействия, которые принимались ретроспективно, в дополнение к мерам, определенным на перспективу в настоящей оценке воздействия. Также будут фиксироваться любые внеплановые события, произошедшие на этапе Строительства и Пусконаладочных работ, а также этапе эксплуатации Проекта.

15.9 Гигиена труда и техника безопасности

Гигиена труда и техника безопасности описываются в **Приложении 15.1 «Гигиена труда и техника безопасности»**.

15.10 Внеплановые события

Внеплановые события описываются в **Главе 19 «Внеплановые события»**, в то время, как восприятие внеплановых событий сообществом описывается под заголовком «Общественное беспокойство» в разделе 15.8.2.

15.11 Совокупное воздействие

Совокупное воздействие, относящееся к Проекту, и такое воздействие связанное с КС «Русская», здравоохранением и безопасностью местной общины, оценивается в **Главе 20** «**Оценка совокупного воздействия»**.

15.12 Заключение

В данной главе была произведена оценка потенциального влияния Проекта на охрану здоровья и безопасность местного населения и определен подход Проекта к данным аспектам. Эта оценка была проведена в соответствии со стандартами и руководящими принципами для финансирования, а также национальным законодательством и надлежащей международной отраслевой практикой (НМОП).

Этап Строительства Проекта даст возможность ограниченного трудоустройства для местных сообществ на установках на участке берегового примыкания. Закупка товаров и услуг также будет приводить к ограниченной косвенной занятости на более обширной территории. Уровень такого трудоустройства является относительно невысоким по численности, но несмотря на то что его влияние также будет небольшим, оно будет благоприятным.

Требования инфраструктуры и логистики в рамках Проекта означают неизбежное возникновение негативного влияния на определенные группы населения. Крупные строительные площадки и перегруженность транспортных артерий могут нарушать нормальные условия жизни в местных общинах. Это может проявиться в виде негативных последствий для здоровья. Компания South Stream Transport осознает этот риск и будет принимать соответствующие меры для сокращения нарушения нормальных условий жизни посредством мер по смягчению воздействия, которые будут регулировать передвижение транспорта, шум от транспортных средств, работающих в рамках Проекта, и выбросы в атмосферу. Разработчики Проекта также будут поддерживать информационное взаимодействие с местными сообществами для того чтобы обеспечить немедленное рассмотрение каких-либо жалоб.

Этап эксплуатации Проекта обусловит экономические выгоды для Российской Федерации, которые могут превратиться в рост расходов на инфраструктуру и инициативы, прямо или косвенно повышающие состояние здоровья по всей стране. Проект также позволит улучшить энергоснабжение потребителей газа в ЕС.

В целом, несмотря на то, что в данной главе выявлено некоторое количество проблемных вопросов, которые потенциально могут негативно сказаться на здоровье, будут предприняты меры по снижению остаточного неблагоприятного воздействия до приемлемого уровня как на сообщество, так и на работников.

Список литературы

Пункт	Документ
Пункт 15.1	МФК. Введение в оценку воздействия на здоровье. г. Вашингтон, округ Колумбия: Международная финансовая корпорация, 2009. Далее - «Руководящие указания МФК»
Пункт15.2	Оценка объема работ по охране здоровья и безопасности, ВСА, октябрь 2013 г.
Пункт 15.3	Всемирная организация здравоохранения. Преамбула к Конституции Всемирной организации здравоохранения, подписана 22 июля 1946 года представителями 61 государства, вступила в силу 7 апреля 1948 г. Официальные протоколы Всемирной организации здравоохранения, № 2, стр. 100. 1948 г., Нью-Йорк. Полный текст: www.who.int/about/definition/en/print.html
Пункт 15.4	Публичные слушания в муниципальном районе города-курорта Анапы. Публичные слушания проводились 31 мая 2013 г.
Пункт 15.5	Беседа с администрацией муниципального района города-курорта Анапы. Беседа проходила 27 марта 2013 г.
Пункт 15.6	Беседа с администрацией муниципального района города-курорта Анапы. Беседа проходила 6 февраля 2014 г.
Пункт 15.7	Беседа с администрацией муниципального района города-курорта Анапы. Беседа проходила 6 февраля 2014 г.
Пункт 15.8	Беседа с администрацией Супсех сельского округа. Беседа проходила 6 февраля 2014 г.
Пункт 15.9	Запрос № 543 от 01.02.2012 г. о заболеваемости и смертности взрослого, подросткового и малолетнего населения на основе данных Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГУЗ МИАЦ) за период с 2006 по 2010 гг.
Пункт 15.10	Статистическое пособие «Здоровье и здравоохранение в Краснодарском крае 2012» министерства здравоохранения Краснодарского края
Пункт 15.11	Отчет о санитарно-эпидемиологической ситуации и правах потребителей за 2012 год в Краснодарском крае, веб-страница министерства здравоохранения Краснодарского края
Пункт 15.12	Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края (без даты публикации). Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в Краснодарском крае в 2006-2011 гг. Документ находится по ссылке: http://www.minzdravkk.ru/upload/iblock/990/990a63335fd576a8fb8e8ec49dab745e.pdf

Пункт	Документ
Пункт 15.13	Встреча заинтересованных сторон с заместителем главы администрации муниципального района город-курорт Анапа по вопросам здравоохранения. 26 и 27 марта 2013 г.
Пункт 15.14	Статистика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции по Краснодарскому краю в 2012 г.
Пункт 15.15	Здоровая Кубань – здравоохранение без табака. Министерство здравоохранения Краснодарского края
Пункт 15.16	Д. Стаклер, Л.П. Кинг и С. Басу. Программы МВФ и показатели по туберкулезу в посткоммунистических странах. Публичная Научная Библиотека. Мед. 5 (7):e143, 2008 г.
Пункт 15.17	Министерство здравоохранения Краснодарского края http://www.dzkk.ru/pages/u4zdrav/ouimuz/detail.php?ID=2269
Пункт 15.18	Анапский филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае»
Пункт 15.19	МФК. Стандарт деятельности 2 «Рабочий персонал и условия труда», январь 2012 г.
Пункт 15.20	МФК. Стандарт деятельности 3 «Рациональное использование ресурсов и предотвращение загрязнения окружающей среды», январь 2012 г.
Пункт 15.21	МФК. Стандарт деятельности 4 «Охрана здоровья и безопасности населения», январь 2012 г.
Пункт 15.22	Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»
Пункт 15.23	Постановление Правительства РФ от 02.02.2006 г. № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга».
Пункт 15.24	Р 2.1.10.1920-04. Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду.
Пункт 15.25	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25 сентября 2007 г. № 74, г. Москва. О введении в действие новой редакции санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»
Пункт 15.26	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 апреля 2008 г. «О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы»

Пункт	Документ
Пункт 15.27	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 октября 2009 г. о внесении изменений в «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»
Пункт 15.28.	Закон Краснодарского края от 07.08.1996 N 41-КЗ (ред. От 01.11.2013) «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах Краснодарского края» (принят ЗС КК 23.07.1996)
Пункт 15.29.	Р. Куигли, Л ден Бредер, П. Фуру, А. Бонд, Б. Кейв и Р. Бос. Оценка воздействия на здоровье. Международная ассоциация по оценке воздействия на окружающую среду. Международные принципы передовой практики. Серия специальной публикации № 5, 2006. http://bit.ly/X2iOxM
Пункт 15.30.	Б. Гретц. Последствия занятости и безработицы для здоровья: многолетние данные для молодых мужчин и женщин. Соц.Науч.Мед. 1993;36(6):715-24.
Пункт 15.31.	Департамент здравоохранения штата Новый Южный Уэльс, Австралия. Контрольный список здорового развития в городской среде: руководство для комментариев системы здравоохранения по вопросам политики развития, планов и предложений. 2010 г. Полный текст: http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/hud_checklist.html
Пункт 15.32.	Клеменс Т., Бойл П., Пофам Ф. Безработица, смертность и проблема отбора по состоянию здоровья: данные многолетних исследований по Шотландии, Англии и Уэльсу (Национальная статистическая служба). Стат.Здоровье.Q. 2009(43):7-13. Доступ по PM:19774831
Пункт 15.33.	Уодделл Г., Бертон К. (2006 г.) Полезна ли работа для Вашего здоровья и благосостояния? Норвич: Офис публичной информации Великобритании; 2006. Полный текст: http://www.dwp.gov.uk/docs/hwwb-is-work-good-for-you.pdf
Пункт 15.34	Консультации по проекту Южный поток, проводимые в 2012/2013 гг. (см. Раздел 115.4.2)
Пункт 15.35.	Европейское агентство по окружающей среде. Руководство по передовой практике при воздействии шума и потенциальных последствий для здоровья, 2010 г. EEA Технический отчет № 11/2010. ISSN 1725-2237.
Пункт 15.36.	Жилищное строительство в Лесной Поляне, веб-сайт. Данные от 08 октября 2013 г. http://www.zemAnapa.ru/catalog/village/lesnaya_polyana_3.html
Пункт 15.37.	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Градостроительное проектирование, окружающая среда и здоровье. От данных к практической политике. 2010 г. Полный текст: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/114448/E93987.pdf
Пункт 15.38.	Изображения ©2013 Cnex/Spot Image, DigitalGlobe, картографические данные ©Google

Пункт	Документ
Пункт 15.39.	Евгений Перцев © выгружено в Google Maps с http://www.panoramio.com/
Пункт 15.40.	Получение изображения: сентябрь 2012 г. M25 ©2013 Google
Пункт 15.41	URS, Моделирование дисперсии отложений для «Южного потока», Отчет для береговой зоны России, 4639088\RC_Sed\001, август 2013 г.
Пункт 15.42	Агентство по защите здоровья населения. Справочник «Вредные химические вещества и яды от А до Я». Данные от 08 октября 2013 г. http://www.hpa.org.uk/Topics/ChemicalsAndPoisons/ChemicalsPoisonsAZ/
Пункт 15.43	Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Токсикологический профиль общего содержания нефтяных углеводородов (ОСНУ). США. Министерство здравоохранения и социального обеспечения, сентябрь 1999 г. http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp123.pdf
Пункт 15.44	Всемирный банк (2009 г.) Противостояние «смерти на колесах». Обеспечение безопасности дорожного движения в Европе и Центральной Азии. В данном отчете приводятся результаты предварительного отчета за 2009 г.: «Состояние безопасности дорожного движения. Партнерский обзор по стране: Российская Федерация», составленного при координации Международного транспортного форума при участии ВОЗ и Всемирного банка
Пункт 15.45	Всемирный банк, Environment 2013 г., Показатели мирового развития. Доступно по ссылке http://wdi.worldbank.org/table/3.13#. Доступ осуществлен 17 сентября 2013 г.
Пункт 15.46	Ответ Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю (Краснодарстат) на запрос на предоставление информации. Ответ представлен в виде электронного сообщения от 2 августа 2012 г.
Пункт 15.47.	Ответ администрации города-курорта Анапы на запрос на предоставление информации. Ответ представлен в бумажного документа от 20 августа 2012 г.Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.
Пункт 15.48.	Беседа с администрацией Гайкодзорского сельского округа. Беседа проходила 5 февраля 2014 г.
Пункт 15.49	Беседа с администрацией школы в пос. Рассвет. Беседа проходила 6 февраля 2014 г.
Пункт 15.50	Беседа с администрацией Гайкодзорского сельского округа. Беседа проходила 5 февраля 2014 г.
Пункт 15.51	Публичные слушания в с. Гай-Кодзор. Слушания проходили 12 декабря 2012 г.

Пункт	Документ
Пункт 15.52	Распоряжение Совета Министров РСФСР от 28.01.1957 №269-р «Об утверждении границ округа и зон санитарной охраны курорта «Анапа» Краснодарского края»
Пункт 15.53	Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 апреля 1996 г. №591-р «О природных ресурсах побережий Черного и Азовского морей»
Пункт 15.54	Указ Президента РФ от 22 сентября 1994 г. №1954 «О федеральном курортном регионе Анапа»
Пункт 15.55	Распоряжение Совета Министров РСФСР от 28 января 1957 г. №269-р; Закон Краснодарского Края от 07.08.1996 №41-КЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах Краснодарского края
Пункт 15.56	Совещание с администрацией с. Гай-Кодзор для обсуждения вопросов, связанных с с. Гай-Кодзор и пос. Рассвет, проведенное 5 февраля 2014 г.
Пункт 15.57	Беседа с представителями Фонда «Юг». Встреча происходила 6 февраля 2014 г. в пос. Супсех
Пункт 15.58	Беседы с представителями сельской районной администрации пос. Супсех и с. Гай-Кодзор и представителями администрации города-курорта Анапы. Встречи происходили 26 и 27 марта 2013 г.