

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И  
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и  
благополучия человека по Волгоградской области  
(ТО Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области в  
Палласовском, Старополтавском районах)**

Состояние здоровья населения и факторы среды обитания  
Старополтавского района Волгоградской области по показателям социально  
– гигиенического мониторинга

**ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ**

Палласовка 2015

## 1. Демографическая ситуация на территории района

На 01.01.2015 года численность населения Старополтавского района составила 19,323 тыс. человек. Ежегодно численность населения уменьшается, за последние шесть лет уменьшилась на 1,7 тыс. человек (рис.1)

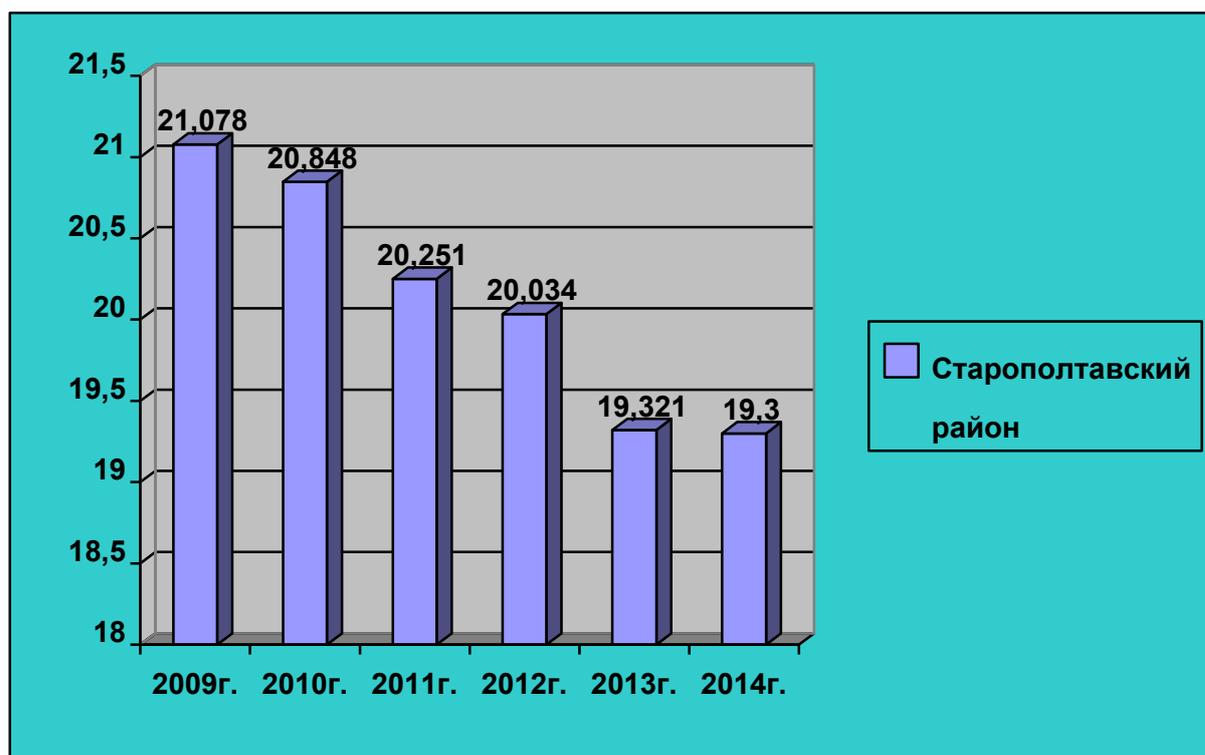


рис.1 Численность постоянного населения Старополтавского района

В 2014 году показатель рождаемости в Старополтавском районе составил 15,9 на 1000 населения, район занимает по данному показателю 3 ранговое место среди территорий Волгоградской области (включая г.Волгоград и г.Волжский).

В 2014 году отмечается увеличение значения данного показателя на 5,2% по отношению к 2013 году.

В целом же при анализе периода 2009-2014г. как положительный фактор отмечается то, что показатель рождаемости на территории района выше среднеобластного (11,6) (рис.2)

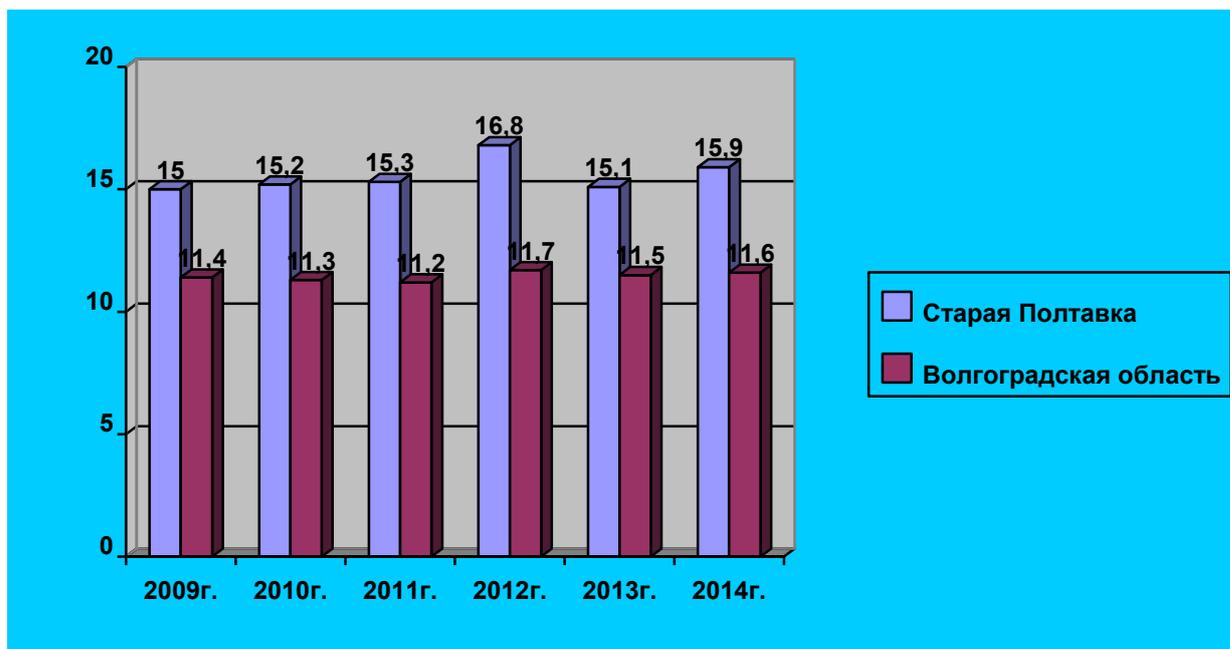


Рис. 2

Динамика рождаемости населения Старополтавского района и Волгоградской области в 2009-2014г.г.

Динамика показателя общей смертности населения района в 2009-2014г. представлена на рис. 3. По уровню показателя общей смертности (15,6 на 100,0 т. населения) Старополтавский район занимает 13 ранговое место среди территорий Волгоградской области.

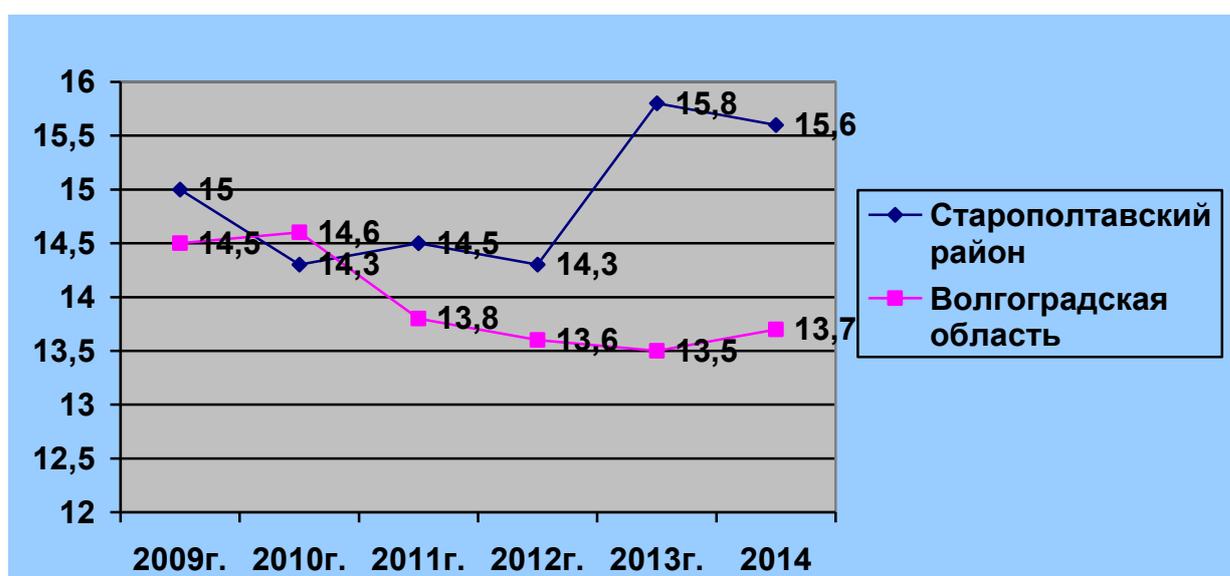


Рис.3 Динамика общей смертности населения Старополтавского района и Волгоградской области за 2009-2014 г.г.

В 2014 году в Старополтавском районе число родившихся превышает число умерших: родилось - 306 человек ( без мертворожденных), умерло – 299 человек. Показатель естественного прироста населения в районе вновь стал положительным ( рис.4, таб. 1).

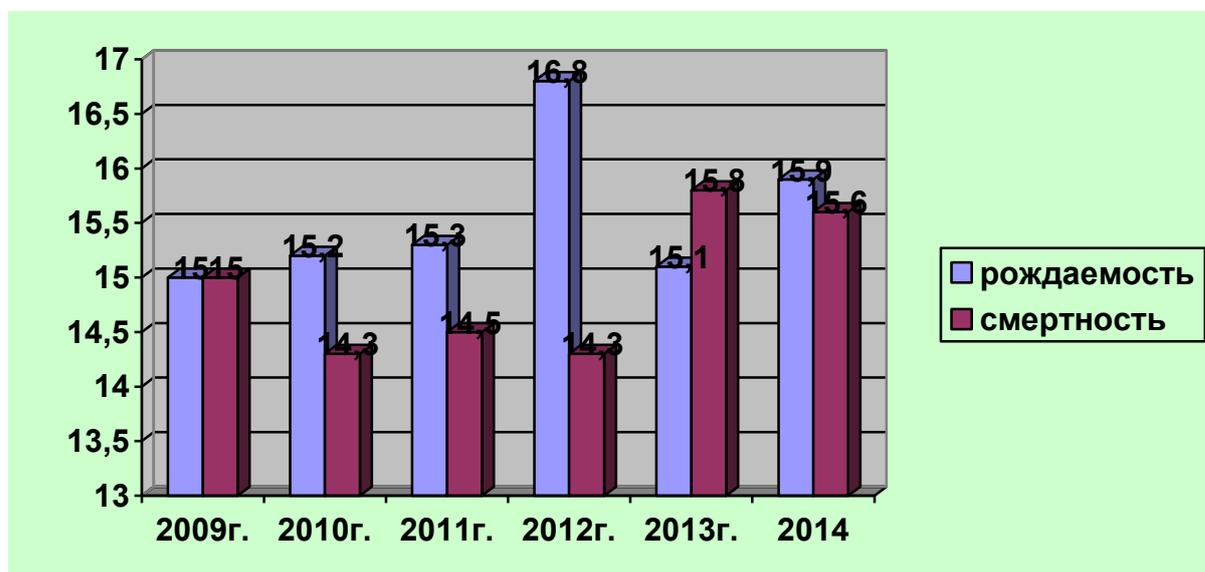


Рис.4 Динамика рождаемости и смертности населения Старополтавского района в 2009 – 2014г.г.

Таблица 1.

**Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 нас.)  
Старополтавского района и Волгоградской области в 2009-2014г.г.**

Территория	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Старополтавский район	0	0,9	0,8	2,5	-0,7	0,3
Волгоградская область	-3,1	-3,3	-2,6	-1,9	-2,0	-2,1

В структуре смертности населения Старополтавского района в 2014 году лидируют болезни системы кровообращения – 60,30%, на втором месте – злокачественные новообразования – 20,1 %, на третьем месте - травмы – 10,6%, последующие места занимают болезни пищеварительной системы – 4,5%, болезни органов дыхания - 2,1%; болезни эндокринной системы- 1,2% ( сахарный диабет); болезни органов мочеполовой системы – 1,2% (рис.5).

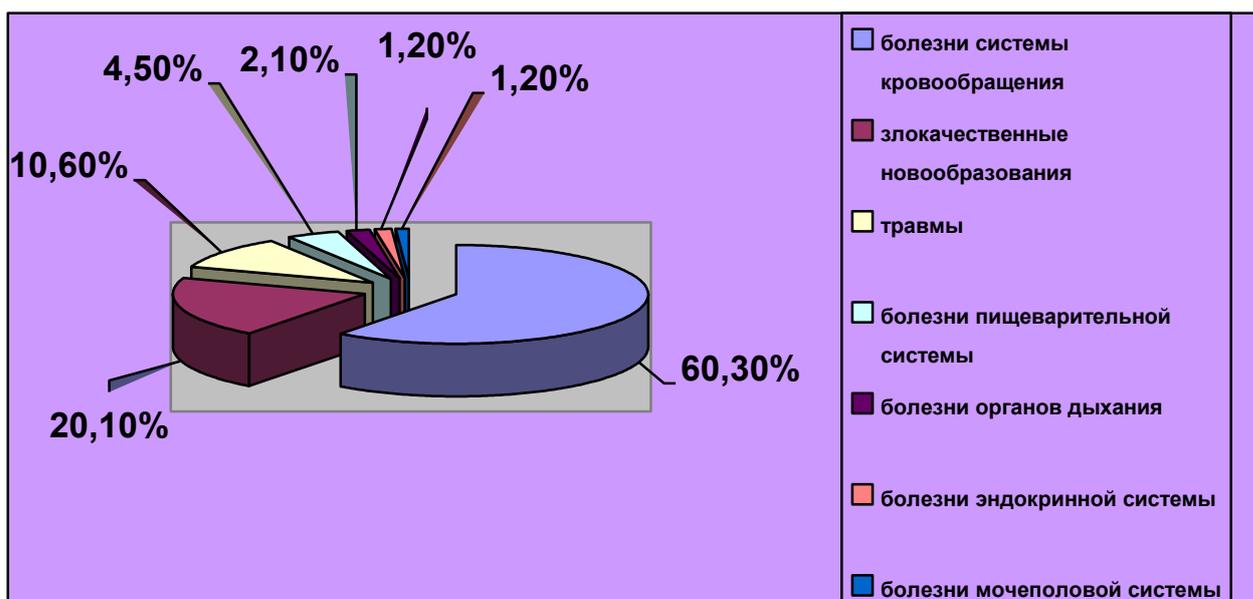


Рис.5 Структура (%) смертности Старополтавского района в 2014 году.

В 2014 году в Старополтавском районе отмечается снижение показателя смертности от заболеваний органов пищеварения на 32,0%, по отношению к 2013 году и болезней системы кровообращения на 7,7%, но в то же время которые занимают лидирующее место среди всех остальных нозологий. Однако в то же время в 2014 году отмечается увеличение показателя смертности от болезней эндокринной системы на 100% по отношению к 2013 году и на 29,8 % по отношению к 2012 году; от болезней новообразованиями - на 31%; болезней органов дыхания – на 54%, в т.ч. туберкулез – на 100% по отношению к 2012-2013г.г.

Таблица 2

**Смертность населения Старополтавского района по основным причинам  
( на 100 т. населения)**

Нозология	2010	2011	2012	2013	2014
Инфекционные болезни	-	19,7	10,0	10,1	-
Новообразования	206,6	241,6	259,5	218,5	286,2
Болезни системы кровообращения	685,5	848,0	768,6	930,1	858,9
Болезни эндокринной системы	4,7	-	5,0	-	15,6
Болезни органов дыхания	939	78,8	94,8	20,3	31,2
Туберкулез	9,4	4,9	-	-	10,4
Болезни органов пищеварения	46,9	44,3	94,8	91,4	62,5
Болезни	18,7	14,8	14,9	5,08	15,6

мочеполовой системы					
Травмы	164,3	123,2	89,8	147,4	150,9

## Младенческая смертность

Младенческая смертность является важнейшим показателем здоровья и социального благополучия на территории ввиду многофакторности его формирования.

В 2014 году показатель младенческой смертности в Старополтавском районе составил 23,1 (на 1000 родившихся живыми). Динамика данного показателя нестабильная и является критической. По значению данного показателя район занимает 1 ранговое место среди территорий области (включая г.Волгоград и г.Волжский).

В 2014 году показатель младенческой смертности по отношению к 2013 году увеличился в 2,9 раза и превышает среднеобластной показатель (7,9 на 1000 родившихся). Минимальное значение данного показателя наблюдалось только в 2009 году - 3,25 (на 1000 родившихся). (рис. 5).

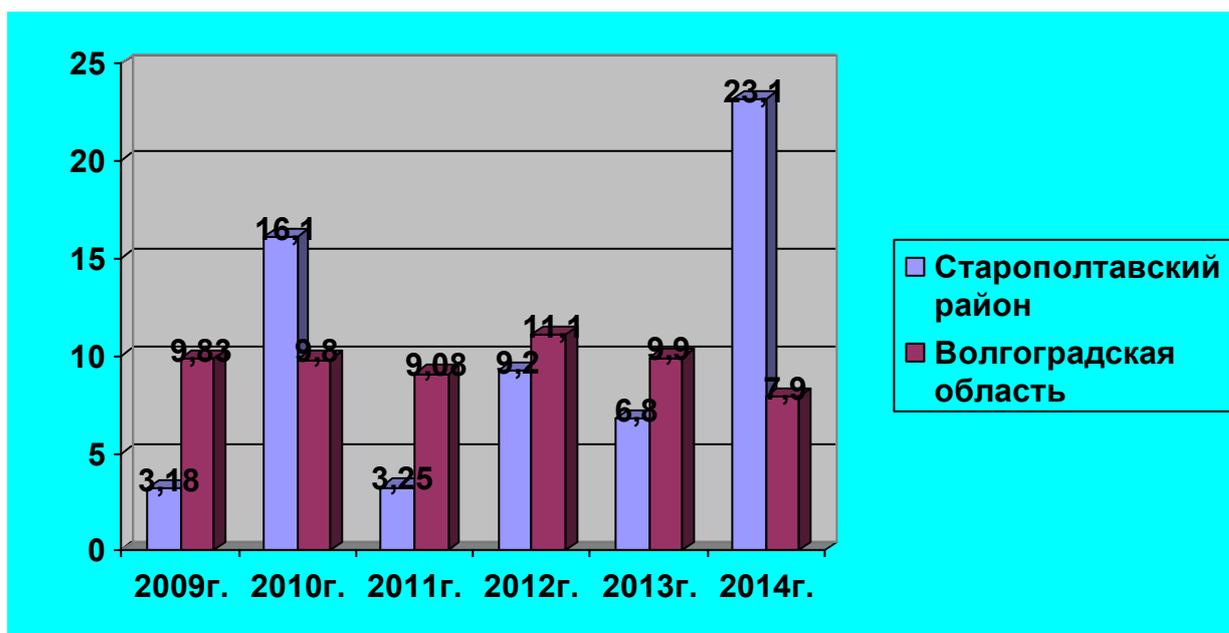


рис. 6 Динамика показателя младенческой смертности Старополтавского района и Волгоградской области в 2009-2014г.г.

## 2. Состояние заболеваемости населения района по данным заболеваемости.

### 2.1 Общая заболеваемость населения по контингентам дети, подростки, взрослые.

При анализе показателей заболеваемости детского населения в возрасте до 14 лет за последние пять лет (2010-2014г.г.) установлено, что на первом месте находятся заболевания органов дыхания, рост которых характеризуется за счет заболеваемости ОРВИ и ОРЗ, отмечается рост заболеваемости ежегодно примерно на 10-18,0 %; на 2-ом месте болезни

кожи и подкожной клетчатки, с ростом заболеваемости по отношению к 2010-2013г.г. 1,6 %, снижением заболеваемости на 5,3 % по отношению к 2014 году; на 3-ем месте в 2014 году – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания. Кроме того, отмечается ежегодный рост по заболеваемости болезнями органов пищеварения на 10,0 – 18,0 % болезнями нервной системы от 20 до 32,8%. В 2014 году отмечается снижение заболеваемости новообразованиями, болезнями крови и кроветворных органов, болезнями уха и сосцевидного отростка, заболеваниями костно- мышечной системы. (Показатели заболеваемости приведены в таблице 3).

Таблица 3

**Динамика общей заболеваемости детского населения (0-14 лет)  
Старополтавского района ( на 100 тыс. дет. населения).**

Нозология	Заболеваемость на 100. т. населения				
	2010	2011	2012	2013	2014
Некоторые инфекц. И паразитарные	2075	1550	2471,0	3292,5	4016,4
Новообразования	125	175	128,7	663,6	153,5
Б-ни крови и кроветворных органов	775	950,0	1570,1	1939,8	1151,2
Из них: анемия	725	900	1312,7	1863,2	1048,9
Б-ни эндокринной системы	1075	850	2007,7	2016,3	1432,6
Тиреотоксикоз	-	-	-	-	
Психическое расстройства поведения	3300	2650,0	2316,6	2654,4	2967,5
Б-ни нервной системы	1952	1200	1287,0	1556,9	2072,1
Б-ни глаза и придаточного аппарата	2775	800	1081,1	2935,2	2251,2
Б-ни уха и сосцевидного отростка	4575	5600	4427,3	6967,8	3965,2
Б-ни системы кровообращения	800	675	1261,3	969,9	358,1
Болезни органов дыхания	37550	47000,0	58635,8	82108,2	89255,6
В т.ч. бронхит хронический неуточненный, эмфизема	425,0	375,0	205,9	127,6	25,6
Б-ни органов пищеварения	2325	1925,0	34234,0	3318,0	3914,0
Б-ни кожи и подкожной клетчатки	2500	4800,0	4890,6	5079,1	4809,4
Б-ни костной мышечной системы и соединительной ткани	450	325,0	643,5	893,3	460,5
Б-ни	525	600	2290	1225,4	997,7

мочеполовой системы					
Мочекаменная болезнь	25	26	-	-	-

Среди подростков 15-17 лет болезни органов дыхания также находятся на 1-м месте, однако в 2014 году отмечается незначительное снижение; на втором месте – болезни эндокринной системы с ростом заболеваемости по отношению к 2013 году на 110,0% на третьем месте - болезни органов пищеварения, хотя и с тенденцией к снижению по отношению к 2013 году на 33,0%, на четвертом месте находятся болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни нервной системы. Снизилась заболеваемость только болезнями крови и кроветворных органов, новообразованиями, болезнями глаза и придаточного аппарата и болезнями мочеполовой системы. По остальным нозологиям отмечается ежегодный рост (Показатели заболеваемости приведены в таблице 4).

Таблица 4

**Динамика общей заболеваемости подросткового населения (15-17 лет)  
Старополтавского района ( на 100 тыс. подр. населения).**

Нозология	Заболеваемость на 100. т. населения				
	2010	2011	2012	2013	2014
Некоторые инфекц. И паразитарные	900,0	800	1849,6	773,2	796,8
Новообразования	200	300	863,1	397,0	132,8
Б-ни крови и кроветворных органов	800	300,0	1109,7	902,1	531,2
Из них: анемия	800	300	863,1	773,2	531,2
Б-ни эндокринной системы	14200,0	6000,0	7028,4	3221,0	6772,9
Тиреотоксикоз	-	100,0	-	-	-
Психическое расстройство поведения	4100,0	3200,0	4562,3	4639,2	4780,9
Б-ни нервной системы	5800	7500	8384,7	6958,8	5710,5
Б-ни глаза и придаточного аппарата	4500,0	3800,0	6288,5	5412,4	4116,9
Б-ни уха и сосцевидного отростка	1700,0	1300,0	3329,2	2448,5	2390,4
Б-ни системы кровообращения	1900,0	1800,0	3205,9	3092,8	2390,4
Б-ни органов дыхания	18000,0	23600,0	39704,1	47164,9	38778,2
В т.ч. бронхит хронический неуточненный, эмфизема	600,0	300,0	616,5	-	-
Б-ни органов пищеварения	4200,0	7900,0	12207,2	9536,1	6374,5
Б-ни кожи и подкожной	2100,0	1200,0	1849,6	4768,0	5843,3

клетчатки					
Б-ни костной мышечной системы и соединительной ткани	1300,0	1100,0	2096,2	4123,7	1859,2
Б-ни мочеполовой системы	1600,0	2900,0	3205,9	7474,2	1726,4

Среди взрослых постоянно в течение трех лет на первом месте находятся – заболевания системы органов кровообращения, которые ежегодно растут на 10,0 – 25,0 %. На втором месте болезни органов дыхания, растущие из года в год, на третьем месте болезни эндокринной системы, однако в 2014 году отмечается незначительное снижение роста заболеваемости на 10,2 %. Высока заболеваемость болезнями мочеполовой системы, наблюдается значительный рост заболеваемости болезнями костно - мышечной системы и соединительной ткани с ростом в 2014 году на 47,0 %, новообразованиями ежегодно, в том числе и в 2014 году - почти на 16, 5 %. Увеличение злокачественных образований связано с низкой профилактической работой и незначительной санитарно-просветительной работой, низким уровнем медицинского обслуживания при проведении медицинских осмотров (отсутствие необходимого оборудования, проведение скрининг-тестов при достижении определенного возраста, необходимо отметить, что возникновение новообразований не зависит от возрастных категорий). В 2014 году в 3 раза выросла регистрация заболеваний психическими расстройствами поведения.

Стабильно ежегодно снижается заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными заболеваниями. Прочие нозологии – заболеваемость незначительно колеблется около некоторого уровня или стабилизировалась. ( Показатели заболеваемости приведены в таблице б)

Таблица 5

**Динамика заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше)  
Палласовского района ( на 100 тыс. взрослого населения).**

Классы, формы болезней	Заболеваемость на 100. т. населения				
	2010	2011	2012	2013	2014
Некоторые инфекц. И паразитарные	232,7	1183,5	1196,5	1048,7	539,5
Новообразования	2345,9	2120,3	2302,9	2644,9	3081,8
Б-ни крови и кровеносных органов	515,7	550,6	491,5	514,5	512,5
Из них: анемия	515,7	550,6	491,5	514,5	478,8
Б-ни эндокринной системы	4000,0	3955,7	8562,9	8066,8	8894,7
Тиреотоксикоз	1402,5	2006,3	38,8	26,4	33,7
Психическое расстройства поведения	1798,7	3613,9	3744,7	1253,2	4066,4
Б-ни нервной системы	3949,7	4094,9	2502,9	2460,3	2960,4
Б-ни глаза и придаточного аппарата	3163,5	2373,4	1726,8	2256,0	1969,1

Б-ни уха и сосцевидного отростка	2138,4	3601,3	2276,5	2902,2	2178,2
Б-ни системы кровообращения	15031,4	14550,6	15205,0	17683,5	19765,3
Б-ни органов дыхания	5031,4	8816,5	8356,0	9207,8	7532,5
Бронхит хронический неуточненный, эмфизема	5031,4	8816,5	8356,0	9207,8	7532,5
Б-ни органов пищеварения	4427,7	5310,1	5303,3	5712,0	4868,8
Б-ни кожи и подкожной клетчатки	566,0	879,7	1345,2	2308,6	1962,4
Б-ни костной мышечной системы и соединительной ткани	3380,5	5392,4	7987,3	5540,5	8146,2
Б-ни мочеполовой системы	4974,8	5854,4	6635,6	10058,7	7424,6

### **3.Состояние факторов внешней среды по данным социально – гигиенического мониторинга**

#### **3.1 Состояние почвы**

В соответствии с данными статистической формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии Старополтавского района», в 2014 году в Старополтавском районе отобрано и исследовано 39 проб почвы, из них по микробиологическим показателям - 19 проб, по паразитологическим показателям – 20 проб, результаты исследований удовлетворительные.

Социально-гигиенический мониторинг почвы населенных мест ведется для уменьшения роста негативных тенденций в состоянии здоровья населения, обусловленных факторами внешней среды. В этой системе исследования почвы особенно актуальны, т.к. она – индикатор многолетних природных процессов, и ее состояние – это результат длительного воздействия разнообразных источников загрязнения.

Мониторинговые точки контроля почвы утверждены приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области.

Исследования почвы в данных точках осуществлялись лабораторией ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» ( цинк, свинец, кадмий, мышьяк, никель, ртуть) и лабораторией филиала ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Палласовском, Старополтавском районах в Волгоградской области».

Исследования почвы населенных мест осуществлялось на территориях детского образовательного учреждения и на территории оздоровительного учреждения.

За период 2014 года в рамках социально-гигиенического мониторинга отобрано и исследовано 22 пробы, из них по микробиологическим показателям -11 проб, по паразитологическим показателям -11 проб, превышение нормативных значений в мониторинговых точках не наблюдалось. Данные по контролю почвы в рамках СГМ за последние четыре года представлены в таблице ( Таблица 6)

**Исследование почвы Старополтавского района в рамках социально – гигиенического мониторинга в 2011г -2014г.г.**

Таблица 6

Показатели	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	Исслед. проб	из них не соотв.						
Санитарно-химические	3	0	2	0	0	2	0	0
Микробиологические	18	0	3	0	0	3	2	0
Паразитологические	31	0	3	0	0	3	2	0

**3.2 Состояние питьевой воды централизованного водоснабжения по данным СГМ.**

**Исследование питьевой воды Старополтавского района в рамках программы социально – гигиенического мониторинга в 2011-2014 году.**

В государственной системе наблюдений за факторами среды обитания важнейшим звеном является контроль за качеством питьевой воды. Решение проблемы безопасного питьевого водоснабжения населения области является приоритетной проблемой обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

В соответствии с данными статистической формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии Старополтавского района» в 2014году из водопроводных сетей в районе отобрано и исследовано 153 пробы питьевой воды, из них на санитарно-химические показатели 73 пробы, 12 из них не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества», что составляет 16,4% (в 2012г процент нестандартных проб воды составил 10,9% , 2013г – 22,7%,) и 80 проб отобрано и исследовано по микробиологическим показателям, из них 13 не соответствовали требованиям СанПиН, что составляет 16,2% (2012- 13,6%; 2013г- 20%). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается снижение процента нестандартных проб как по санитарно-химическим показателям на 6,3%, так и по микробиологическим показателям на 3,8%.

Мониторинговый отбор проб питьевой воды проводится на протяжении многих лет на определенных точках с. Старая Полтавка, с. Иловатка, с. Харьковка.

Лабораторный контроль питьевой воды осуществляется согласно утвержденного графика на санитарно-химические показатели ежеквартально ( февраль, апрель, июль, октябрь), на микробиологические показатели 1 раз в 6 мес.( апрель, октябрь). При отборе проб воды ведется наблюдение по 8 санитарно-химическим показателям, 2 микробиологическим показателям. При проведении анализа результатов мониторинга учитывались такие показатели, как количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям.

Превышение нормативных значений в 2014 году по микробиологическим показателям отмечались в с. Старая Полтавка, в с. Харьковка по содержанию ОКБ (общие

колиформные бактерии), ОКБ (термотолерантные бактерии), а также по санитарно-химическим показателям в с. Старая Полтавка, с. Иловатка, с. Харьковка - по содержанию железа, жесткости. Данные по контролю воды в рамках СГМ за последние четыре года представлены в таблице (Таблица 7)

Таблица 7

**Исследование питьевой воды Старополтавского района в рамках программы социально – гигиенического мониторинга в 2011-2014г.г.**

Показатели	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	Исслед. проб	из них не соотв.						
Санитарно-химические	12	1	12	0	12	0	12	5
Микробиологические	6	3	6	2	6	5	6	2

За анализируемый период отмечается резкое ухудшение качества питьевой воды в Старополтавском районе по санитарно – химическим показателям, в 5 раз, по микробиологическим показателям, по отношению к 2013 году отмечается снижение количества нестандартных проб на 40%. Питьевая вода, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, влияет на состояние здоровья.

Загрязнение питьевой воды обуславливает рост заболеваемости населения, этиологически связанной с неудовлетворительным качеством воды. Содержащиеся в воде высокие концентрации железа ухудшает органолептические свойства воды, цветность, способствует снижению содержания фтора за счет образования нерастворимых соединений с железом и солями жесткости. Микробное загрязнение служит причиной острых кишечных инфекционных заболеваний, таких как вирусный гепатит А, дизентерия Флекснера.

Рекомендуемыми мерами по улучшению качества питьевой воды должны быть усиление мероприятий по строгой санитарной охране водисточников, а также совершенствование технологии процессов водоподготовки, очистку и использование современных методов обеззараживания. Одним из вариантов решения проблемы обеспечения населения качественной питьевой водой может служить установка локальных систем доочистки воды в отдельных населенных пунктах, жилых и общественных зданиях, прежде всего в социально и эпидемиологически значимых объектах. Необходимы также своевременные работы по замене изношенных труб разводящей водопроводной сети.

**Выводы:**

Таким образом, проведение социально – гигиенического мониторинга по базовым критериям общественного здоровья позволяет делать выводы о санитарно – эпидемиологическом благополучии населения, прогнозировать основные тенденции его развития на данной территории.

Следует отметить, что в Старополтавском районе имеется ряд положительных демографических аспектов: показатель рождаемости превысил показатель смертности в 2014 году и естественный прирост населения в районе расценивается как положительный,

также за анализируемый период 2009-2014г.г. показатель рождаемости превышает среднеобластные значения.

Однако, за последние 2 года ( 2013-2014г.г.) показатель смертности остается на прежнем уровне и за последние четыре года (2010-2014г.г.) превышает среднеобластное значение. Показатель младенческой смертности в 2014 году в Старополтавском районе увеличился в 2,9 раза. По значению данного показателя район занимает 1 ранговое место среди территорий области ( включая г.Волгоград и г.Волжский) и превышает среднеобластной показатель (7,9 на 1000 родившихся).

Таким образом, демографическая обстановка на территории Старополтавского района, несмотря на некоторые положительные тенденции остается напряженной.

Отмечается ежегодный рост по заболеваемости болезнями органов пищеварения в возрастной группе 0-14 лет на 10 - 18%, болезнями нервной системы от 20 до 32,8%. В 2014 году отмечается снижение заболеваемости новообразованиями, болезнями крови и кроветворных органов, болезнями уха и сосцевидного отростка, заболеваниями костно-мышечной системы.

За анализируемый период в возрастной группе подростки ( 15-17 лет) отмечается снижение заболеваемостью только болезнями крови и кровеносных органов, новообразованиями, болезнями глаза и придаточного аппарата и болезнями мочеполовой системы. По остальным нозологиям отмечается ежегодный рост.

Отмечается высокая заболеваемость в 2014 году в возрастной группе старше 18 лет болезнями костно - мышечной системы и соединительной ткани с ростом в 2014 году на 47,0%; новообразованиями ежегодный рост, в том числе и в 2014 году - почти на 16,5 %. Увеличение злокачественных образований связано с низкой профилактической работой и незначительной санитарно-просветительной работой, низким уровнем медицинского обслуживания при проведении медицинских осмотров (отсутствие необходимого оборудования, проведение скрининг-тестов при достижении определенного возраста, необходимо отметить, что возникновение новообразований не зависит от возрастных категорий). Кроме того, в 2014 году в 3 раза выросла регистрация заболеваний психическими расстройствами поведения.

Мероприятия по улучшению состояния здоровья населения города и района должны, прежде всего, предусматривать профилактику заболеваний, которые преобладают в структуре заболеваемости населения и обуславливают ее многолетний рост. Учитывая вклад различных внешних факторов при формировании запаса здоровья человека, следует прежде всего отметить необходимость дальнейшего усиления работы по таким направлениям как пропаганда здорового образа жизни (рациональное питание, отказ от вредных привычек, занятия физкультурой и спортом и т.д), снижение негативного воздействия факторов окружающей среды, организация диспансеризации, регулярное прохождение которой позволит уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности или выявить их на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно.

Одной из важнейших проблем на нынешний момент является высокий уровень младенческой смертности. К профилактическим мероприятиям, необходимым для профилактики младенческой смертности, кроме всего прочего относятся: совершенствование системы профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, раннее выявление экстрагенитальной патологии у беременных и профилактика невынашивания, систематическое обучение врачей-реаниматологов, врачей-педиатров, врачей акушеров-гинекологов, оказывающих помощь при родовспоможении, врачей-неонатологов. Немаловажным мероприятием является снижение младенческой смертности от несчастных случаев, травм и отравлений, своевременное выявление детей первого года жизни, оказавшихся в ситуации, угрожающей их жизни и здоровью, а также организация межведомственной преемственности в работе с семьями социального риска.

Для преодоления растущего уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями среди возрастной категории 18 лет и старше необходимо: проведение первичной профилактики: выявление и устранение возможного действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, уменьшение их воздействия на человека, пропаганда здорового образа жизни, эндокринно-возрастная и медико-генетическая профилактика; проведение вторичной профилактики: выявление предопухолевых заболеваний, проведение ранней диагностики. 4 февраля ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с раком. Национальная онкологическая программой, которая началась с 2009 года (в 2010 году ее участником стала Волгоградская область) предполагается повышение «онкологической настороженности» врачей «первичного контакта». Это терапевты, хирурги, гинекологи, ЛОР-специалисты, дерматологи, врачи других специальностей. Такой подход позволит обеспечить более раннее выявление злокачественных новообразований, быстрое и информативное обследование пациентов на доспециализированном этапе и своевременное направление больных в онкологические медицинские учреждения.

Важной проблемой остается неудовлетворительное качество питьевой воды на территории района – высокий процент проб с превышением гигиенических нормативов как по санитарно-химическим (по содержанию железа и жесткости), так и по микробиологическим показателям (по содержанию ОКБ, ТКБ).

Приоритетными направлениями для предупреждения негативного влияния водного фактора на состояние здоровья населения могут быть названы: усиление мероприятий по санитарной охране водоисточников (предотвращение, а также ликвидация сброса неочищенных бытовых и производственных сточных вод); совершенствование технологических процессов водоподготовки (очистки и обеззараживания) в системах централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе методов коагуляции, кондиционирования (обезжелезивание и др.), плановая замена разводящих сетей.

Для решения данных проблем необходим комплексный подход органов законодательной и исполнительной власти всех уровней, учреждений здравоохранения, а также водохозяйственных предприятий по разработке, принятию и внедрению управленческих решений и медико-социальных программ.