

**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**

УТВЕРЖДАЮ

И. о. руководителя Управления
Федеральной службы по надзору в
сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека по
Волгоградской области



Е.В. Резников

05 2015 г.

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ
ДУБОВСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА**

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Волгоград
2015

с. л

Информационный бюллетень подготовлен по показателям и данным социально-гигиенического мониторинга с использованием информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области, ГКУЗ ВОМИАЦ, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» Минтруда России.

В информационном бюллетене представлены: анализ медико-демографических показателей, динамика, структура показателей заболеваемости детей, подростков, взрослого населения Дубовского района по основным классам болезней, ранговое место по данным показателям среди территорий области. Отражено состояние факторов среды обитания, влияющих на здоровье населения (атмосферный воздух, питьевая вода, почва).

Информационный бюллетень подготовлен специалистами отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области (исполнители – начальник отдела, к.м.н. Н.В. Аброськина, главный специалист-эксперт Э.В. Беседина, ведущий специалист-эксперт, к.т.н. Д.К. Князев) с использованием баз данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» (главный врач, к.м.н. А.Н. Чайка) под руководством руководителя Управления А.В. Злепко.

1. Демографическая ситуация на территории района

На 1.01.2014 г. численность населения Дубовского района составила 30,040 тыс. человек, что несколько менее предыдущего года (рис.1).

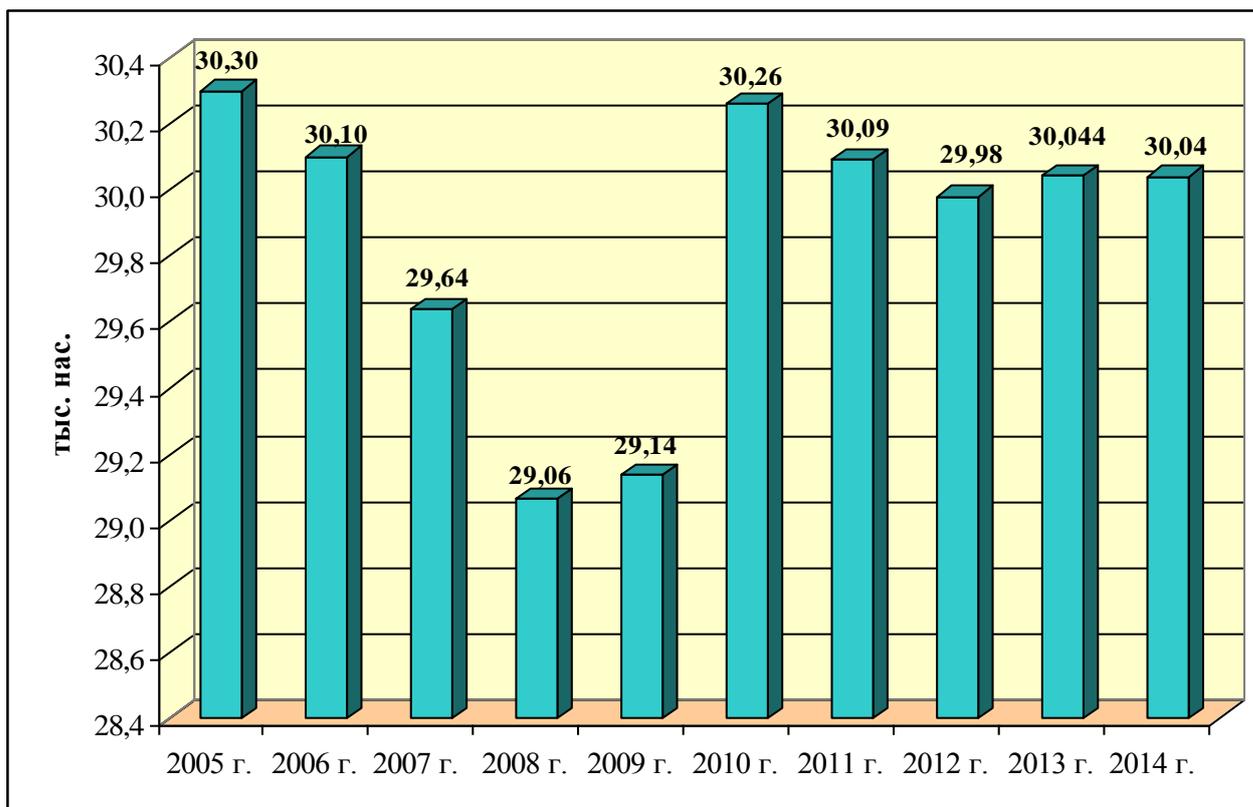


Рис. 1. Численность постоянного населения Дубовского района

В 2014 г. показатель рождаемости в Дубовском районе составил 12,7 на 1000 населения. Район занимает по данному показателю 17 ранговое место среди территорий Волгоградской области (включая гг. Волгоград, Волжский) (рис. 2).

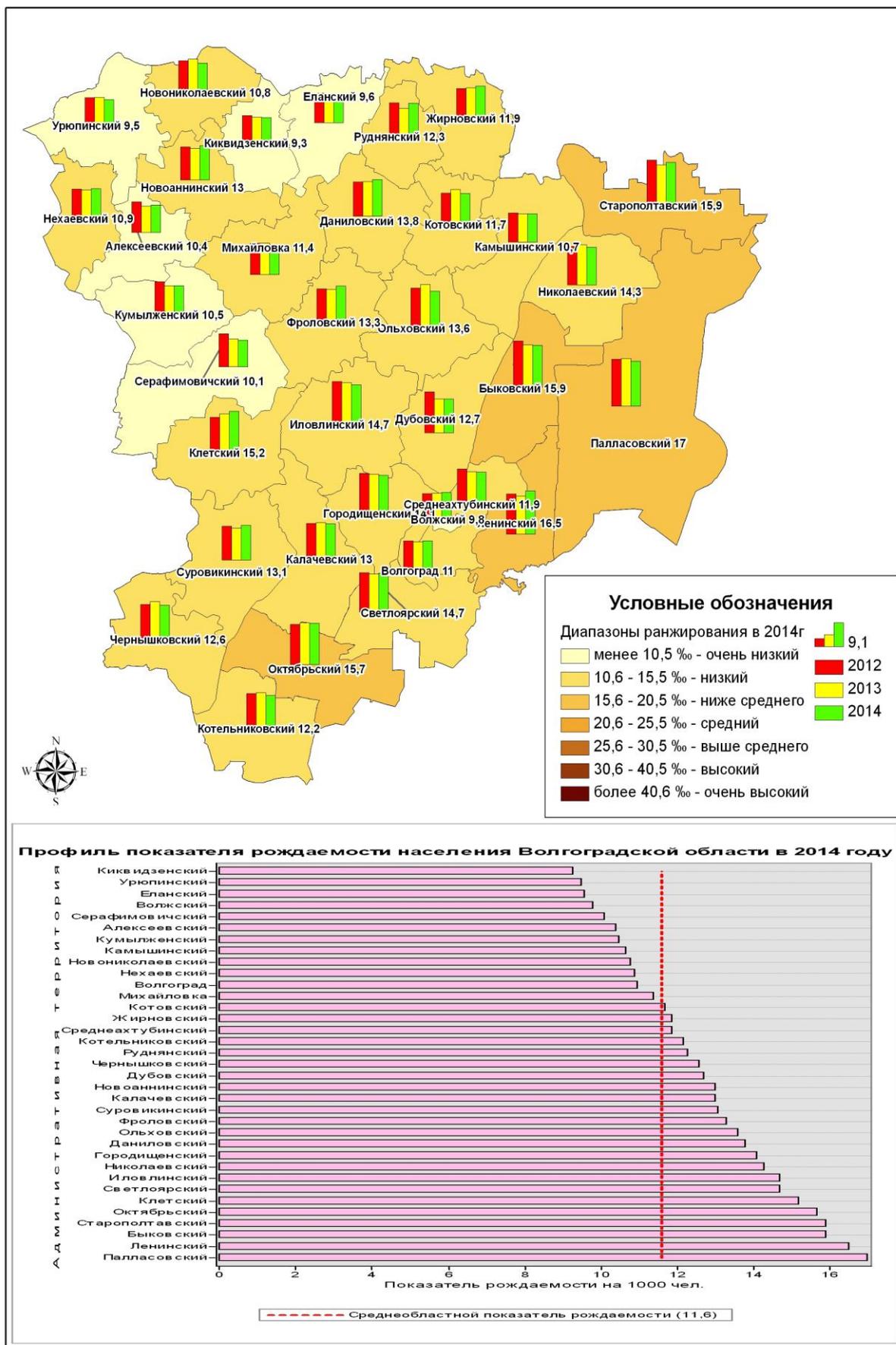


Рис. 2. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю рождаемости (2014 г.), динамика показателя за период 2012-2014 гг.

За последний год значение показателя не изменилось. За последние три года отмечается снижение показателя на 2,8%. При анализе периода 2000-2014 гг. как положительный факт отмечается то, что показатель рождаемости на территории района выше среднеобластного (за исключением 2003 г.) (рис.3).

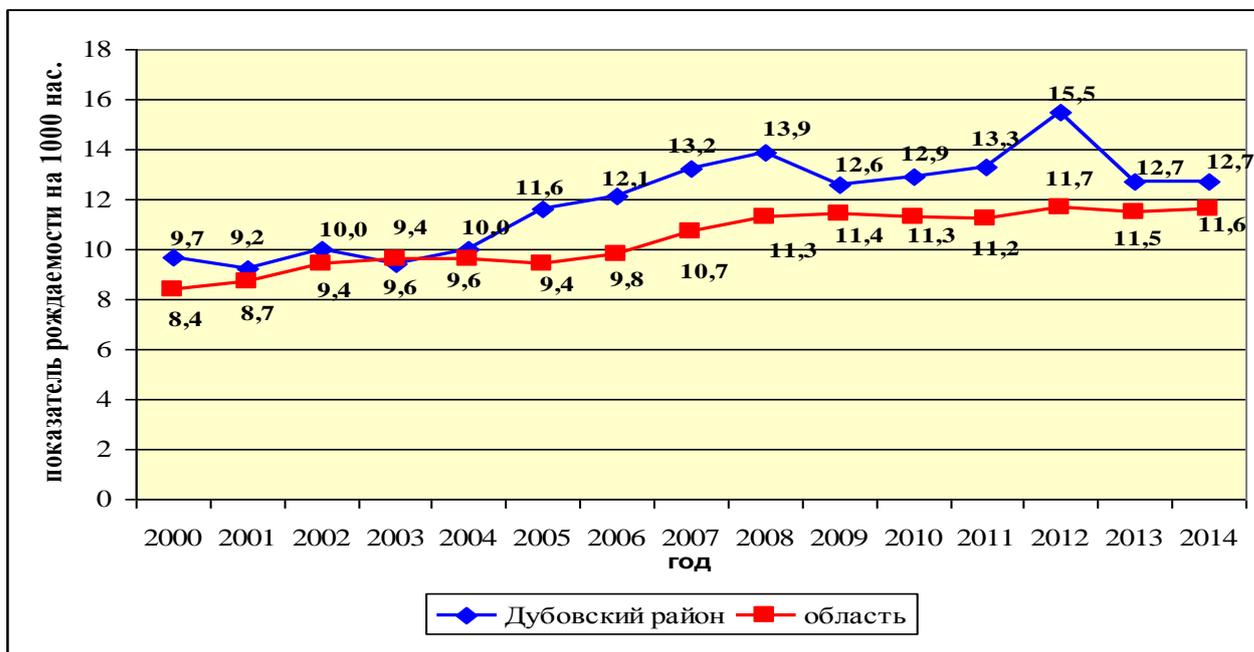


Рис. 3. Динамика рождаемости населения Дубовского района и Волгоградской области в 2000-2014 гг.

По уровню показателя общей смертности (14,5 на 1000 нас.) Дубовский район в 2014 г. занимает 20 ранговое место среди территорий Волгоградской области (рис. 4).

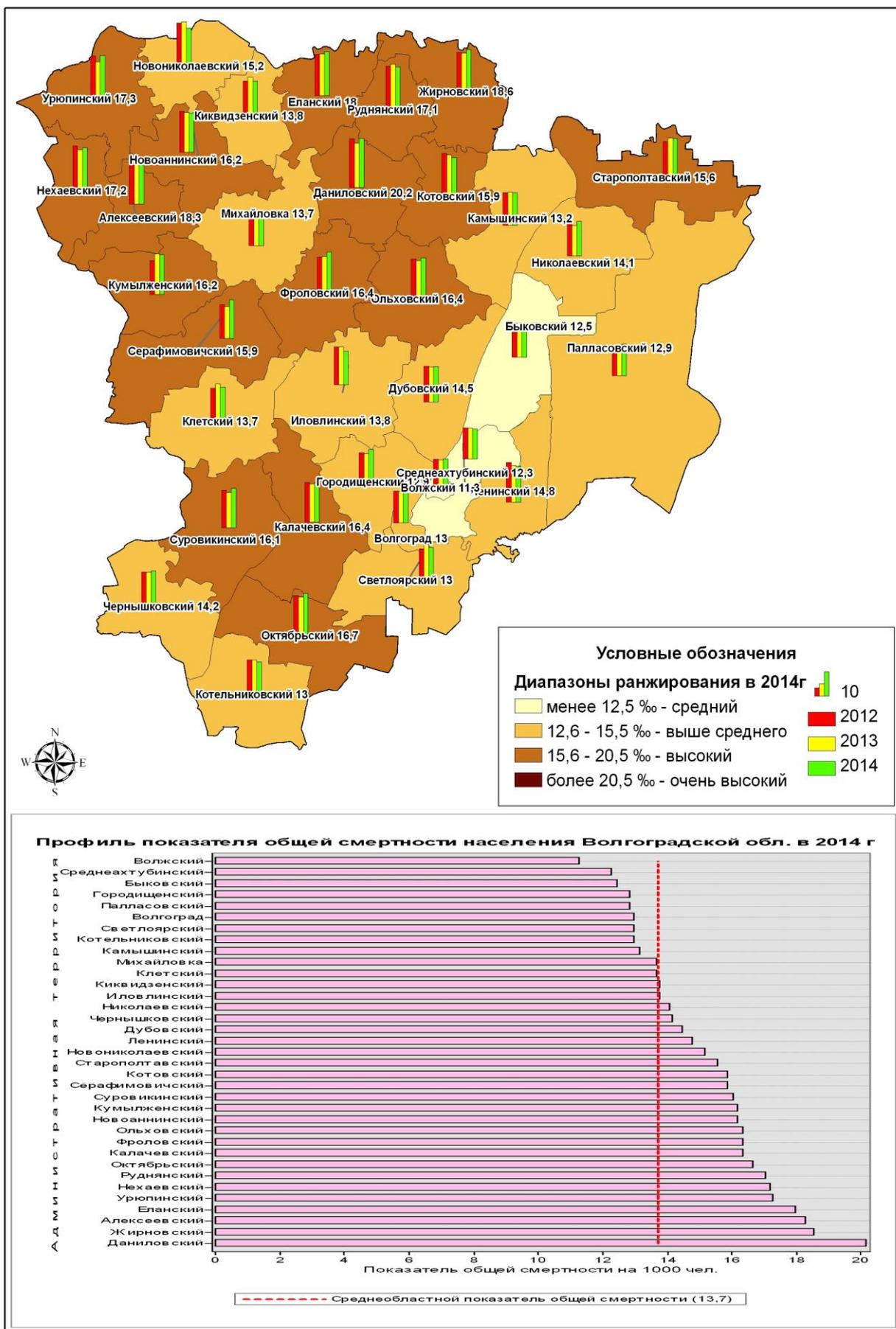


Рис. 4. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю смертности (2014 г.), динамика показателя за период 2012-2014 гг.

Динамика показателя общей смертности населения района за период 2000-2014 гг. представлена на рис.5. За последний год показатель несколько вырос (+0,1%), и, по-прежнему, превышает среднеобластное значение.

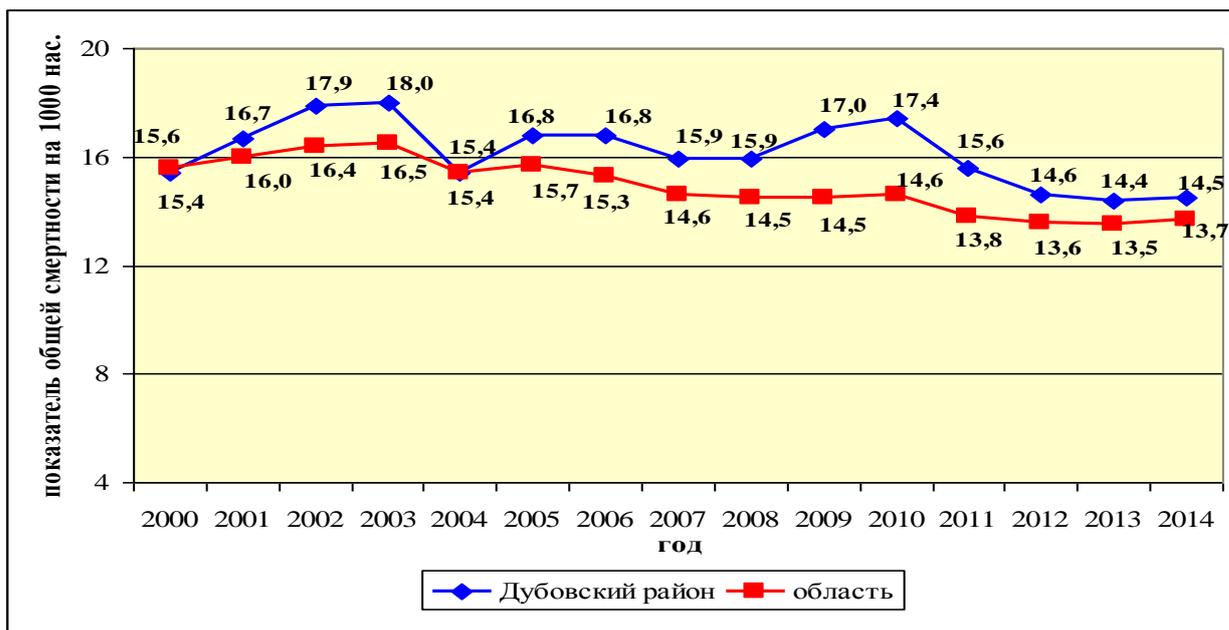


Рис. 5. Динамика общей смертности населения Дубовского района и Волгоградской области в 2000-2014 гг.

В 2014 г. в Дубовском районе число умерших превышает число родившихся: родилось 382 человека (без мертворожденных), умерло 434 человека. Показатель естественного прироста населения в районе имеет отрицательное значение, но меньше среднеобластного (рис. 6,7; табл. 1).

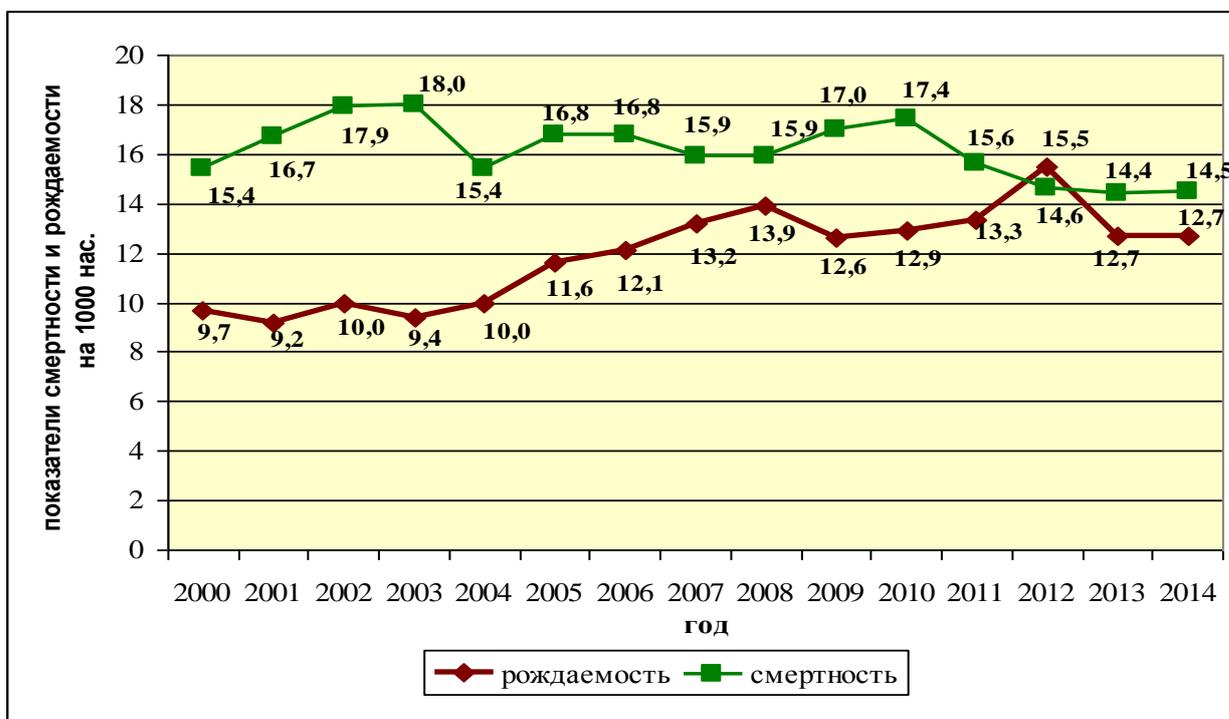


Рис. 6. Динамика рождаемости и смертности населения Дубовского района в 2000-2014 гг.

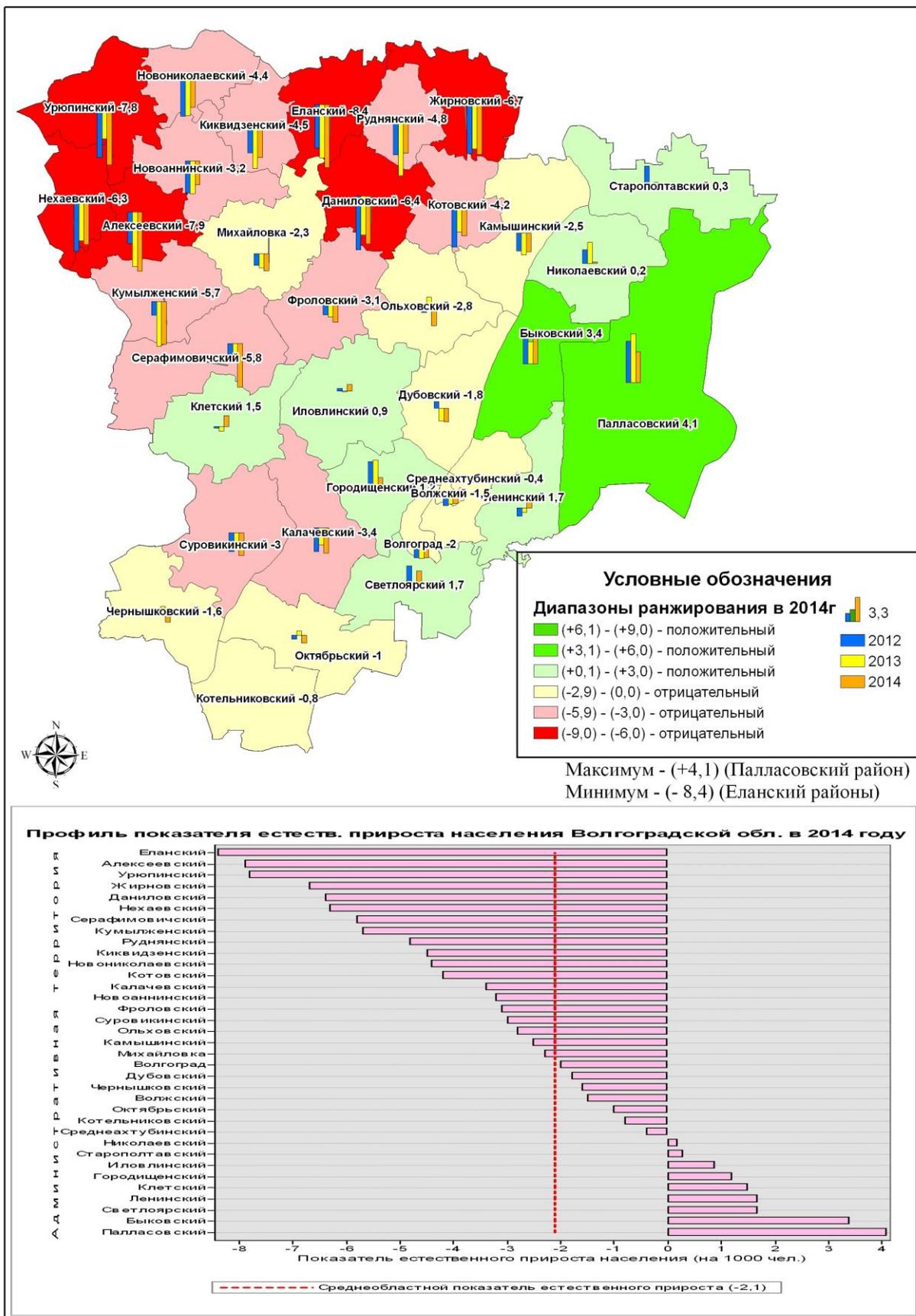


Рис.7. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю естественного прироста населения (2014 г.), динамика показателя за период 2012-2014 гг.

**Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 нас.)
Дубовского района и Волгоградской области в 2005-2014 гг.**

Территория	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Дубовский район	-5,2	-4,7	-2,7	-2,0	-4,4	-4,5	-2,3	0,9	-1,7	-1,8
Волгоградская область	-6,3	-5,5	-3,9	-3,2	-3,1	-3,3	-2,6	-1,9	-2,0	-2,1

В структуре смертности населения Дубовского района в 2014 году лидируют болезни системы кровообращения – 56,2%, на втором месте – злокачественные новообразования (13,4%), на третьем – болезни органов дыхания (7,8%). Нозологические группы причин смерти первых двух ранговых мест в районе совпадают с таковыми в целом по области (рис. 8).

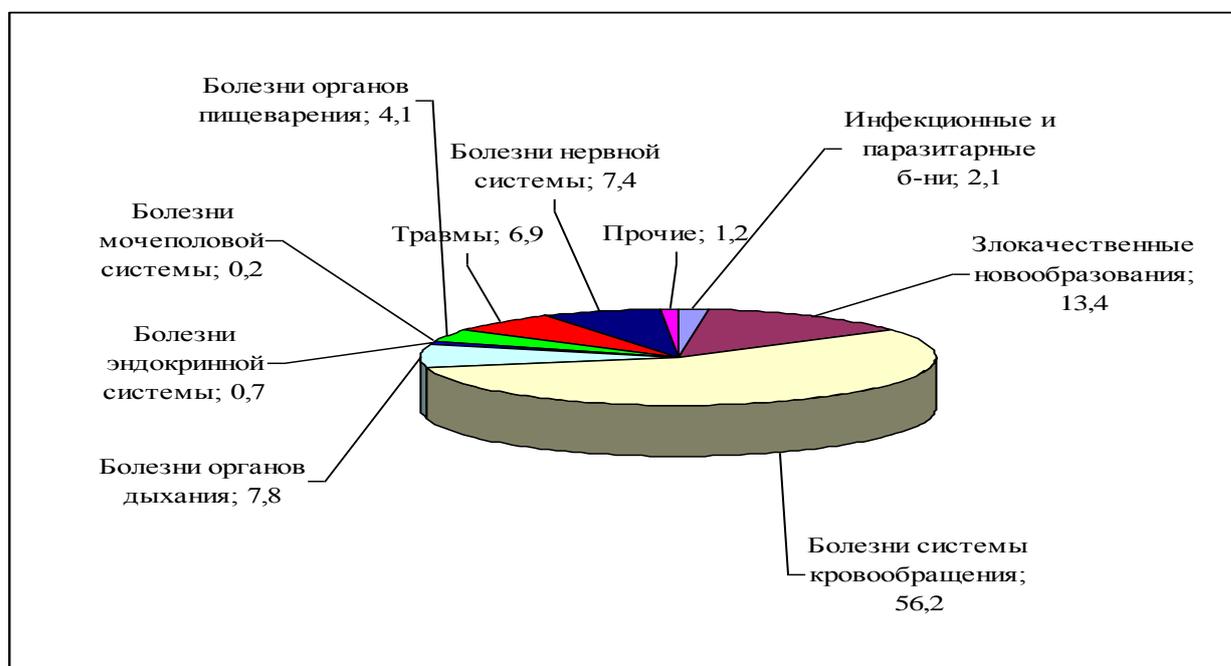


Рис. 8. Структура (%) смертности населения Дубовского района в 2014 году

Положительным фактом является снижение за последние пять лет в Дубовском районе показателей смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, травм и других последствий воздействия внешних причин, болезней мочеполовой системы.

За период 2013-2014 гг. произошло снижение показателя смертности населения по трем ведущим группам нозологий – болезням системы кровообращения, злокачественным новообразованиям, травмам и несчастным случаям.

Однако, несмотря на снижение в районе показателя смертности от болезней системы кровообращения, значения его выше среднеобластных (табл. 2).

**Смертность населения Дубовского района и Волгоградской области
по основным причинам (на 100 тыс. населения)**

Основные причины смерти	Территория	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Болезни системы кровообращения	Волгоградская обл.	910,4	820,5	764,5	752,7	745,6
	Дубовский район	1177,3	952,2	979,5	972,0	812,5
Злокачественные новообразования	Волгоградская обл.	220,8	221,0	222,6	227,3	218,2
	Дубовский район	229,5	229,7	203,2	196,4	193,1
Травмы, несчастные случаи	Волгоградская обл.	129,2	124,8	120,2	113,3	118,0
	Дубовский район	139,7	166,5	139,9	109,8	99,9
Болезни органов пищеварения	Волгоградская обл.	63,2	70,9	77,1	80,2	84,9
	Дубовский район	56,5	56,6	60,0	39,9	59,9
Болезни органов дыхания	Волгоградская обл.	60,5	65,3	72,8	67,0	66,5
	Дубовский район	76,5	79,9	36,6	73,2	113,2
Инфекционные и паразитарные болезни	Волгоградская обл.	24,8	23,4	22,8	22,0	20,8
	Дубовский район	23,3	26,6	20,0	20,0	30,0
- в т.ч. туберкулез	Волгоградская обл.	17,9	15,7	14,8	13,4	13,1
	Дубовский район	23,3	16,6	10,0	6,7	16,7
Болезни мочеполовой системы	Волгоградская обл.	10,6	8,6	11,5	11,6	13,7
	Дубовский район	6,7	10,0	3,3	6,7	3,3
Болезни эндокринной системы	Волгоградская обл.	5,7	6,9	13,6	12,2	12,0
	Дубовский район	10,0	3,3	6,7	6,7	10,0

Младенческая смертность

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

В 2014 г. показатель младенческой смертности в Дубовском районе составил 2,62 (на 1000 родившихся живыми), что ниже среднеобластного значения в 3 раза. По значению данного показателя район занимает в 2014 г. 32 ранговое место среди территорий области (включая г.г. Волгоград, Волжский).

Динамика данного показателя в районе нестабильная, с существенным изменением значений. За период 2010-2014 гг. максимальное значение показателя отмечено в 2013 г., минимальное – в 2014 г. (рис. 9).

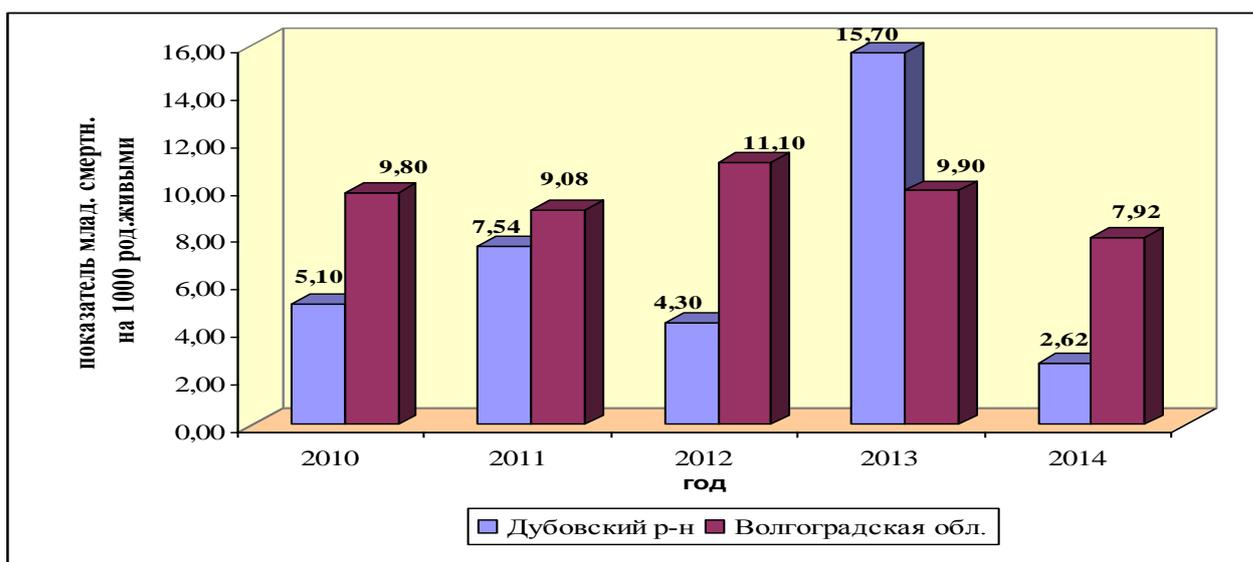


Рис. 9. Динамика показателя младенческой смертности Дубовского района и Волгоградской области (на 1000 родившихся живыми) за период 2010-2014 гг.

2. Оценка показателей здоровья, анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями

2.1. Первичная заболеваемость населения по контингентам дети, подростки, взрослые.

За период 2012-2014 гг. динамика показателей первичной заболеваемости населения Дубовского района (включая отдельные нозологии) в различных возрастных группах представлена в табл.3.

Таблица 3

Первичная заболеваемость населения Дубовского района по контингентам дети, подростки, взрослые 2012-2014 гг.

Наименование классов и отдельных болезней	Показатель на 100 000 детского населения по годам			темп прироста /убыли 2014/2012, %	темп прироста /убыли 2014/2013, %
	2012 г.	2013 г.	2014 г.		
Всего	128446,3	101550,7	71704,3	-44,2	-29,4
В том числе :					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2219,5	3638,2	4516,5	+103,5	+24,1
Новообразования	81,4	59,6	77,2	-5,2	+29,5
Болезни крови и кроветворных органов	855,2	1729,6	1466,9	+71,5	-15,2
- анемии	834,9	1709,7	1466,9	+75,7	-14,2
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	1058,8	954,3	907,2	-14,3	-4,9
- ожирение	162,9	139,2	135,1	-17,1	-3,0
Психические расстройства и расстройства поведения	122,2	576,5	96,5	-21,0	-83,3
Болезни нервной системы	855,2	954,3	521,1	-39,1	-45,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2178,8	2107,4	2045,9	-6,1	-2,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	692,3	616,3	714,1	+3,2	+15,9

Болезни системы кровообращения	162,9	218,7	193,0	+18,5	-11,8
Болезни органов дыхания	109163,1	77912,5	51669,6	-52,7	-33,7
- пневмонии	1547,5	735,6	1466,9	-5,2	+99,4
- аллергический ринит (поллиноз)	81,4	19,9	-	-	-
Болезни органов пищеварения	1262,5	1431,4	639,9	-49,6	-55,5
- гастрит и дуоденит	81,4	198,8	77,2	-5,2	-61,2
Болезни костно-мышечной системы	1893,7	2345,9	830,0	-56,2	-64,6
Болезни мочеполовой системы	814,5	616,3	675,5	-17,1	+9,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	855,2	735,6	463,2	-45,8	-37,0
- атопический дерматит	407,2	357,9	212,3	-47,9	-40,7
Врожденные аномалии (пороки развития)	834,9	1093,4	1158,1	+38,7	+5,9
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	2239,9	3359,8	4072,6	+81,8	+21,2

продолжение таблицы 3

Наименование классов и отдельных болезней	Показатель на 100 000 подросткового населения по годам			темп прироста /убыли 2014/2012 , %	темп прироста /убыли 2014/2013 , %
	2012 г.	2013 г.	2014 г.		
Всего	193044,3	80933,9	44366,2	-77,0	-45,2
В том числе :					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1174,3	389,1	1911,5	+62,8	+391,3
Новообразования	180,7	194,6	301,8	+67,0	+55,1
Болезни крови и кроветворных органов	90,3	97,3	201,2	+122,8	+106,8
- анемии	90,3	97,3	201,2	+122,8	+106,8
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	4878,0	4085,6	402,4	-91,8	-90,2
- ожирение	-	-	100,6	-	-
Психические расстройства и расстройства поведения	1445,3	1361,9	603,6	-58,2	-55,7
Болезни нервной системы	1716,4	972,8	100,6	-91,4	-89,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4607,0	5252,9	2112,7	-51,4	-59,8
- миопия	813,0	875,5	704,2	-13,4	-19,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2168,0	1070,0	603,6	-72,2	-43,6
Болезни системы кровообращения	1355,0	1070,0	100,6	-92,6	-90,6
Болезни органов дыхания	144173,4	47179,0	22736,4	-84,2	-51,8
- пневмонии	722,7	291,8	100,6	-86,1	-65,5
- аллергический ринит (поллиноз)	180,7	291,8	-	-	-
Болезни органов пищеварения	2439,0	2237,4	1710,3	-29,9	-23,6
- гастрит и дуоденит	451,7	194,6	-	-	-
Болезни костно-мышечной системы	3342,4	2918,3	1710,3	-48,8	-41,4
Болезни мочеполовой системы	6323,4	3891,1	1609,7	-74,5	-58,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2168,0	3501,9	2313,9	+6,7	-33,9
- атопический дерматит	90,3	486,4	402,4	+345,6	-17,3
Травмы, отравления и нек. другие последствия воздействия внешних причин	15176,2	4572,0	6639,8	-56,3	+45,2

продолжение таблицы 3

Наименование классов и отдельных болезней	Показатель на 100 000 взрослого населения по годам			темп прироста /убыли 2014/ 2012, %	темп прироста /убыли 2014/ 2013, %
	2012 г.	2013 г.	2014 г.		
Всего	26622,5	22997,3	22999,2	-13,6	+0,01
В том числе :					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	924,2	897,5	967,9	+4,7	+7,8
Новообразования	591,1	584,4	507,0	-14,2	-13,2
Болезни крови и кроветворных органов	37,5	12,5	12,6	-66,4	+0,8
- анемии	33,3	12,5	12,6	-62,2	+0,8
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	512,1	409,1	435,8	-14,9	+6,5
- ожирение	8,3	4,2	16,8	+102,4	+300,0
- сахарный диабет	308,1	342,3	331,0	-7,4	-3,3
Психические расстройства и расстройства поведения	95,7	112,7	209,5	+118,9	+85,9
Болезни нервной системы	890,9	417,4	481,9	-45,9	+15,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2293,8	1456,9	3628,6	+58,2	+149,1
- глаукома	83,3	29,2	569,8	+584,0	+1851,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	2060,7	1740,8	1265,4	-38,6	-27,3
Болезни системы кровообращения	3700,9	2784,4	2694,2	-27,2	-3,2
- болезни, характериз. повышен. АД	466,3	329,8	264,0	-43,4	-20,0
Болезни органов дыхания	7397,7	8044,2	4273,9	-42,2	-46,9
- хронические болезни миндалин и аденоидов	29,1	29,2	33,5	+15,1	+14,7
- бронхит хронический и неуточн., эмфизема	104,1	50,1	41,9	-59,8	-16,4
- пневмонии	595,3	384,1	322,6	-45,8	-16,0
- аллергический ринит (поллиноз)	20,8	16,7	12,6	-39,4	-24,6
Болезни органов пищеварения	832,6	709,7	1319,9	-58,5	+86,0
- язва желудка и 12-перстной кишки	91,6	79,3	58,7	-35,9	-26,0
- гастрит и дуоденит	112,4	71,0	201,1	+78,9	+183,2
Болезни костно-мышечной системы	674,4	484,2	1110,4	+64,7	+129,3
Болезни мочеполовой системы	832,6	793,2	1282,2	+54,0	+61,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	820,1	622,0	540,5	-34,1	-13,1
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	3592,7	2638,3	2887,0	-19,6	+9,4

Показатель *первичной заболеваемости детского населения* Дубовского района в 2014 г. составил 71704,3 на 100 тыс. дет.нас., ранговое место среди территорий области – 31 (в 2013 г. – 19 место). За период 2013-2014 гг. отмечается снижение уровня первичной заболеваемости у данного возрастного контингента на 29%, а за последние три года – на 44% (рис. 10).

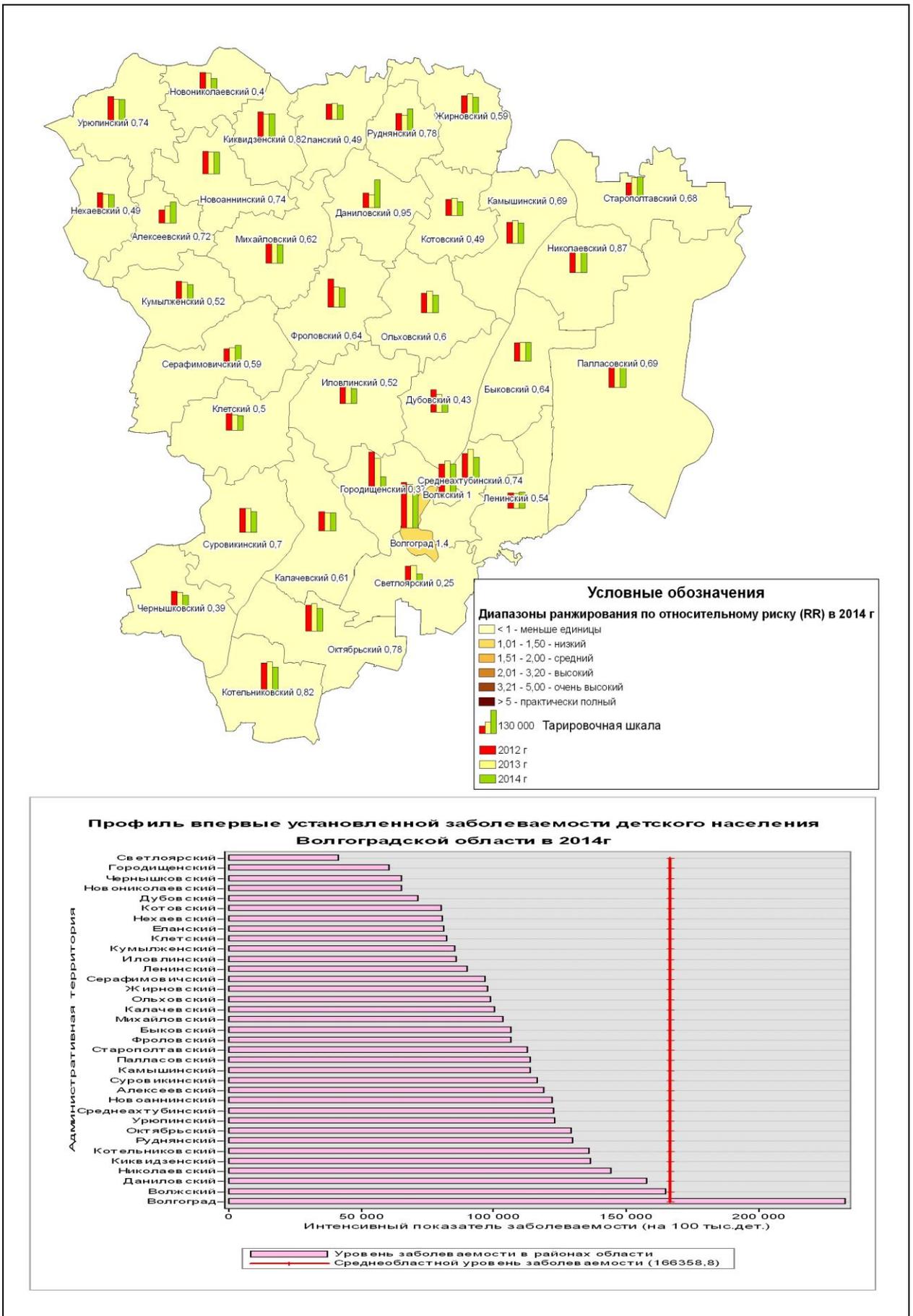


Рис. 10. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю первичной заболеваемости детского населения (2014 г.), динамика показателя за период 2012-2014 гг.

Минимальное значение показателя за последние десять лет отмечено в 2011 г., максимальное – в 2012 г. На протяжении анализируемого периода значения показателя первичной заболеваемости детского населения в районе стабильно ниже среднеобластных. В 2014 г. показатель ниже среднеобластного в 2,3 раза (рис. 11).

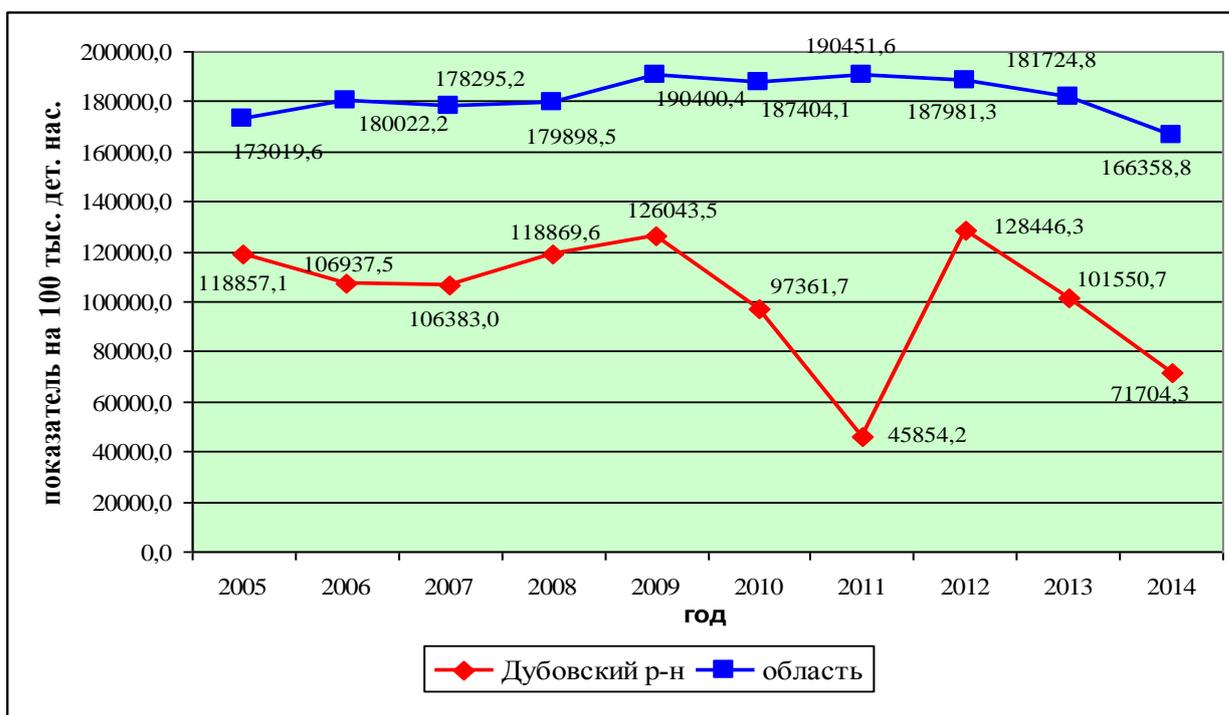


Рис. 11. Динамика показателя первичной заболеваемости детского населения Дубовского района и Волгоградской области в 2005-2014 гг.

Наряду со снижением показателя первичной заболеваемости детского населения в целом за период 2013-2014 гг., по отдельным нозологическим формам отмечается прирост: новообразования (+29,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (+15,9%), врожденные аномалии, деформации и др. хромосомные нарушения (+6%), болезни мочеполовой системы (+9,6%), травмы, отравления и другие последствия внешних причин (+21,2%).

В 2014 г. превышает среднеобластное значение заболеваемость детей (0-14 лет) болезнями крови, кроветворных органов – 1466,9 на 100 тыс. дет. нас. (11 ранговое место среди территорий области), а также ВПР – 1158,1 на 100 тыс. дет. нас. (4 ранговое место).

В структуре первичной заболеваемости детского населения района в 2014 г. лидируют болезни органов дыхания (72,1%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (6,3%), травмы, отравления и др. последствия внешних причин (5,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (2,9%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (2,3%).

В 2014 г. показатель *первичной заболеваемости подросткового населения* Дубовского района составил 44366,2 на 100 тыс.подр. нас. - 32 ранговое место среди территорий области (в 2013 г. - 25) (рис. 12).

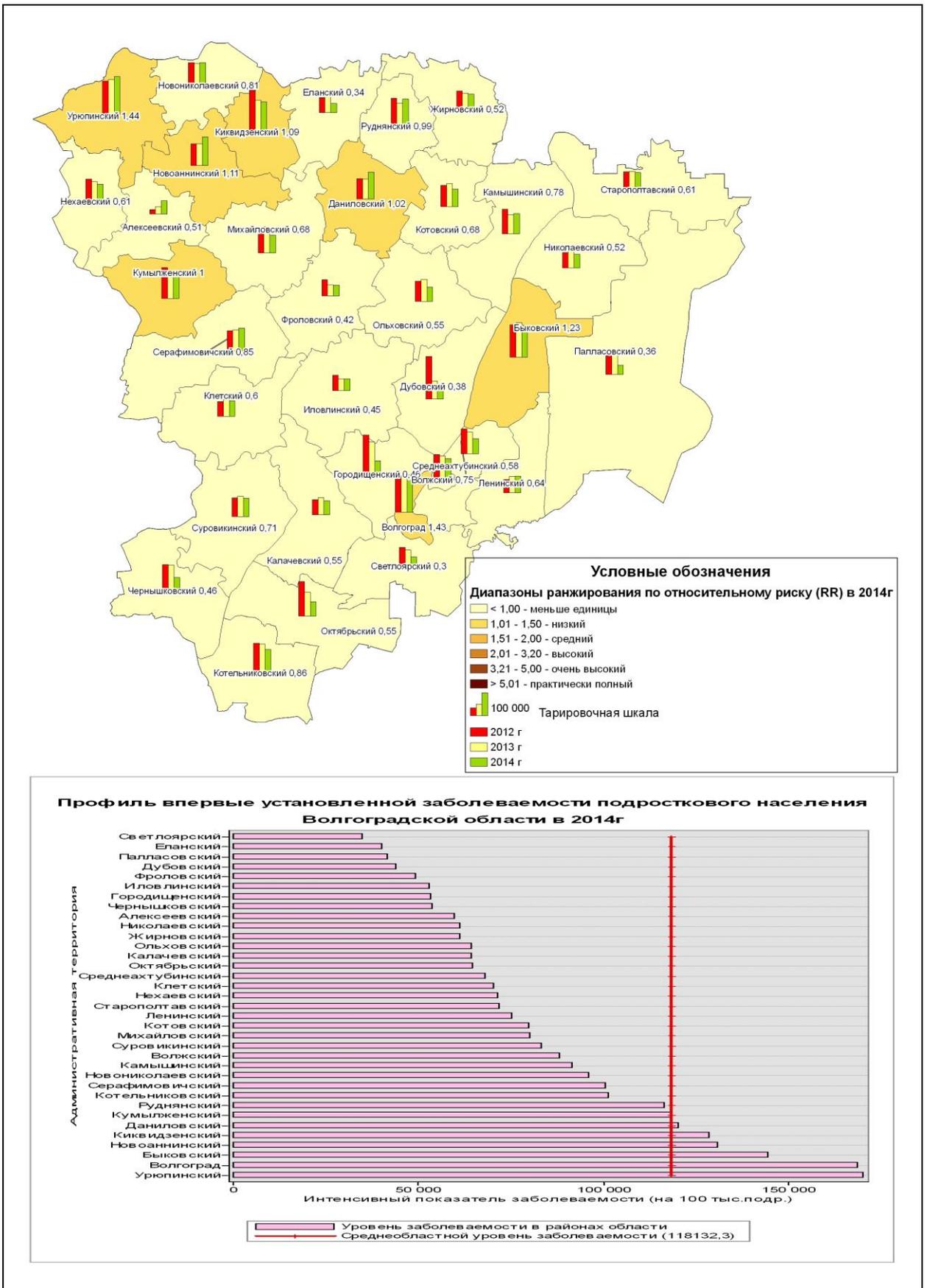


Рис. 12. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю первичной заболеваемости подросткового населения (2014 г.), динамика показателя 2012-2014 гг.

Темп убыли первичной заболеваемости подросткового населения за период 2013-2014 гг. составил -45,2%, за период 2012-2014 гг. -77,0%. За последние пять лет максимальное значение показателя в районе фиксировалось в 2012 г., минимальное – в 2014 г. В 2014 г. значение показателя ниже среднеобластного в 2,7 раза (рис. 13).

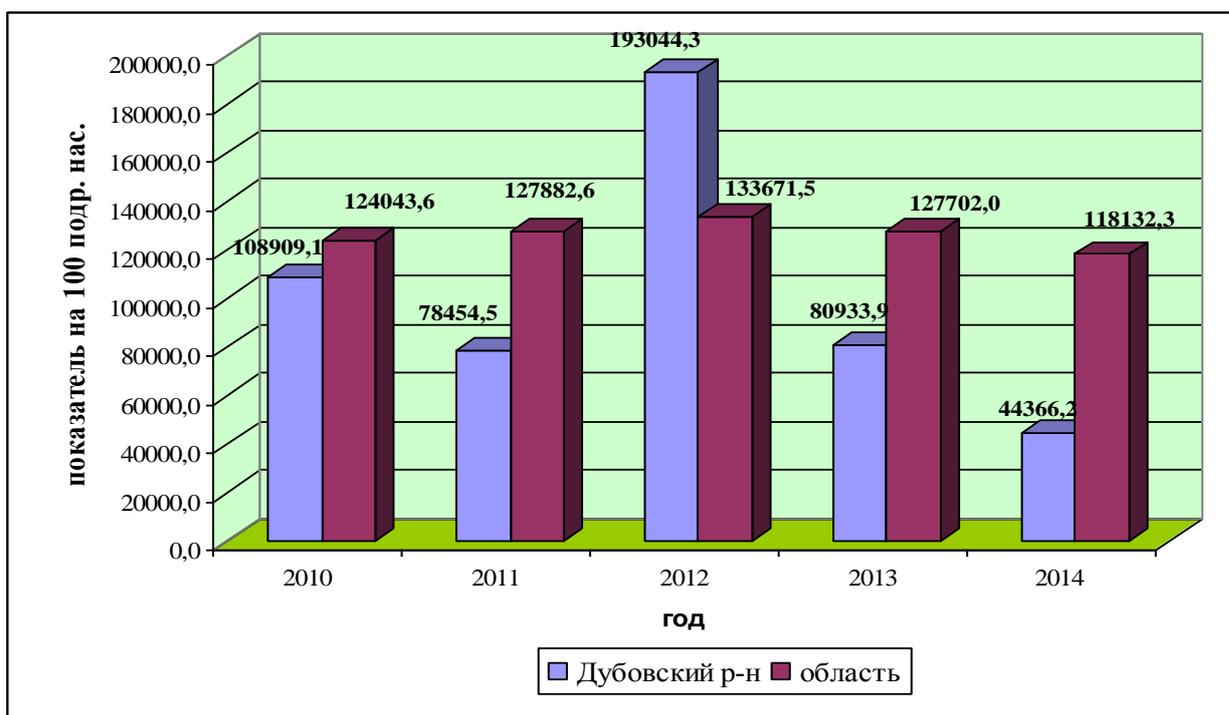


Рис. 13. Динамика показателя первичной заболеваемости подросткового населения Дубовского района и Волгоградской области в 2010-2014 гг.

В структуре первичной заболеваемости подростков в 2014 г. ведущие ранговые места занимают болезни органов дыхания (51,3%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (15%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,3%).

В 2014 г. показатель *первичной заболеваемости взрослого населения* Дубовского района составил 22999,2 на 100 тыс. взросл.нас. - 31 ранговое место среди территорий области, включая города Волгоград и Волжский (в 2013 г. – 32) (рис. 14).

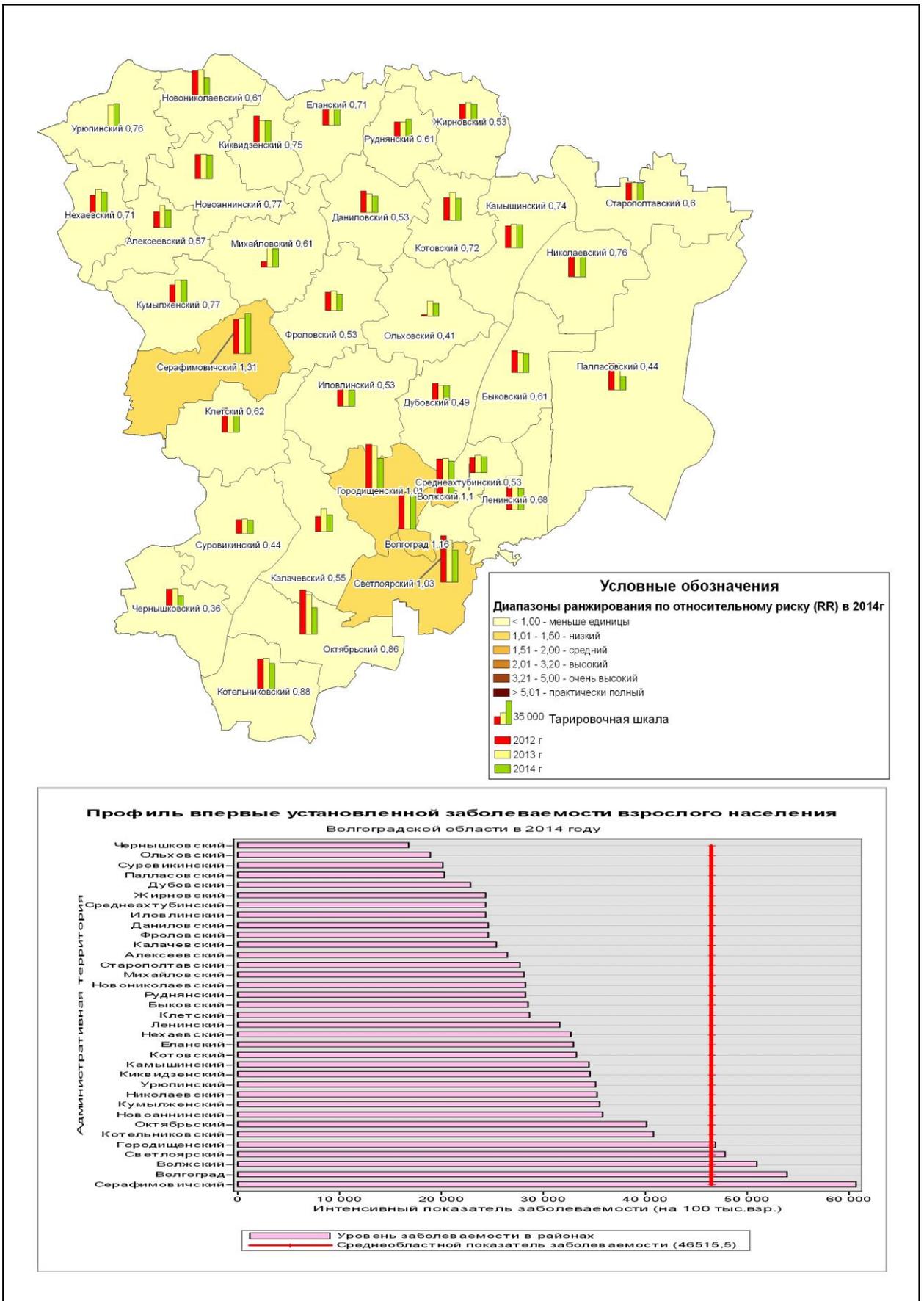


Рис. 14. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю первичной заболеваемости взрослого населения (2014 г.), динамика показателя 2012-2014 гг.

За период 2013-2014 гг. показатель первичной заболеваемости взрослого населения незначительно вырос (+0,01%). Положительным фактом является снижение данного показателя в районе за последние три года на 13,6%. За последние десять лет минимальное значение показателя отмечено в 2011 г., максимальное – в 2010 г. На протяжении анализируемого периода уровни первичной заболеваемости населения возрастного контингента старше 18 лет в Дубовском районе стабильно ниже областных. В 2014 г. данный показатель менее среднеобластного в 2 раза (рис.15).

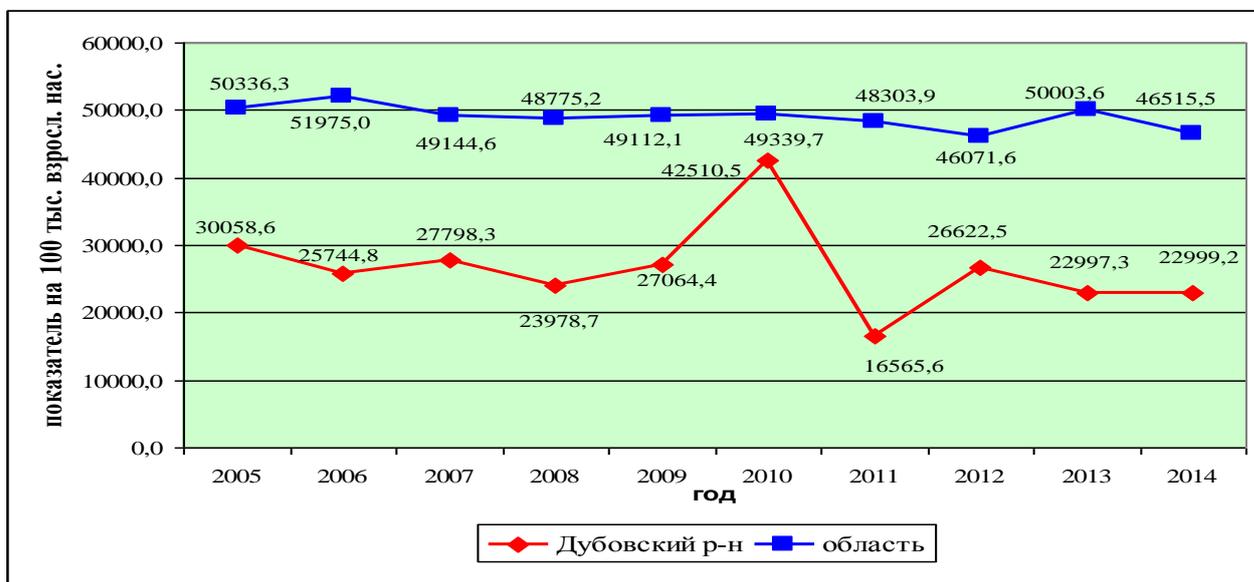


Рис. 15. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Дубовского района и Волгоградской области в 2005-2014 гг.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения района в 2014 г. ведущие ранговые места занимают болезни органов дыхания (18,6%), травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (11,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (15,8%), травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (12,6%), болезни системы кровообращения (11,7%), болезни органов пищеварения (5,7%).

При сравнении показателей первичной заболеваемости и рассчитанных среднемноголетних фоновых значений в 2014 г. отмечается превышение показателей в группах детского и взрослого населения – на 0,1% и 10% соответственно (табл. 4).

Таблица 4

Анализ динамики первичной заболеваемости населения Дубовского района за период 2010-2014 гг. в разрезе возрастных групп

Первичная заболеваемость (на 100 тыс. нас.)					Фоновый уровень заболеваемости населения территории (на 100 тыс. нас.)	Сравнение показателей 2014 г. с фоновым значением
2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.		
Детское население (0-14 лет)						
97361,7	45854,2	128446,3	101550,7	71704,3	71640,1	Выше на 0,1%
Подростковое население (15-17 лет)						
108909,1	78454,5	193044,3	80933,9	44366,2	67918,2	Ниже на 35%
Взрослое население (18 лет и старше)						
42510,5	16565,6	26622,5	22997,3	22999,2	20854,0	Выше на 10%

2.2. Инвалидность детского населения

Проблема детской инвалидности является актуальнейшей медико-социальной задачей.

Среди факторов, провоцирующих возникновение инвалидности у детей, можно выделить следующие: биологические - высокий уровень хронических, врожденных и генетических заболеваний родителей, патологии перинатального периода; медико-организационные - позднее выявление заболевания, продолжительность периода от выявления инвалидизирующего заболевания до оформления инвалидности и начала реабилитации, низкая эффективность диспансерного наблюдения, практическое отсутствие реабилитационных служб для детей первых лет жизни; социально-средовые - ухудшение экологической обстановки, социальное неблагополучие семей, неблагоприятные условия труда женщин, отсутствие возможности для здорового образа жизни.

При проведении социально-гигиенического мониторинга осуществляется накопление, систематизация данных и их анализ, а также информирование по результатам аналитических работ, что может служить вкладом в решение проблемы снижения показателей детской инвалидности.

В Дубовском районе показатель первичной детской инвалидности в 2014 г. составил 17,7 на 10 тыс. нас. 0-17 лет (впервые признано инвалидами 11 детей в возрасте до 18 лет). За периоды 2012-2014 гг. и 2013-2014 гг. отмечается положительная динамика по снижению значений данного показателя на 47% и 10% соответственно.

Положительным является тот факт, что значение показателя в районе в 2014 г. менее среднеобластного на 26% (рис.16).

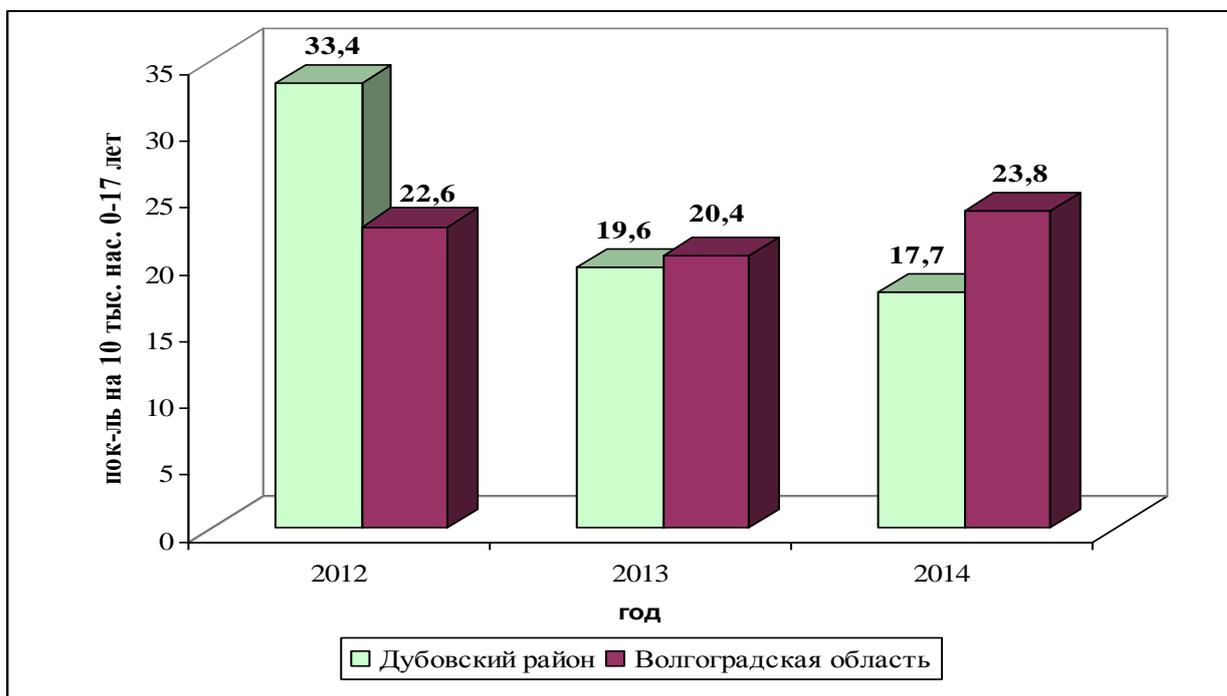


Рис. 16. Динамика показателя первичной детской инвалидности (на 10 тыс. нас. 0-17 лет) Дубовского района и Волгоградской области за 2012-2014 гг.

3. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Дубовского района по данным социально-гигиенического мониторинга*

3.1. Социально-экономические показатели

Здоровье населения является базисной составляющей трудового потенциала, стратегическим ресурсом экономики. В свою очередь, ряд социально-экономических показателей играют важную роль в формировании популяционного здоровья. Ведение регионального и федерального информационного фондов (ФИФ СГМ) по ведущим показателям этой группы является важным аспектом социально-гигиенического мониторинга.

Характеристика ряда финансовых показателей, оцененных в динамике, является необходимой составляющей оценки эффективности мероприятий по улучшению социальных факторов на данной территории.

Расходы на образование в Дубовском районе в 2013 г. составили 7751,57 рублей на человека, что ниже среднеобластного показателя на 8%. Положительным аспектом является рост показателя за три года. При ранжировании территорий Волгоградской области (включая гг. Волгоград, Волжский) по значениям данного показателя в 2013 г. район занимает 35 место (табл.5).

Таблица 5

Динамика расходов на образование в Дубовском районе за период 2011-2013 гг. (руб./чел.)

2011 год	2012 год	2013 год	Темп прироста к 2011 г., %	Среднеобластной показатель 2013 г.
6672,31	7654,4	7751,57	+13,9	8448,86

На протяжении ряда лет растет количество жилой площади на одного жителя района, достигнув за последние три года максимального значения в 2013 году. При этом показатель выше среднеобластного. В 2013 г. район занимает 22 место при ранжировании территорий области по значениям данного показателя (табл. 6).

Таблица 6

Количество жилой площади на 1 человека (м²) в Дубовском районе за период 2011-2013 гг.

2011 год	2012 год	2013 год	Темп прироста к 2011 г., %	Среднеобластной показатель 2013 г.
22,4	22,9	23,1	+3,1	22,3

Удельный вес жилой площади в районе, оборудованной центральным отоплением, снизился с 13,9% в 2011 г. до 13,4 % в 2013 г., что совпадает с динамикой среднеобластного показателя. Значения данного показателя в районе на протяжении ряда лет значительно ниже средних по области. При ранжировании территорий области в 2013 г. Дубовский район занимает 22 место (табл.7).

*данные в разделе представлены по состоянию на 2013 г. в связи с тем, что по территориям органами статистики они представляются позднее 1 июня.

Таблица 7

Динамика показателя удельного веса жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%), в Дубовском районе за период 2011-2013 гг.

2011 год	2012 год	2013 год	Темп прироста к 2011 г., %	Среднеобластной показатель 2013 г.
13,9	13,6	13,4	-3,6	54,4

Положительной динамикой является уменьшение удельного веса квартир без водопровода в Волгоградской области. Та же тенденция отмечается и в Дубовском районе. Минимальный показатель за последние три года отмечен в 2013 г. Данный показатель в районе в 2013 г. выше среднеобластного в 2,4 раза (табл.8).

Таблица 8

Процент квартир, не имеющих водопровода, в Дубовском районе за период 2011-2013 гг.

2011 год	2012 год	2013 год	Темп прироста к 2011 г., %	Среднеобластной показатель 2013 г.
56,2	56,0	55,5	-1,2	23,1

Ранжирование территорий Волгоградской области по данному показателю в 2013 г. представлено на рис. 17. Лидируют Урюпинский и Кумылженский районы. Самый низкий удельный вес квартир без водопровода отмечен в г. Камышине (0,4%). Дубовский район занимает 11 место среди территорий области.

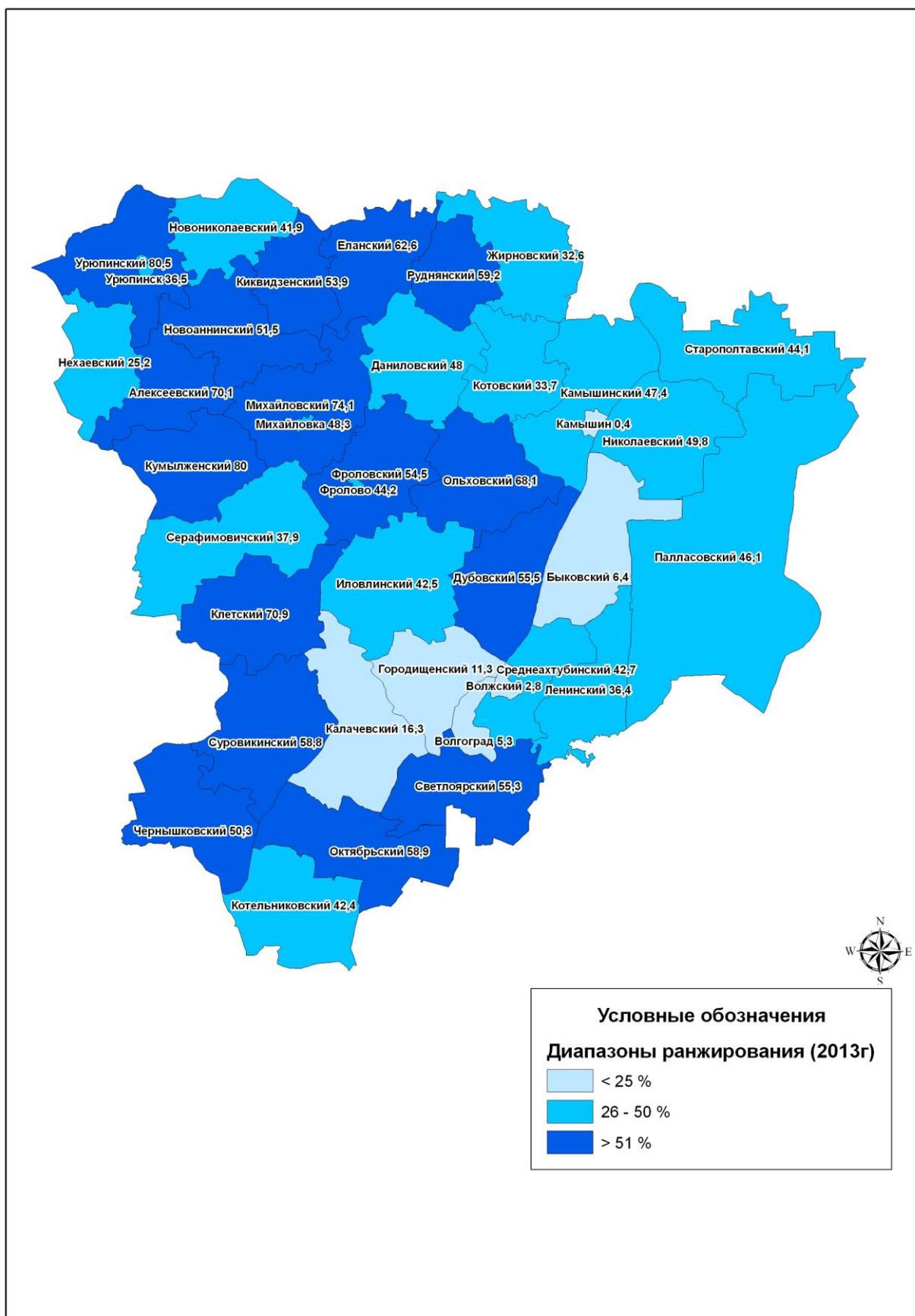


Рис. 17. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю удельного веса квартир, не имеющих водопровода (%) в 2013 г.

Об улучшении жилищных условий населения района за последние годы свидетельствует факт снижения удельного веса квартир, не имеющих канализации. Однако, показатель в районе значительно превышает аналогичный по Волгоградской области в целом и при ранжировании территорий области в 2013 г. занимает 16 место (табл. 9).

Таблица 9

Процент квартир, не имеющих канализации, в Дубовском районе за период 2011-2013 гг.

2011 год	2012 год	2013 год	Темп прироста к 2011 г., %	Среднеобластной показатель 2013 г.
56,3	56,1	55,6	-1,2	26,4

3.2. Состояние почвы

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 её состояние – это результат длительного воздействия разнообразных источников загрязнения.

Мониторинговые точки контроля почвы утверждены приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области в г. Дубовка (м-н ПМК, ул. Гоголя, ул. Лазо) и в с. Оленье (МДОУ д/с «Оленьевский»).

Исследования почвы в данных точках осуществлялись лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» в теплый период года. Поводилось определение санитарно-химических (свинец, кадмий, медь, цинк, никель, ртуть, мышьяк, рН, пестициды: ГХЦГ, ДДТ), микробиологических (индекс БГКП, энтерококков, патогенная флора) и паразитологических показателей (яйца гельминтов).

За последние три года отмечается увеличение удельного веса проб с превышением санитарно-химических нормативов с 11% в 2012 г. до 15% в 2014 г. Превышения нормативных значений отмечены по мышьяку (2012, 2013 гг.), свинцу и цинку (2014 г.).

Вследствие токсичности для человека и животных избыточное накопление тяжелых металлов в почвах является важной проблемой. Поступление тяжелых металлов (как правило, в течение длительного периода времени) в организм человека происходит вместе с пищевыми продуктами и продовольственным сырьем путем включения их в пищевые цепи. Органами-мишенями при данном долгосрочном воздействии тяжелых металлов являются: нервная система, печень, почки, кроветворная система (свинец, мышьяк, ртуть, кадмий); пищеварительный тракт, кожа (мышьяк). Особенно чувствительны к воздействию этих веществ дети.

Косвенным показателем, характеризующим интенсивность биологической нагрузки на почву, является обнаружение значительного количества бактерий группы кишечной палочки и энтерококков. За период 2012-2014 гг. состояние почвы по данным социально-гигиенического мониторинга в районе значительно ухудшилось (табл. 10).

**Исследование почвы Дубовского района
в рамках программы социально-гигиенического мониторинга в 2012-2014 гг.**

Показатели	2012 год		2013 год		2014 год	
	Всего проб	Из них не соотв. нормативам	Всего проб	Из них не соотв. нормативам	Всего проб	Из них не соотв. нормативам
Санитарно-химические	18	2	18	6	20	3
Микробиологические	18	-	18	2	20	8
Паразитологические	18	-	18	-	18	-

Для оценки химического загрязнения почвы были использованы суммарные показатели загрязнения Z_c и $K_{\text{почвы}}$. Они позволяют косвенно судить о техногенной нагрузке на окружающую среду и ранжировать территории, выделяя наиболее проблемные.

$K_{\text{почвы}}$ определялся как сумма коэффициентов концентраций отдельных компонентов загрязнения (частное от деления фактического содержания веществ в почве на его предельно допустимую концентрацию (или ОДК)); Z_c рассчитан как сумма отношения фактического содержания каждого определяемого вещества в почве (мг/кг) к его фоновому значению.

Полученные значения данных показателей в районе за период 2012-2014 гг. представлены в таблице 11. Категория почв на территории района оценивается по суммарному показателю Z_c как допустимая (значение показателя менее 16). Наибольшее значение показателя Z_c в 2014 г. получено в с. Оленье.

Таблица 11

**Значения суммарных показателей загрязнения почвы (Z_c , $K_{\text{почвы}}$)
в Дубовском районе за период 2012-2014 гг.**

Точка отбора	2012 год		2013 год		2014 год	
	Z_c	$K_{\text{почвы}}$	Z_c	$K_{\text{почвы}}$	Z_c	$K_{\text{почвы}}$
Г. Дубовка, ул. Гоголя	3,9	1,07	8,63	1,89	9,89	2,26
Г. Дубовка, ул. Лазо	5,9	1,47	7,57	1,53	9,5	1,96
Дубовский район, с. Оленье	6,1	1,39	8,46	1,94	9,9	2,2

3.3. Состояние питьевой воды централизованного водоснабжения по данным СГМ

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.

Мониторинговый отбор проб питьевой воды проводился в г. Дубовка (ЦРБ), с. Песковатка, с. Горный Балыклей.

Лабораторный контроль осуществлялся ежемесячно в течение года. При проведении анализа результатов мониторинга учитывались такие показатели как количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по

паразитологическим, санитарно-химическим, микробиологическим показателям, а также был рассчитан показатель суммарного химического загрязнения воды ($K_{\text{вода}}$).

За последние три года наблюдается ухудшение показателей качества воды по микробиологическим показателям. Превышения допустимых значений фиксируются по ОМЧ, ОКБ, ТКБ.

По санитарно-химическим показателям за анализируемый период отмечается уменьшение удельного веса проб с превышениями ПДК с 79% до 69%. Однако, во всех мониторинговых точках на протяжении ряда лет выявляются повышенные концентрации железа, в 2013-2014 гг. были отмечены также единичные превышения ПДК алюминия, в 2014 г. – хлороформа.

Положительным фактом является отсутствие на протяжении ряда лет превышений гигиенических нормативов по паразитологическим показателям (табл.12).

Таблица 12

**Исследование питьевой воды Дубовского района
в рамках программы социально-гигиенического мониторинга в 2012-2014 гг.**

Показатели	2012 год		2013 год		2014 год	
	Всего проб	Из них не соотв. нормативам	Всего проб	Из них не соотв. нормативам	Всего проб	Из них не соотв. нормативам
Санитарно-химические	34	27	33	16	29	20
Микробиологические	34	4	33	6	29	6
Паразитологические	34	-	33	-	29	-

Оценить степень загрязнения питьевой воды химическими веществами и определить комплексную антропогенную нагрузку на окружающую среду позволяет показатель химического загрязнения воды $K_{\text{вода}}$ (вычисляется по сумме отношений фактических концентраций каждого из присутствующих в питьевой воде веществ к их ПДК).

Динамика показателя суммарного химического загрязнения питьевой воды в мониторинговых точках Дубовского района представлена в таблице 13.

Наибольшее значение $K_{\text{вода}}$ за последние три года и в 2014 г. отмечается в мониторинговой точке с. Горный Балыклей.

Таблица 13

**Показатель суммарного химического загрязнения воды
в Дубовском районе по данным СГМ в 2012-2014 гг.**

Адрес точки контроля	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ЦРБ г. Дубовка	3,89	3,81	2,9
с. Горный Балыклей	1,78	3,4	7,6
с. Песковатка	2,52	4,1	2,3

Питьевая вода, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отрицательно влияет на состояние здоровья.

Железо в повышенных концентрациях может вызывать зуд, сухость, шелушение кожи, способствует развитию аллергических реакций.

Превышения допустимых концентраций в питьевой воде алюминия и хлороформа образуются вследствие реагентной обработки воды при подготовке ее перед подачей в разводящую сеть.

Коагулянты на основе алюминия наиболее распространены (сульфат алюминия, гидроксихлорид алюминия, композитный коагулянт на основе сернокислого алюминия и др.), и удаляют от 60 до 80% различных вредных примесей. Они дешевы, доступны, хорошо изучены, имеют длительную историю применения в практике водоочистки. Однако при высоких уровнях загрязнения источника, алюминиевые коагулянты требуют больших дозировок, что и приводит к увеличению уже в очищенной воде концентрации ионов алюминия, так называемому вторичному загрязнению.

При изучении влияния на организм человека было отмечено, что алюминий в больших количествах может вызывать повреждение нервной системы, отрицательно влиять на минеральный обмен веществ в организме. Избыток солей алюминия снижает задержку кальция в организме, уменьшает адсорбцию фосфора, вызывает поражения зубов и специфическое повреждение костей. Также тормозится усвоение магния, железа, витаминов В6 и С, некоторых серосодержащих аминокислот. Признаками отравления алюминием могут быть ломкие кости или остеопороз, нарушение почечной функции. Повышенное поступление алюминия в организм тормозит синтез гемоглобина, угнетает ряд показателей иммунной системы. Особенно склонны к негативному воздействию алюминия дети и пожилые люди.

Хлороформ, рассматриваемый как индикатор содержания галогенсодержащих продуктов хлорирования в питьевой воде, обладает канцерогенным действием, может отрицательно влиять на репродуктивную систему, вследствие чего крайне нежелательно превышение его гигиенического норматива.

Питьевая вода имеет также важное *эпидемиологическое значение* с учетом возможности распространения возбудителей инфекций водным путем.

Рекомендуемыми мерами по улучшению качества питьевой воды должны быть усиление мероприятий по строгой санитарной охране водоемисточников, а также совершенствование технологии процессов водоподготовки, в т.ч. кондиционирование и очистка, 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.

3.4. Состояние атмосферного воздуха по данным СГМ

До 2011 г. (включительно) мониторинговая точка контроля Управлением Роспотребнадзора по Волгоградской области была установлена в г. Дубовка. Выполнялись замеры 7 ингредиентов: диоксид азота, диоксид серы, оксид углерода, взвешенные вещества, фториды, фенол, формальдегид.

В связи с отсутствием превышений ПДК при лабораторном контроле в данной точке на протяжении ряда лет, а также отсутствием промышленных источников загрязнения атмосферы, с 2012 г. исследования на ней не выполняются.

Выводы:

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 Дубовском районе имеется ряд положительных демографических аспектов: превышение значения показателя рождаемости среднеобластного, снижение за последние пять лет и весь анализируемый период (2000-2014 гг.) показателя общей смертности, снижение за последние пять лет и 2013-2014 гг. показателей смертности по двум лидирующим группам причин - болезней системы кровообращения и злокачественным новообразованиям. Показатель младенческой смертности за последний год значительно снизился (в 6 раз) и достиг минимального значения за последние пять лет, значение его ниже среднеобластного.

Однако, показатель смертности превышает показатель рождаемости, и естественный прирост в районе оценивается как отрицательный. Показатель смертности в Дубовском районе за весь анализируемый период превышает среднеобластные значения. Следует отметить, что смертность от болезней системы кровообращения превышает среднеобластной показатель за период 2010-2014 гг. в 1,1-1,3 раза.

При анализе первичной заболеваемости населения Дубовского района отмечаются положительные факты: на протяжении последних десяти лет показатели первичной заболеваемости детского и взрослого возрастных контингентов населения района стабильно ниже среднеобластных, за период 2013-2014 гг. показатели первичной заболеваемости снизились в возрастных группах детей и подростков. Также показатели первичной детской инвалидности (в возрасте до 18 лет) в районе последние два года регистрируются ниже среднеобластных значений и имеют тенденцию к снижению.

Но, несмотря на положительную динамику заболеваемости населения Дубовского района, в 2014 г. отмечается превышение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей болезнями крови и кроветворных органов в 1,4 раза (основная устанавливаемая патология – анемии) и врожденными аномалиями, пороками развития - в 1,2 раза.

При проведении мониторинга за основными факторами среды обитания выявляется проблема неудовлетворительного качества питьевой воды на территории района – высокий процент проб с превышением предельно-допустимых концентраций железа, обнаружение превышений гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

Кроме того, загрязнение почвы химическими веществами и биологическими агентами требует комплексных мер по уменьшению на нее антропогенной нагрузки и минимизации имеющихся изменений.

Решение данных проблем требует совместной работы органов законодательной и исполнительной власти всех уровней, учреждений здравоохранения, а также водохозяйственных предприятий по разработке, принятию и внедрению управленческих решений и медико-социальных программ.