

Дальневосточный федеральный округ. Не быть периферией

Дальний Восток занимает более трети территории России, но это самый малый по численности населения федеральный округ, в нем живет 6,5 млн. человек. Для сравнения: такую же численность населения имеет Московская область. Доля федерального округа и в населении, и в экономике страны — менее 5%. На Дальнем Востоке десять регионов, после завершения объединения Камчатской области и Корякского АО их останется девять. Около 3/4 населения проживает в южной части федерального округа, в том числе более половины в двух краях — Приморском и Хабаровском. Краевые центры Владивосток и Хабаровск — самые большие города Дальнего Востока, с населением около 600 тыс. человек, всегда соперничавшие за лидерство. Хабаровск стал центром федерального округа, но этот город еще и крупнейший центр высшего образования на Дальнем Востоке. Север округа заселен очень слабо, плотность населения в Якутии, Магаданской области и на Чукотке — менее 1 человека/кв. км.

Дальний Восток всегда развивался как сырьевая периферия страны, проблемой огромной территории остается слаборазвитая инфраструктура. Переход к рыночной экономике привел к резкому удорожанию транспортных тарифов и ослаблению экономи-

ческих связей с другими регионами России, поэтому кризис экономики был более сильным и длительным. Помимо сокращения рабочих мест резко выросла стоимость жизни, что спровоцировало массовый отток населения, который продолжается до сих пор, хотя и в меньших масштабах. Наибольшие потери понес удаленный Северо-Восток: Чукотский АО потерял 2/3 населения, Магаданская область — половину. В целом численность населения Дальнего Востока за 1990–2005 гг. сократилась на 18%.

После кризиса 90-х годов XX в. экономика Дальнего Востока растет медленнее всей страны: суммарный индекс ВРП за 1996–2004 гг. увеличился менее чем на четверть (24%), в то время как в целом по регионам РФ — на 43%. Высокими темпами роста отличается только экономика Сахалинской области (на 63%) благодаря новым проектам добычи газа и нефти, а в удаленных Камчатской и Магаданской областях с сильным миграционным оттоком объем ВРП сократился.

Различия в уровне развития регионов Дальнего Востока не так велики: душевой ВРП, скорректированный с учетом стоимости жизни, различается в 2 раза. В федеральном округе нет явных экономических лидеров или резко выделяющихся аутсайдеров, этим Дальний Восток отличается от Сибирского



и особенно Уральского федеральных округов. Все десять регионов Дальневосточного округа получают федеральную помощь, частично компенсирующую удорожание жизни в удаленных территориях с неблагоприятными климатическими условиями.

Более высокие показатели душевого ВРП имеют регионы с крупными экспортными отраслями экономики: Республика Саха (Якутия) (добыча алмазов) и, с недавних пор, Сахалинская область (добыча газа и нефти). Ускоренный рост Чукотского автономного округа в начале 2000-х годов был обусловлен привлечением крупного бизнеса в качестве налогоплательщика в обмен на налоговые льготы, но дальневосточное «экономическое чудо» оказалось недолговечным. После продажи принадлежавшей губернатору нефтяной компании доходы бюджета Чукотки и инвестиции резко сократились.

К среднеразвитым можно отнести Хабаровский край — ведущий регион обрабатывающей промышленности на Дальнем Востоке (материал по достижению ЦРТ в Хабаровском крае см. во вставке 7.1), и золотодобывающую Магаданскую область, экономика которой поддерживается статусом особой экономической (таможенной) зоны. Заметно отстают аграрные регионы Приамурья — Амурская область и Еврейская

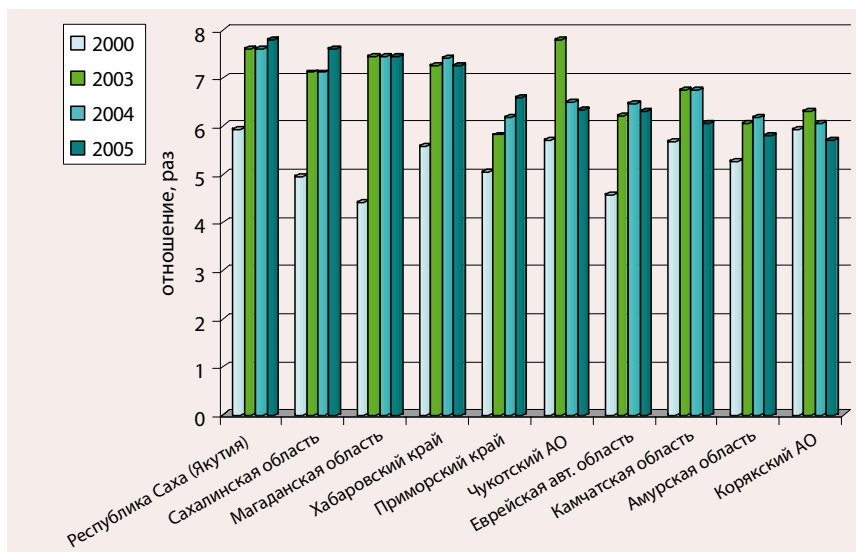
автономная область, а также регионы со специализацией на рыболовстве — Приморский край и удаленная Камчатская область. В тихоокеанских регионах низкий душевой ВРП обусловлен не только сильным экономическим спадом в годы кризиса, но и высокой долей теневой «рыбной» экономики, не учитываемой статистикой. Как следствие, статистические показатели доходов населения в этих регионах неизбежно имеют искажения. Кроме того, из-за небольшой численности населения во многих регионах мала выборка обследований бюджетов домохозяйств, что также снижает достоверность измерения доходов и неравенства.

По данным статистики, уровень доходов населения в регионах Дальнего Востока все меньше различается. Сказывается более медленное экономическое развитие и сглаживающее воздействие федеральной помощи. В 2005 г. отношение среднедушевых денежных доходов к прожиточному минимуму в более развитых регионах составляло 2,2–2,4 раза, в менее развитых — 1,8 раза, эти различия несопоставимы с Сибирью. Слабее различаются и квинтильные показатели внутрирегионального неравенства по доходам (отношение денежных доходов 20% населения с самыми высокими доходами к 20% с самыми низкими) — в 6–7 раз (см. рис. 7.1). Даже



Глава 7. Дальневосточный федеральный округ. Не быть периферией

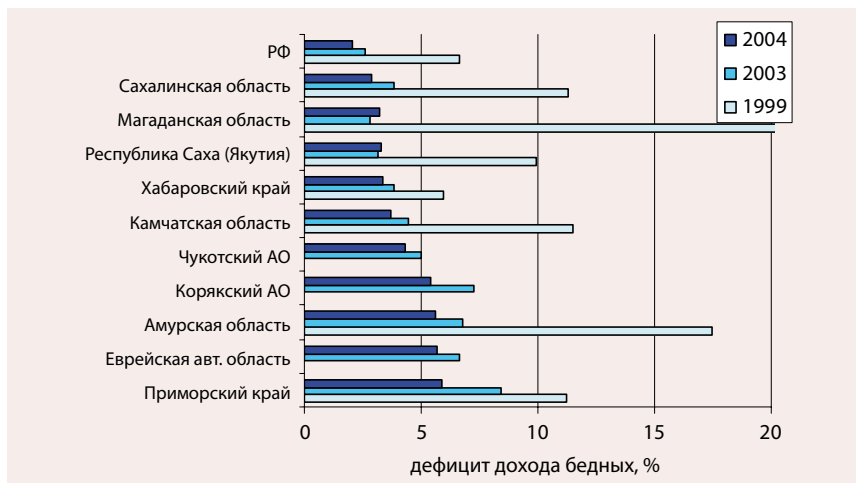
Рис. 7.1. Отношение доходов 20% населения с самыми высокими доходами к 20% с самыми низкими, раз



в регионах с экспортно-ресурсной экономикой они меньше средних по стране. Но еще в 1990-е гг. статистические органы республики Якутия оценивали уровень неравенства по коэффициенту фондов (отношение 10% населения с самыми высокими доходами к 10% с самыми низкими) как сверхвысокий — более 40 раз. Вряд ли в республике с десятикратными различиями в уровне заработной платы занятых в сельском хозяйстве и в алмазной промышленности неравенство по доходу может быть умеренным.

Как и в других федеральных округах, за годы экономического роста значительно сократился дефицит доходов бедных, причем не только в более развитых ресурсодобывающих регионах, но и в высокодотационной Амурской области (см. рис. 7.2). Показатели дефицита дохода бедных теперь немногим выше средних по стране, межрегиональные различия почти сгладились.

Рис. 7.2. Дефицит дохода бедных относительно всех доходов населения, %



Столь значительное сокращение дефицита дохода бедных и выравнивание регионов трудно объяснить, особенно если сравнивать с ситуацией в Сибири.

Резко снизился уровень бедности, а также региональные различия этого показателя. В 2000 г. они были почти двукратными, а к 2005 г. снизились до 1,5 раза (см. рис. 7.3). Во всех регионах Дальнего Востока доля малоимущих ниже 30%, а на Сахалине и в Магаданской области — ниже 20%. Для сравнения: в трети регионов Сибири уровень бедности в 2005 г. превышал 30%. В целом индикаторы доходов и неравенства по доходам показывают существенное улучшение ситуации в регионах Дальнего Востока, но сохраняющийся миграционный отток населения служит подтверждением того, что далеко не все

так благополучно. Кроме того, основным механизмом заметного улучшения при относительно медленном экономическом росте может быть только масштабная перераспределительная политика государства.

Крайняя бедность вряд ли сокращается столь же быстро, так как Дальний Восток отличается повышенной концентрацией населения с маргинальным образом жизни: лиц без определенного места жительства, безработных, утративших мотивацию к труду, представителей коренных малочисленных народов, не имеющих стабильных источников дохода, и т.д. Но при относительной достоверности статистики доходов сложно даже экспертно оценить уровень крайней бедности — эти данные не публикуются. Полностью отсутствует информация об экономическом положении легальных и нелегальных мигрантов из Китая, которые оседают в южных регионах Дальнего Востока.

При существующих объемах финансирования социальной сферы невозможно решить масштабные проблемы деградации человеческого потенциала и неразвитой социальной инфраструктуры на Дальнем Востоке. Индикаторы здоровья Целей развития тысячелетия обозначают эти проблемы. Младенческая смертность почти во всех дальневосточных регионах выше среднероссийской, хотя она и снижается (см. рис. 7.4). Особенно тяжелое положение в автономных округах, где проблема алкоголизации сочетается с повышенной рождаемостью титульного населения. Повышена смертность в аграрных регионах Приамурья, и в целом ситуация в сельской местности существенно хуже: в Примор-

ском, Хабаровском краях, Амурской области и Еврейской автономной области младенческая смертность на селе в 1,5–1,7 раза выше, чем в городах; это следствие маргинализации населения и низкой территориальной доступности медицинских услуг. На всем Дальнем Востоке повышен уровень детской смертности в возрасте до 5 лет, особенно в автономных округах и Амурской области — 24 и более случаев на 1000 родившихся живыми при среднероссийском уровне 14 на тысячу в 2005 г.

Наряду с детской смертностью снижается и материнская. Однако, несмотря на улучшение показателей здоровья детей и матерей, отставание Дальнего Востока от всей страны нарастает. Эта тенденция более четко прослеживается на примере крупнейших по численности населения Приморского и Хабаровского краев: в 2003 г. материнская смертность в них была в 1,2–1,6 раза выше средней по стране, в 2005 г. — в 1,8–2,1 раза.

Социальные болезни распространяются все шире, заболеваемость туберкулезом и смертность от него продолжает расти в большинстве регионов (см. рис. 7.5). Показатели Дальнего Востока в 1,5 раза превышают среднероссийские и немного уступают только Сибири. Туберкулез широко распространен среди коренных малочисленных народов Севера: в Корякском АО, где живет 18 тыс. человек, уровень заболеваемости в округе в 5 раз выше среднего по стране, а смертности от туберкулеза — более чем в 3 раза. Высока заболеваемость и смертность в южной части Дальнего Востока: в Приамурье, в Приморском крае и на Сахалине. Это следствие бедности, социальной деградации населения и плохих условий жизни.

Распространение ВИЧ/СПИДа пока затронуло только восточные торговые ворота страны — портовый Приморский край. Число зарегистрированных случаев в нем на четверть выше среднего по стране (в расчете на 100 тыс. населения, суммарно за 1987–2006 гг.). По сравнению с портовыми регионами Европейской России Приморский край пока имеет более низкие показатели, но распространение наркотиков быстро увеличивает инфицированность. Локализация зоны ВИЧ/СПИДа в пределах Приморского края вряд ли сохранится, велика угроза распространения инфекции на соседний Хабаровский край, прежде всего на крупные города.

Сокращение численности жителей Дальнего Востока за счет миграционного оттока дополняется ускоренным вымиранием населения автономных округов и южных аграрных регионов. Особенно следует выделить многочисленные проблемы дальневосточного села:

Рис. 7.3. Уровень бедности в регионах Дальневосточного федерального округа в 2000–2005 гг., %

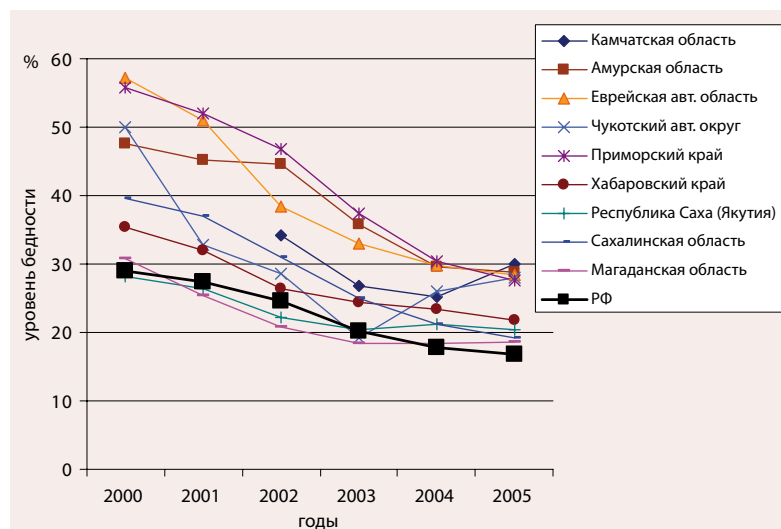


Рис. 7.4. Младенческая смертность в регионах Дальневосточного федерального округа, случаев на 1000 родившихся живыми

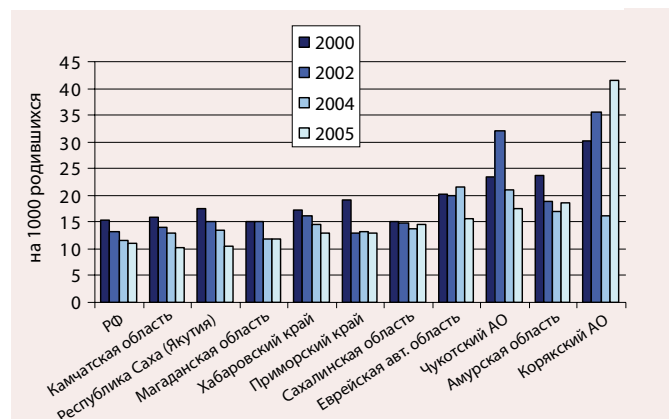
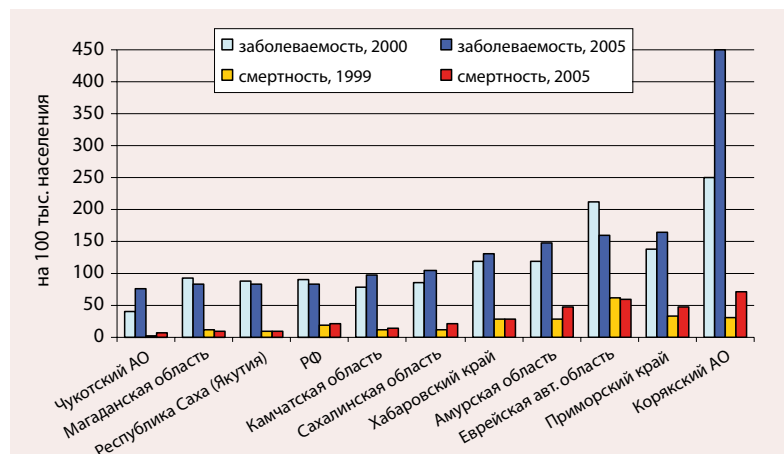


Рис. 7.5. Заболеваемость туберкулезом и смертность от него в 1999, 2000 и 2005 гг., на 100 тыс. населения





Глава 7. Дальневосточный федеральный округ. Не быть периферией

высокий уровень безработицы (11–15% в большинстве регионов), низкие заработки, минимальную доступность социальных услуг, неукорененность населения, большая часть которого — мигранты предыдущих десятилетий. Все эти проблемы превращают сельскую местность Дальнего Востока в большую депрессивную зону с маргинальным населением.

Гендерные проблемы на Дальнем Востоке имеют свою географическую и этническую специфику. Во-первых, пониженная ожидаемая продолжительность жизни характерна не только для мужчин (56 лет), но и для женщин (69 лет), это объясняется социальными проблемами и неблагоприятными климатическими условиями. Во-вторых, на Дальнем Востоке возникли зоны этнической социальной деградации, схожие с Тывой. Так, в Корякском автономном округе долголетие мужчин снизилось до 46 лет, это минимальный показатель в России, а в сельской местности Чукотки — до 49 лет. Долголетие женщин в этих двух округах также минимально — менее 62 лет (среднероссийский показатель на десять лет больше). В сельской местности Чукотки ожидаемая продолжительность жизни женщин не превышает границу пенсионного возраста — 55 лет. И это не гендерная проблема, а давно существующая угроза алкоголизации и деградации титульного населения автономных округов, и мужчин, и женщин. Усиливается и маргинализация русского населения на аграрном и менее развитом юге — в Амурской области и Еврейской автономной области (ее название не отражает национального состава — доля русского населения в области выше 90%). В этих областях ожидаемая продолжительность жизни мужчин снизилась до 54, а женщин — до 67 лет, оба показателя на пять лет ниже средних по стране.

Гендерные проблемы занятости проявляются только в ресурсодобывающих регионах Северо-Вос-

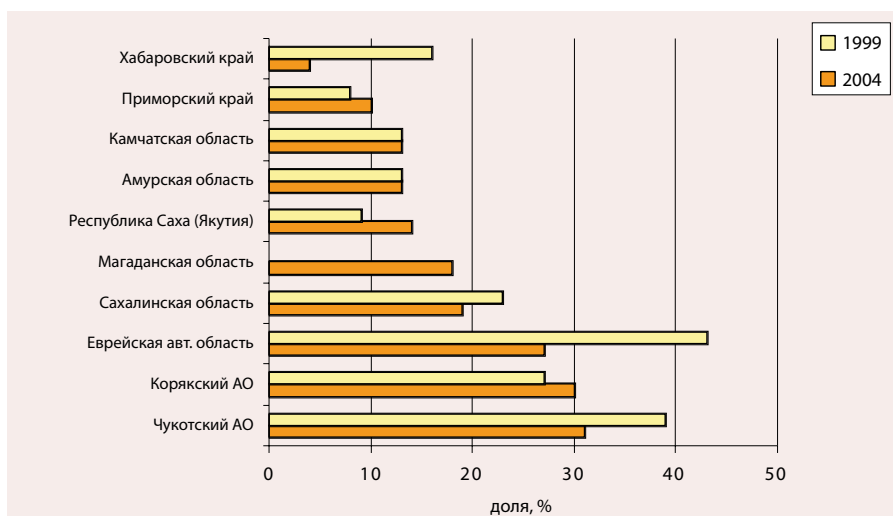
тока, где с советских лет существует дефицит женских рабочих мест. Повышенным уровнем безработицы среди женщин (более 10%) по сравнению с мужской выделяется Магаданская область, в остальных регионах различия несущественны либо уровень мужской безработицы выше.

Представительство женщин во власти на Дальнем Востоке — самое высокое в стране, в 80% регионов оно существенно выше среднероссийского уровня, хотя заметно менялось за пятилетний период (см. рис. 7.6). Лидируют маленькие и наименее развитые автономные округа и Еврейская автономная область, а минимальным представительством отличаются крупнейшие по численности населения Приморский и Хабаровский края. Зависимость гендерного диспаритета в политике от экономического веса региона типична для России, хотя можно отметить рост представительства женщин в органах законодательной власти сырьевых регионов — Республики Саха (Якутия) и Магаданской области. В целом гендерные проблемы, выделяемые в Целях развития тысячелетия или наиболее актуальные для России, на Дальнем Востоке менее остры. Это связано и с более высоким статусом женских профессий в регионах нового освоения, и с меньшим объемом экономических ресурсов на Дальнем Востоке.

Проблемы нерационального использования природных ресурсов на Дальнем Востоке важнее проблем загрязнения. Большой вред окружающей среде наносит хищническая вырубка лесов и нелегальный экспорт древесины в Китай, неконтролируемый лов рыбы в прилегающих морях. При слабой заселенности территории проблемы загрязнения окружающей среды носят локальный характер. Атмосферные выбросы загрязняющих веществ локализованы в местах размещения крупных тепловых электростанций, работающих на угле, но их немного. По сравнению с Сибирью воздушное и водное загрязнение городов Дальнего Востока значительно меньше.

Дальний Восток отличается слаборазвитой инфраструктурой и низкокачественным жилищным фондом. Это наследие советского освоения с минимальными затратами на создание качественной жилой среды. Вставка 7.2 иллюстрирует данную проблему на примере Республики Саха (Якутия). В результате доля ветхого и аварийного жилья в половине регионов в 2–4,5 раза выше средней по стране (см. рис. 7.7). Хотя миграционный отток населения снизил напряженность в обеспеченности жильем, качество жилищного фонда продолжает ухуд-

Рис. 7.6. Доля женщин в региональных парламентах в Дальневосточном федеральном округе в 1999 и 2004 гг., %

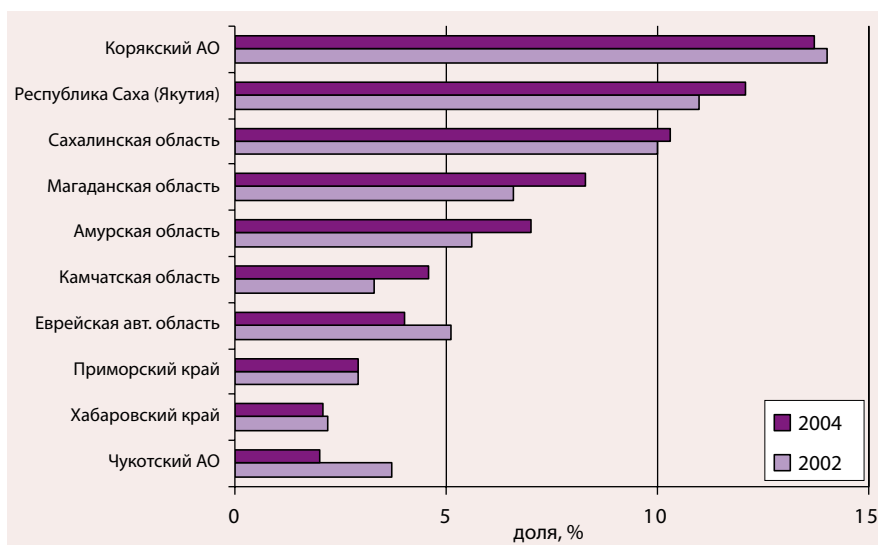


шаться. Самое тяжелое положение в удаленных регионах северо-востока и на Сахалине, где стоимость содержания жилья максимальна. Материал по проблемам развития человеческого потенциала Сахалинской области и их решениям приводится во вставке 7.3. Дефицит бюджетных средств приводит к дальнейшему обветшанию жилищного фонда. В Якутии и Корякском АО ситуация достигла критического уровня — 12–14% жилищного фонда малопригодно для проживания. Проблемы усугубляются природными катаклизмами: наводнениями и разрушениями жилищного фонда в Якутии, недавним землетрясением в Корякском АО. Решить накопившиеся проблемы за счет средств региональных бюджетов невозможно, а федеральные власти оказывают помощь только в чрезвычайных ситуациях.

По уровню благоустройства жилищного фонда Дальний Восток опережает большинство федеральных округов, в том числе Сибирский, но это следствие более высокого уровня урбанизации. Пониженным благоустройством отличаются более аграрные Амурская область и Еврейская автономная область (55–60%), и особенно Якутия (50%). В этой республике благоустроены столица и промышленные города, дающие львиную долю доходов от добычи ресурсов, а в сельской местности водопроводом и канализацией обеспечено только 3–4% жилищного фонда, хотя в среднем по сельской местности России показатели в 10 раз выше.

По уровню развития коммуникаций связи Дальний Восток отстает от всех федеральных округов; это обусловлено удаленностью и удорожанием инфраструктуры. Сопоставимый со среднероссийским уровень охвата сотовой связью в 2004 г. имели только Приморский и Хабаровский края (40–48%), относительно быстро

Рис. 7.7. Доля ветхого и аварийного жилищного фонда в регионах Дальнего Востока в 2002 и 2004 гг., %



развивалась эта услуга на Камчатке (30%). В большинстве регионов охват населения сотовой связью не превышал 6–15%, а в Еврейской автономной области — 1% населения. Индикатор развития сотовой связи помогает выделить регионы с инновационным потреблением, на Дальнем Востоке таких регионов немного и все они приморские. Стационарные телефонные сети на Дальнем Востоке лучше развиты в северных регионах, где телефонизация является жизненно важной услугой в удаленных поселениях. В более аграрных областях юга обеспеченность телефонами и городского, и сельского населения на 10–25% ниже средней по стране.

Индикаторы ЦРТ показывают, что приоритетом федеральной политики на Дальнем Востоке остается рост доходов населения и сокращение неравенства по доходам путем перераспределения бюджетных ресурсов. Однако проблемы деградирующей социальной среды усугубляются. Запущенность социальных проблем и дефицит финансовых ресурсов требуют определения и обоснования территориальных и структурных приоритетов социальной политики.

ВСТАВКА 7.1. Цели развития тысячелетия и социально-экономическая политика Хабаровского края

Цель 1. Сокращение бедности

Положительные тенденции в развитии экономики края позволили стабилизировать ситуацию на рынке труда, улучшить инфраструктуру социальной сферы, повысить уровень и качество жизни населения. За период с 2000 по 2005 г. реальные денежные доходы населения увеличились в 1,7 раза, реальная средняя заработная плата в 2,1 раза, размер пенсии — в 1,9 раза. Доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума, снизилась с 35,5 до 21,9%.

Цель 2. Обеспечение доступности образования

В крае существует значительный опыт адаптации системы образования к требованиям рынка труда и экономики. При Совете ректоров вузов создана комиссия по трудоустройству, в функции которой входит разработка кадровой политики вузов, мониторинг качества подготовки специалистов, необходимых для края, осуществление мероприятий содействия их занятости.

Учитывая возрастающую потребность рынка труда края, большое внимание уделяется ориентации школь-



ВСТАВКА 7.1. Цели развития тысячелетия и социально-экономическая политика Хабаровского края (продолжение)

ников на рабочие профессии. Проводятся совместные мероприятия органов образования и службы занятости по профориентации выпускников общеобразовательных школ и неработающей молодежи на обучение рабочим профессиям. Рекламные материалы, полученные от ПУ и лицеев, размножаются и рассылаются во все районные центры занятости Хабаровского края.

По программе профориентации ежегодно получают услуги службы занятости 60–65 тыс. молодых людей. Основными мероприятиями в работе с учащимися и выпускниками школ являются: организация и проведение «Ярмарок учебных мест», «Дней открытых дверей» в учебных заведениях профессионального образования и на предприятиях, проведение профессиональных конкурсов на базе учебных заведений профессионального образования, презентаций рабочих профессий в общеобразовательных учреждениях края, встреч с работодателями и др.

С целью повышения конкурентоспособности молодежи на рынке труда краевая служба занятости осуществляла программу профессионального обучения безработной молодежи по специальностям, востребованным на рынке труда. Учебная база для безработной молодежи насчитывает 138 специальностей. Ежегодно в период с 2003 по 2005 г. службой занятости края направляется на профессиональное обучение в среднем 3,5 тыс. безработных в возрасте 16–29 лет.

Специалисты Хабаровского городского центра занятости населения сотрудничают с медико-педагогическими учреждениями, курирующими отдельные категории детей-инвалидов — школой «Верботон», где обучаются слабослышащие и глухие дети, и коррекционными школами для детей с задержкой развития. Они оказывают методическую помощь психологам и социальным педагогам этих учреждений, проводят индивидуальные консультации с родителями, воспитанниками и выпускниками коррекционных школ.

Цель 3. Обеспечение гендерного равенства и улучшение положения женщин

В политической жизни Хабаровского края наблюдается незначительная положительная динамика представительства женщин в краевом законодательном органе: в первом созыве — две женщины-депутата (8%), во втором — три (12), в третьем и четвертом созывах — четыре (16%). В 2005 г. среди кандидатов, выдвинутых на выборах в краевую думу, доля женщин составила 15% по партийным спискам и 12% по одномандатным округам. По результатам выборов доля женщин среди депутатов оказалась даже более высокой — 16% (4 из 26 депутатов). Из 13 одномандатных округов в трех убедительную победу одержали женщины, каждая набрала более 37% голосов избирателей, две избраны на второй срок. Это показывает, что избиратели не настроены принципиально против женщин в политике, как принято утверждать в России.

В Хабаровске заметно выросла активность женщин на выборах городского представительного органа, и жители города все больше оказывают доверие женщинам. В составе Хабаровской городской думы почти половина депутатов — женщины. Однако среди всех депутатов органов местного самоуправления (двух городских округов и 17 муниципальных районов) доля женщин ниже — около 20%. Только два представительных органа этих муниципальных образований возглавили женщины.

Цели 4 и 5. Снижение материнской смертности и смертности детей до 5 лет

Показатели здоровья детей, как и во всей стране, остаются низкими и характеризуются высоким уровнем заболеваемости и детской инвалидности. За последние 10 лет число здоровых детей уменьшилось на 10% (с 44 до 34%). Особенно высока доля патологий, требующих регулярно наблюдения и лечения, у детей школьного возраста.

Уровень младенческой смертности в Хабаровском крае неуклонно снижается на протяжении пяти лет, с 19,4% в 2001 г. до 13,3% в 2005 г., хотя все еще превышает средний по РФ. В абсолютных цифрах смертность детей до года снизилась на 20% — с 250 до 200 случаев. В структуре причин смертности детей до 5 лет, так же как и в структуре младенческой смертности, ведущее место занимают состояния перинатального периода и врожденные аномалии (60%). Показатель материнской смертности в 2005 г. составил 46,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми, что значительно выше, чем по РФ.

В крае насчитывается около 9 тыс. неблагополучных семей, в которых воспитывается более 15 тыс. детей. Персонифицированный учет и наблюдение за такими детьми организованы в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Участковая служба детских поликлиник обеспечивает диспансерное наблюдение за детьми из группы высокого социального риска, ежемесячный патронаж детей, организацию профилактического медицинского осмотра врачами специалистами два раза в год.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими заболеваниями

В Хабаровском крае показатели распространения ВИЧ-инфекции в расчете на 100 тыс. человек населения значительно ниже средних по стране, но тенденции роста очевидны. Всего в Хабаровском крае по состоянию на август 2006 г. зарегистрировано 1066 ВИЧ-инфицированных. Количество ВИЧ-инфицированных беременных составило 40 человек в 2005 г., увеличилось число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2003 г. — 11, в 2004 г. — 21, в 2005 г. — 15).

В крае реализуется целевая программа «Основные направления по предупреждению распространения в Хабаровском крае заболевания, вызываемого

ВСТАВКА 7.1. Цели развития тысячелетия и социально-экономическая политика Хабаровского края (продолжение)

вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) на 2005–2009 годы», а также мероприятия в рамках приоритетного национального проекта. В результате проведенных мероприятий в 2005 г. отмечено снижение заболеваемости ВИЧ на 20%, острым вирусным гепатитом С — на 17,8%.

С начала 90-х годов в Хабаровском крае, как и в целом по России, растет заболеваемость туберкулезом. Усилия, прилагаемые противотуберкулезной службой края для изменения ситуации в лучшую сторону, не дали ожидаемых результатов, хотя охват населения профосмотрами на туберкулез в 2005 г. увеличился до 73% (в РФ в 2004 г. — 58%). Среди заболевших туберкулезом детей и подростков значительная часть (58%) приходится на социально неблагополучные и малообеспеченные семьи. За последние десять лет показатель смертности от туберкулеза вырос в крае в 2 раза.

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Острые экологические проблемы в Хабаровском крае связаны с недостаточным вниманием к вопросам охраны окружающей среды в период индустриализации, когда города строились вокруг крупных предприятий без соблюдения санитарно-защитных зон. На экологическую ситуацию повлиял и экономический кризис 90-х годов прошлого века, когда обанкротились многие предприятия, оставив после себя тысячи тонн токсичных отходов. Наличие в городах Хабаровск и Комсомольск-на-Амуре предприятий с грязными технологиями, устарелое газоочистное оборудование, резкий рост автотранспорта привели к опасному для здоровья населения загрязнению воздуха в этих городах.

Огромное воздействие на загрязнение окружающей среды Хабаровского края оказывает интенсивно

развивающийся Северо-Восточный Китай. Он играет главную роль в загрязнении реки Амур — главной водной артерии края. Сбросы загрязняющих веществ всех российских регионов в бассейне Амура составляют всего лишь 10% сбросов в китайской части бассейна.

В связи с прогрессирующим загрязнением вод Амура все более неблагоприятна ситуация с водоснабжением Хабаровска, необходим перевод водоснабжения с поверхностного на подземные источники. Подземные воды в условиях Хабаровского края имеют большую степень защищенности от антропогенного фактора, чем поверхностные.

Финансирование мероприятий по сносу ветхого и аварийного жилья предусмотрено в рамках подпрограммы «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» федеральной целевой программы «Жилище» на 2002–2010 г. Однако на 2006 г. средств федерального бюджета на указанные цели Хабаровскому краю не выделено. Правительство Российской Федерации считает, что комплексный подход к решению проблемы ветхого и аварийного жилья должна обеспечить подпрограмма «Обеспечение земельных участков коммунальной инфраструктурой под жилищное строительство». Однако финансовый механизм данной подпрограммы неприемлем для большинства муниципальных образований края: из 236 муниципальных образований имеют возможность вести комплексную жилищную застройку только два городских округа — Хабаровск и г. Комсомольск-на-Амуре. Основная доля аварийного и ветхого жилищного фонда (70%) сосредоточена в муниципальных районах края, которые все без исключения являются дотационными и не имеют возможности привлечения частных инвестиционных и кредитных ресурсов в жилищное строительство.

ВСТАВКА 7.2. Цели развития тысячелетия в Республике Саха (Якутия)

Цель 1. Сокращение бедности

Экстремальные климатические условия в Республике Саха (Якутия) требуют более значительных затрат на жизнеобеспечение по сравнению с другими регионами России, а высокая стоимость жизни удорожает социальные программы. Доля населения с доходами ниже прожиточного минимума, заметно снизившаяся в первые годы экономического роста, все еще значительна и составляет 20%. Одна из причин медленного снижения уровня бедности в 2003–2005 гг. — высокая доля сельского населения (более 1/3 жителей), доходы которого существенно ниже средних по республике. Разрыв в душевых доходах населения между Мирненским улусом,

где сосредоточена алмазодобывающая отрасль, и сельским Намским улусом достигает 5,5 раза. Проблема сельской бедности остается наиболее острой. Кроме того, в республике проживает 218 тыс. пенсионеров, из них 61% — неработающие. В 2005 г. размер трудовой пенсии индексировался два раза, но пока не достиг прожиточного минимума пенсионера.

Республика Саха (Якутия) одной из первых среди регионов России приступила к выработке подходов и методов снижения уровня бедности в регионе. В 2001–2004 гг. были разработаны и приняты концепция и комплекс мер по повышению трудовой мотивации, занятости и снижению уровня бедности



ВСТАВКА 7.2. Цели развития тысячелетия в Республике Саха (Якутия) (продолжение)

в республике. Основная цель концепции — создание экономических условий для роста доходов трудоспособного населения при одновременном обеспечении государственной поддержки социально уязвимых групп. Решение данных вопросов осуществляется поэтапно. На первом этапе (2001–2003 гг.) были предусмотрены мероприятия, направленные на повышение конкурентоспособности населения на рынке труда, расширение возможностей трудоустройства и доступа к экономическим ресурсам. Основными задачами второго этапа (2004–2010 гг.) являются мероприятия по обеспечению роста реальной заработной платы работников бюджетной сферы, улучшению мер социальной поддержки семей с детьми и граждан пожилого возраста, по разработке и реализации программ занятости населения, стимулированию малого предпринимательства в сельском хозяйстве. Проводится мониторинг по основным показателям уровня жизни населения, в том числе сельского. Для повышения адресности социальной поддержки малоимущих граждан на селе разработан порядок учета и расчета среднедушевого дохода граждан, ведущих личное подсобное хозяйство.

В соответствии с Законом РС(Я) «О дополнительных гарантиях по социальной защите пенсионеров и отдельных категорий граждан Республики Саха (Якутия)» 80 тыс. социально не защищенных граждан получают дополнительные пособия и выплаты. Еще одним направлением стало негосударственное пенсионное обеспечение сельских жителей. В рамках программы социально-экономического развития села подписано 13 тыс. договоров на негосударственное пенсионное обеспечение с сельскими жителями республики.

Цель 2. Повышение доступности образования

Развитие системы образования с 90-х годов является стратегической задачей государственной политики в республике. В 2005 г. началась реализация приоритетного национального проекта «Образование», включающего стимулирование инновационной деятельности школ и учителей, поддержку способной и талантливой молодежи, информатизацию образования.

В целях обеспечения доступности общего образования в республике сохранена сеть учреждений дошкольного образования. Свыше 80% (в РФ — 58%) детей от 1,5 до 7 лет посещают детские сады. С 2005 г. Законом РС(Я) «Об образовании» введено обязательное дошкольное образование с 5 лет. В настоящее время охват детей составляет 93,5%.

В школах республики обучаются 160 тыс. учащихся. Большинство общеобразовательных школ (72%) расположено в сельской местности, половина из них малокомплектные. Их поддержка обеспечена в Законе Республики Саха (Якутия) «О государственной поддержке сельских образовательных учреждений». Для закрепле-

ния кадров учителей на селе выделяются средства для строительства и приобретения жилья, единовременные пособия и доплаты молодым специалистам. Республика занимает устойчивые лидирующие позиции в Российской Федерации по строительству школ. За последние четыре года введено 56 новых школьных зданий, в том числе в 2005 г. — 16 школ на 2767 мест. Более половины учеников могут пользоваться услугами Интернета, устойчивую связь имеют 220 школ.

Введен новый базисный учебный план, который предоставляет более гибкие возможности для обучения в соответствии с индивидуальными запросами детей и родителей. Продолжены эксперименты по введению профильного обучения и единого государственного экзамена. Численность обучающихся в профильных классах увеличилась до 38%, опробована технология проведения ЕГЭ в труднодоступных и отдаленных местностях в ряде улусов. В 1,5 раза выросло число выпускников школ, подавших документы в вузы и учреждения среднего профобразования без выезда из дома. В целях поддержки талантливой молодежи Указом Президента РС(Я) В.А. Штырова учреждены 700 единовременных стипендий для школьников, тридцать лучших школ республики получают гранты.

Цели 4 и 5. Снижение смертности детей и материнской смертности

В республике удалось добиться значительного снижения младенческой смертности — с 15,9 случая на 1000 родившихся в 2003 г. до 10,6 случая в 2005 г. Это результат целого комплекса мер, обеспечивших уменьшение смертности от перинатальных причин в 1,2 раза, от врожденных пороков развития — в 1,1 и от инфекционных и паразитарных заболеваний — в 1,6 раза. Значительную роль в снижении показателей младенческой смертности сыграло введение в строй в 1998 г. Национального центра медицины, открытие педиатрического и перинатальных центров, оснащенных современной аппаратурой. Планируется открытие реанимационно-консультативного центра на базе Национального центра медицины для дистанционного консультирования новорожденных, родившихся в улусных роддомах.

За счет средств программы «Здоровый ребенок» ежегодно закупаются специальные препараты, применение которых в первые часы жизни ребенка снижает смертность недоношенных новорожденных, способствует снижению инвалидизации детей, длительно находящихся на аппарате искусственной вентиляции легких. С помощью федеральной программы «Дети-инвалиды» обеспечивается неонатальный скрининг на наследственные заболевания. Процент охвата новорожденных обследованием составил в 2005 г. 97 (в 1999 г. — только 61), обследования позволяют предотвращать инвалидизацию детей. Оснащение медицинским оборудованием происходит также за счет средств родовых сертификатов, в том

ВСТАВКА 7.2. Цели развития тысячелетия в Республике Саха (Якутия) (продолжение)

числе участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов.

С целью контроля за состоянием здоровья детей и подростков республики с 2005 г. внедрена автоматизированная карта диспансеризации детей и подростков, проводится мониторинг детей. Принят республиканский Закон «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Республики Саха (Якутия) отдельными государственными полномочиями по обеспечению бесплатным питанием детей в возрасте до трех лет».

Материнская смертность за два года снизилась почти вдвое. Этому помогло внедрение автоматизированной системы мониторинга беременных для выявления женщин группы высокого риска, а также создание профилактория для беременных женщин группы риска, нуждающихся в реабилитации.

В 1995 г. была разработана и утверждена Концепция семейной политики, а в 1999 г. — Концепция демографической политики республики, целью которой стало создание условий для устойчивого и качественного роста населения. Всем детям, родившимся третьими и более по порядку рождения, а также родившимся в двойне и тройне, открывались счета в размере 10 тыс. руб. Семьям выпускников вузов и средних специальных учебных заведений, направляющимся на работу в сельскую местность республики, открывались накопительные счета по 25 тыс. руб., сиротам, вступившим в брак в возрасте до 30 лет, — по 10 тыс. руб. Данные меры ориентированы на поддержку рождаемости.

Молодым семьям в возрасте до 35 лет выделяются жилищные кредиты сроком на 10 лет, в условия их погашения заложены меры демографического характера. Так, при рождении первого (после получения кредита) ребенка сумма возврата снижается на 20%, при рождении второго — на 30, третьего ребенка — еще на 25%. Если молодая семья обзаведется подсобным хозяйством, то сумма кредита уменьшается еще на 25%, т.е. кредит полностью погашается.

В Концепции семейной и демографической политики в Республике Саха (Якутия) до 2015 г. и Плана действий по ее реализации на 2006–2010 гг. сделаны акценты на всестороннюю поддержку института семьи, семейно-брачных отношений; развитие и поддержку трехдетной семьи; решение проблем здоровья населения; преодоление сверхсмертности и увеличение продолжительности жизни населения.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими заболеваниями

С момента выявления в 1996 г. первого инфицированного зарегистрировано 636 случаев. Показатель распространенности ВИЧ на территории республики пока значительно ниже среднего по стране и в середине 2006 г. составил 58 случаев на 100 тыс. населения;

показатель заболеваемости — 3,4 случая на 100 тыс. населения. Большинство случаев заражения ВИЧ отмечено среди лиц, употребляющих внутривенные наркотики. Средний возраст зараженных 18–29 лет, среди них преобладают неработающие (42%). В последние годы растет доля передачи ВИЧ-инфекции половым путем (с 31 до 43% за 2003–2005 гг.) и количество ВИЧ-инфицированных женщин, благополучных в социальном плане. Отмечается случаи выявления ВИЧ-инфекции у беременных при постановке на учет в женских консультациях. Сложившаяся ситуация обостряет проблему передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в республике уже родилось 35 детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

В республике реализуются целевые программы борьбы с ВИЧ-инфекцией, в том числе республиканская и 18 районных. С 2006 г. Якутия стала пилотной площадкой для реализации проекта «Мать и дитя» по ВИЧ/СПИДу, проекта «Трансатлантическое партнерство против СПИДа». Разработаны дифференцированные обучающие программы по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа для подростков, медицинских работников, работников образования и правоохранительных органов, представителей СМИ и лиц, находящихся в заключении.

Проблемой для республики остается повышенная заболеваемость туберкулезом, хотя в борьбе с этой болезнью достигнут определенный прогресс: за 1999–2005 гг. заболеваемость снизилась с 92 до 83 случаев на 100 тыс. населения. Специализированное лечение больных туберкулезом стало более эффективным, клиническое излечение повысилось с 24 до 38% (в среднем по РФ оно составляет 39, по Дальневосточному федеральному округу — 39%). Смертность населения республики от туберкулеза за 1999–2005 гг. снизилась с 9,8 до 8,5 случая на 100 тыс. населения. Она значительно ниже средней по стране (22 случая) и по Дальневосточному федеральному округу (29 случаев). Охват населения профилактическим обследованием также достаточно высок и составляет 70% (в РФ — 58 и в ДФО — 60%).

Помимо реализации федеральной и республиканской целевых программ по борьбе с туберкулезом в 31 из 34 улусов разработаны и реализуются местные целевые программы. С 2004 г. Республика Саха (Якутия) включена в Проект Международного банка реконструкции и развития по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, с 2005 г. начато обучение специалистов и поставка оборудования. Реализация целевых программ способствовала стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Якутии. Однако остаются высокими показатели детской заболеваемости туберкулезом, недостаточен охват всего населения республики профилактическими осмотрами, не выполняются меры по выделению или улучшению жилищных условий больных туберкулезом.



ВСТАВКА 7.2. Цели развития тысячелетия в Республике Саха (Якутия) (продолжение)

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Условия проживания на Крайнем Севере очень специфичны, и его население адаптировано к суровой среде обитания с узким диапазоном биологических ресурсов, необходимых для нормального функционирования организма. Малейшее нарушение баланса хрупких экосистем Севера негативно воздействует на традиционный уклад жизни. Техногенное освоение арктических территорий, связанное с развитием энергетического сектора и производственной инфраструктуры, чревато тяжелыми последствиями.

Традиционный уклад жизни коренных этносов основан на охоте и рыболовстве, домашнем оленеводстве. В переходный период система жизнеобеспечения коренного населения пришла в критическое состояние — уничтожена значительная часть поголовья как домашних оленей, так и популяции диких северных оленей и ценных видов промысловых рыб. Вследствие деградации живой природы и биоразнообразия традиционный уклад жизни жителей Севера находится под угрозой. Необходимо использовать мировой опыт освоения северных территорий с бережным отношением к природе и уважением к укладу жизни и традициям коренного населения. Власти республики осознают необходимость обеспечения экологической устойчивости, для осуществления государственной политики в этой сфере разработан проект программы «Охрана окружающей среды Республики Саха (Якутия) на 2007–2011 гг.».

Несмотря на богатство водных ресурсов, обеспечение населения качественной питьевой водой остается острой проблемой. В большинстве населенных пунктов питьевая вода забирается из рек и озер без очистных сооружений. В реках и озерах вода часто загрязняется стоками канализационных сетей, нередко загрязнения техногенного характера. Несмотря на наличие большого запаса подземных вод, на их долю приходится только 1/3 общего потребления воды. Низкое качество питьевой воды связано также с плохим техническим состоянием водопроводных сетей, износ которых — свыше 70%. В целях обеспечения населения доброкачественной питьевой водой в республике с 2003 по 2006 г. реализуется целевая программа «Обеспечение населения Якутии питьевой водой».

Из-за сложных климатических условий Якутия входит в число регионов, где проблема переселения граждан из ветхого и аварийного фонда стоит наиболее остро. Около 20% жилищного фонда — дома постройки 1946–1970 гг., многие из них не соответствуют необходимым качественным характеристикам. Техническое состояние жилищного фонда республики ухудшилось: в 1995 г. доля ветхого и аварийного жилья составляла 4%, а в 2005 г. выросла до

12%; численность проживающих в нем увеличилась втрое — с 42 тыс. до 116 тыс. человек. Показатель Якутии выше среднего по РФ в 3,8 раза и является худшим по ДФО. Крайне низко и благоустройство жилья: каждая вторая квартира в республике не имеет централизованного водопровода, канализации, горячего водоснабжения, в 28% жилищного фонда отсутствует центральное отопление.

Правительство республики прилагает усилия для решения жилищной проблемы, утверждена республиканская целевая программа «Жилище» на 2006–2010 гг., в составе которой предусмотрена реализация подпрограммы «Переселение граждан из ветхого и аварийного жилищного фонда». Около 30% программы финансируется из федерального бюджета, 70% — из регионального бюджета. Средств не хватает, за 2003–2006 гг. освобождено и снесено 95 ветхих и аварийных жилых домов и переселено только 644 семьи.

Цель 8. Формирование глобального партнерства в целях развития

Якутия имеет молодую возрастную структуру населения, приток молодежи на рынок труда ежегодно растет, поэтому велики проблемы молодежной безработицы. Важной задачей в рамках ЦРТ является адаптация молодежи к новым экономическим и социальным условиям, эти задачи решает уникальная для регионов России структура — Министерство по молодежной политике Республики Саха (Якутия).

Для эффективного трудоустройства выпускников учреждений профессионального образования с 2003 г. введена целевая подготовка специалистов за счет средств республиканского бюджета по контракту. Важная роль в повышении занятости молодежи отводится специализированным службам по трудоустройству выпускников при учреждениях профессионального образования.

За счет средств федерального и республиканского бюджетов реализуется программа временного трудоустройства выпускников учреждений начального и среднего профессионального образования, впервые ищущих работу. Для безработной молодежи с высшим, средним и начальным профессиональным образованием введен новый вид профессионального обучения — стажировка. Затраты на организацию и проведение стажировки осуществлялись за счет средств работодателя. С 2002 г. ежегодно проводятся республиканские и районные (городские) ярмарки вакансий для выпускников учреждений профессионального образования всех уровней, в них принимает участие до 7 тыс. выпускников и студентов. За последние годы удалось добиться активного участия в работе по трудоустройству выпускников всех отраслевых министерств и ведомств республики.

ВСТАВКА 7.3. Развитие человеческого потенциала как стратегическая цель Сахалинской области

Сахалинская область — островной регион, расположенный на Дальнем Востоке и включающий остров Сахалин и Курильские острова. Область слабо заселена, численность ее населения на начало 2006 г. составляла 526,2 тыс. человек (8% населения Дальневосточного федерального округа). Распределение жителей по территории неравномерно, основная часть проживает в южной части Сахалина, в более благоприятных климатических условиях. Уровень урбанизации в области (87%) существенно выше среднего по России.

По объему ВРП на душу населения Сахалинская область значительно превосходит средние показатели Дальневосточного федерального округа. Базовой отраслью экономики в последние годы стала добыча нефти и газа, развито также рыболовство. Область лидирует по объему прямых иностранных инвестиций, обеспечивающих реализацию нефтегазовых проектов на шельфе Сахалина.

Цель 1. Сокращение бедности

Проблема крайней бедности не характерна для Сахалинской области; если ориентироваться на показатели номинальных среднедушевых доходов населения, они значительно выше среднероссийских. Однако и стоимость жизни на Сахалине намного выше, поэтому отношение среднедушевых денежных доходов к прожиточному минимуму пока ниже среднего по стране, но доходы населения быстро растут благодаря реализации проектов добычи нефти и газа. Как и в других регионах, рост доходов сопровождается усилением неравенства. Особенно велики отраслевые различия в уровне заработной платы даже внутри промышленности: в нефтедобывающей отрасли заработки в 2,1 раза выше средних по промышленности, а в лесной и деревообрабатывающей — в 2,7 раза ниже.

С 2000 г. отмечается устойчивая положительная тенденция снижения уровня бедности населения Сахалинской области. Снизилась и крайняя бедность (доля населения с денежными доходами ниже половины величины прожиточного минимума) — с 7,8% в 2000 г. до 3,7% в 2005 г. (см. табл. 7.1). Индекс глубины бедности сократился с 12,4 до 5,6%. Одновременно растет неравенство, сокращается доля беднейшего квинтиля в доходах всего населения области.

Растущий разрыв в доходах усилил проблемы наименее защищенных групп населения, особенно пенсионеров. По данным на июль 2006 г., из 78,4 тыс. малоимущих граждан, состоявших на учете в органах социальной защиты, более 38% составляли пенсионеры (30,1 тыс. человек). Малоимущим был каждый пятый пенсионер, проживающий в области.

В Сахалинской области реализуется областная целевая программа, целью которой является повышение эффективности социальной политики, рост уровня жизни социально не защищенных категорий граждан. Программа предусматривает предоставление адресной социальной поддержки малоимущим гражданам с повышенным риском бедности: нетрудоспособным малоимущим гражданам, утратившим способность к самообслуживанию и самообеспечению, гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, а также детям из малоимущих, многодетных и неполных семей.

Цель 3. Обеспечение гендерного равенства и улучшения положения женщин

По индикаторам Целей развития тысячелетия в сфере занятости гендерный баланс сохраняется: доля женщин среди занятых в несельскохозяйственных отраслях Сахалинской области составляет около половины, хотя и несколько сократилась (с 52,4% в 2000 г. до 48,5% в 2004 г.). Более явные и усиливающиеся диспропорции характерны для политического представительства: доля женщин среди депутатов областной думы снизилась с 22% в 2000–2003 гг. до 7% в 2005 г.

В целях обеспечения гендерного равенства и улучшения положения женщин Сахалинской области реализуется программа содействия занятости. Она направлена на получение специальностей, востребованных на рынке труда, содействие в организации собственного дела или трудоустройстве. Обучение основам предпринимательства в клубах «Введение в предпринимательскую деятельность» ежегодно проходят до 300 женщин, в среднем до 150 женщин ежегодно организуют собственное дело.

Таблица 7.1

Динамика индикаторов, характеризующих уровень бедности в Сахалинской области в 2000–2005 гг.

Индикатор	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
Численность населения, состоящего на учете в органах социальной защиты населения, тыс. человек	73,4	54,7	53,8	63,1	67,8	84,7
Доля населения с доходами ниже половины прожиточного минимума, %	7,8	8,5	6,8	6,2	5,8	3,7
Доля беднейшего квинтиля (20% населения) в доходах всего населения, %	7,7	7,2	6,6	6,2	6,1	5,9



ВСТАВКА 7.3. Развитие человеческого потенциала как стратегическая цель Сахалинской области (продолжение)

Цели 4 и 5. Снижение детской смертности и улучшение здоровья матерей.

Проблемы состояния здоровья населения и развития здравоохранения в Сахалинской области многообразны. Среди них можно выделить следующие:

- Тенденция роста заболеваемости детей и подростков: 53,8% детей, осмотренных в ходе диспансеризации в 2004 г., имеют отклонения в состоянии здоровья; каждый пятый ребенок 6 лет не готов к школе; у 5,3% детей школьного возраста отмечаются отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, у 4,2 — сердечно-сосудистой системы, у 2,5% — гиподинамия. При этом показатель заболеваемости детей, проживающих в сельской местности, значительно выше, чем в городах.
- Крайне низкая укомплектованность первичного амбулаторно-поликлинического звена участковыми врачами — терапевтами и педиатрами (укомплектованность лечебных учреждений врачами-педиатрами с учетом совместительства составляет 99%, без учета совместительства — менее 70%).
- Слабая материально-техническая база муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе первичного звена — скорой медицинской помощи, ФАПов, врачебных амбулаторий.

На фоне устойчивого снижения показателей младенческой и детской смертности в России в Сахалинской области эти показатели растут с 2003 г. Младенческая смертность за 2003–2005 гг. выросла на 13% и достигла 14,2 случая на 1000 родившихся живыми. Показатель области на 30% ниже среднего по стране.

Структура младенческой смертности в 2005 г. была сформирована состояниями перинатального периода на 36% (в РФ — 49%), аномалиями развития — на 27% (в РФ — 27%), травмы, отравления и несчастные

случаи составляли 17% (в РФ — 9%), заболевания органов дыхания — 3 (в РФ — 6), инфекционные заболевания — 1%. Среди прочих причин смерти (их 15%) половину составляет синдром внезапной смерти младенца. Показатель перинатальной смертности устойчиво снижается — с 12,9 до 10,4% за 2002–2005 гг. (в РФ — 10,6%). Показатель мертворождаемости также снизился с 8,2 до 5,7% (в РФ — 5,8%). Показатель ранней неонатальной смертности (от 0 до 6 дней) неустойчив и колеблется в диапазоне 4,8–6,6%.

В области предпринимаются усилия по улучшению ситуации. В Южно-Сахалинске в 1997 г. создан перинатальный центр, специализированные отделения оказывают медицинскую помощь беременным из группы риска, выработан единый алгоритм диспансерного наблюдения беременных. С 2003 г. в 15 муниципальных учреждениях родовспоможения организованы «Школы подготовки беременных», услугами которых пользуются до 93% беременных женщин. Беременные из группы риска направляются на родоразрешение в акушерские стационары в Южно-Сахалинске (20–24% беременных, проживающих в районах области). Изменена тактика родоразрешения с большей ориентацией на естественное течение родов. Все это помогло снизить осложнения беременности и родов. Одним из резервов по снижению заболеваемости детей первого года жизни, предупреждению младенческой смертности является организация работы родильных и детских отделений по программе «Мать и дитя», поддержка и пропаганда грудного вскармливания.

На общем фоне снижения численности населения Сахалинской области происходит сокращение численности женщин фертильного возраста (на 1,9% за 2005 г.). Материнская смертность в последние годы значительно снизилась, а в 2005 г. случаев материнской смертности не зарегистрировано.

Таблица 7.2

Динамика индикаторов, характеризующих заболеваемость ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Сахалинской области, в 2000–2005 гг.

Индикатор	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин в возрасте 15–24 лет	1	1	нет данных	1	5	11
Доля населения, пользующегося контрацептивами, %	17,4	16,3	12,9	15,3	16,7	17,2
Заболеваемость активным туберкулезом, на 100 тыс. населения	85,2	76,3	70,6	75,2	97,2	104,2
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, на 100 тыс. населения	324,8	344,7	343,9	383,2	309,4	нет данных
Смертность от туберкулеза, случаев на 100 тыс. населения	13,9	15,6	19,3	18,7	19,7	22,2

ВСТАВКА 7.3. Развитие человеческого потенциала как стратегическая цель Сахалинской области (продолжение)

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями.

В Сахалинской области сохраняется тенденция роста социально значимых заболеваний (туберкулез, наркомания, ВИЧ/СПИД). За 2000–2005 гг. численность больных туберкулезом с диагнозом, установленным впервые, выросла на 22% (в расчете на 100 тыс. населения) и заметно превысила среднюю по стране. Уровень смертности от туберкулеза вырос за тот же период на 60%, но остается ниже среднероссийского (см. табл. 7.2). Относительно благополучная ситуация сохраняется только по численности ВИЧ-инфицированных, в расчете на 100 тыс. населения она на порядок ниже средней по России.

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Экологическая обстановка Сахалинской области подвержена усиливающемуся антропогенному воздействию: началось освоение континентального шельфа и разработка новых месторождений полезных ископаемых, значительны объемы вырубки леса. Одной из стратегических целей развития признано обеспечение устойчивого состояния региональных экосистем в условиях интенсивного антропогенного воздействия, в том числе:

- сохранение и обеспечение воспроизводства биологических популяций, отдельных видов растительности и животного мира;
- обеспечение эффективного использования ресурсного потенциала, внедрение экологически безопасных, ресурсосберегающих и безотходных технологий переработки сырья.

Только 80% выбросов загрязняющих атмосферу веществ улавливается и обезвреживается. Доля загрязняющих стоков, попадающих в прибрежные воды без очистки, составляет 23%. Лишь при увеличении инвестиций в природоохранные мероприятия объем сброса загрязненных сточных вод может уменьшиться, в первую очередь благодаря увеличению оборотного использования воды. В 2007–2009 гг. будут продолжены работы по строительству очистных сооружений, реконструкции систем водоотведения, газоочистных устройств, а также лесовосстановительные работы, мероприятия по сохранению биологического разнообразия на территории Сахалинской области. Под особым контролем природоохранных органов и администрации области находятся вопросы проведения работ на шельфе Сахалина.

Проблемы благоустройства жилищного фонда менее остры для области: в городском жилищном фонде (его доля составляет 91%), водопроводом оборудовано 86% площади жилья, канализацией — 82, центральным отоплением — 77%. В рамках реализации на территории Сахалинской области национального проекта «Доступное и комфортное жилье — гражданам России» разработана и утверждена областная целевая

программа «Развитие массового жилищного строительства в Сахалинской области на 2006–2010 гг. и на период до 2015 г.». Особое внимание уделяется развитию инженерной и транспортной инфраструктуры. На территории области осуществляется реализация пилотного проекта по обеспечению населения доступным жильем, в рамках которого выбрано шесть потенциальных площадок под малоэтажное (коттеджное) и многоэтажное жилищное строительство в Южно-Сахалинске и на территории муниципального образования «Анивский городской округ».

Цель 8. Формирование глобального партнерства

В Сахалинской области, как и в других регионах Дальнего Востока, уровень развития информационных и телекоммуникационных технологий ниже, чем в европейской части России. По оценке Института развития информационного общества, Сахалинская область находится на 35-м месте среди 88 субъектов Российской Федерации по индексу готовности региона к внедрению информационных технологий в сфере государственного управления. Тем не менее в отдельных отраслях экономики информационные технологии интенсивно используются: формируются базы данных в финансово-бюджетной, экономической, социальной и правовой сферах, создаются ведомственные информационно-коммуникационные сети, предназначенные для внутреннего использования.

В последние годы коммуникационная инфраструктура Сахалинской области получила интенсивный импульс роста. С 2002 г. обеспечен полный охват территории области телевизионным вещанием; число абонентов сотовой связи возросло с 4,4 тыс. человек в 2000 г. до 379,4 тыс. человек в 2005 г. Число стационарных телефонов увеличилось с 195 до 285 на 1000 человек городского населения за 2000–2004 гг. и теперь выше среднего по стране. Охват сотовой связью вырос стремительно: с 0,8% в 2000 г. до 56% в 2005 г. В настоящее время в Сахалинской области функционируют более 30 специализированных организаций связи, предоставляющих как традиционные услуги связи (почтовую, телефонную, телеграфную, радиосвязь), так и альтернативные: подвижную радио- и радиотелефонную связь (сотовую, транкинговую), спутниковые системы связи, услуги передачи данных.

Область придает большое значение развитию коммуникационной инфраструктуры. В последние годы на Сахалине создана развитая инфраструктура волоконно-оптических сетей. Введены в эксплуатацию приемно-передающие станции областной телевизионной сети в 15 населенных пунктах области. В результате областное телевизионное вещание из Южно-Сахалинска принимается в 38 населенных пунктах. Обеспечивается централизованное подключение образовательных учреждений к сети Интернет.