

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья»

**Состояние санитарно-эпидемиологического благополучия
населения, проживающего на территории Арктической зоны
Российской Федерации, в 2018 году**

Информационный бюллетень

Санкт–Петербург

2019 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	6
1.1. Ожидаемая продолжительность жизни	6
1.2. Смертность общая	7
1.3. Смертность от злокачественных новообразований.....	8
1.4. Младенческая смертность	9
1.5. Рождаемость.....	10
1.6. Естественный прирост.....	11
2. СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	12
2.1. Неинфекционная заболеваемость населения.....	12
2.2. Инфекционная и паразитарная заболеваемость	18
3. СОСТОЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	24
3.1. Организация мониторинга факторов среды обитания	24
3.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	28
3.3. Атмосферный воздух населенных мест	32
3.4. Почва населенных мест	33
4. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ.....	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	37

Информационный бюллетень «Состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проживающего на территории Арктической зоны Российской Федерации, в 2018 году» / под ред. д. м. н. С. А. Горбанева - Санкт-Петербург, 2019 – 39 с.

Авторский коллектив ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья»:

д. м. н., проф. К. Б. Фридман, Ю. А. Новикова, А. А. Ковшов, В. Н. Федоров, Н. А. Тихонова.

Информационный бюллетень подготовлен в разрезе субъектов, входящих в Арктическую зону Российской Федерации, за период с 2007 по 2018 г. по данным:

— форм федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» и № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»,

— федерального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга.

Также использованы данные Федеральной службы государственной статистики (fedstat.ru и gks.ru).

Картографические материалы выполнены по данным за 2018 год.

Благодарность

Выражаем благодарность за предоставленную информацию и взаимодействие:

Ананьеву Василию Игоревичу — главному врачу ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора,

Бузинову Роману Вячеславовичу — руководителю Управления Роспотребнадзора по Архангельской области,

Глушковой Людмиле Ивановне — руководителю Управления Роспотребнадзора по Республике Коми,

Горяеву Дмитрию Владимировичу — руководителю Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю,

Заиченко Татьяне Александровне — заведующей отделением социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора,

Игнатьевой Маргарите Егоровне — руководителю Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия),

Калиновской Марине Витальевне — заведующей отделом социально-гигиенического мониторинга и оценки риска ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора,

Кирхар Наталье Вячеславовне — руководителю Управления Роспотребнадзора по Ненецкому автономному округу,

Котович Людмиле Михайловне — Врио руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия

Лукичёвой Лене Александровне — руководителю Управления Роспотребнадзора по Мурманской области,

Нечепуренко Людмиле Александровне — руководителю Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу,

Семенихину Антону Викторовичу — руководителю Управления Роспотребнадзора по Чукотскому автономному округу.

Введение

Развитие территорий Арктической зоны Российской Федерации (АЗРФ) определено указами Президента Российской Федерации В.В. Путина и постановлениями Правительства Российской Федерации как приоритетное на ближайшие десятилетия, что обуславливает особое внимание к сохранению здоровья населения, живущего и работающего на этих землях, снижению смертности, увеличению продолжительности жизни как коренных жителей Севера, так и привлекаемых трудовых ресурсов.

Большое значение в реализации поставленных задач имеет обеспечение должной санитарно-эпидемиологической ситуации, санитарно-эпидемиологического благополучия как профилактической меры охраны здоровья населения. Деятельность Управлений Роспотребнадзора в субъектах, входящих в Арктическую зону Российской Федерации, в 2018 году была направлена на достижение национальных целей развития Российской Федерации, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также целей, основных задач и приоритетов, утвержденных Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, включая обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

В настоящем информационном бюллетене представлена информация об основных показателях санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах, входящих в состав АЗРФ, за 2007-2018 гг.

В АЗРФ входят территории:

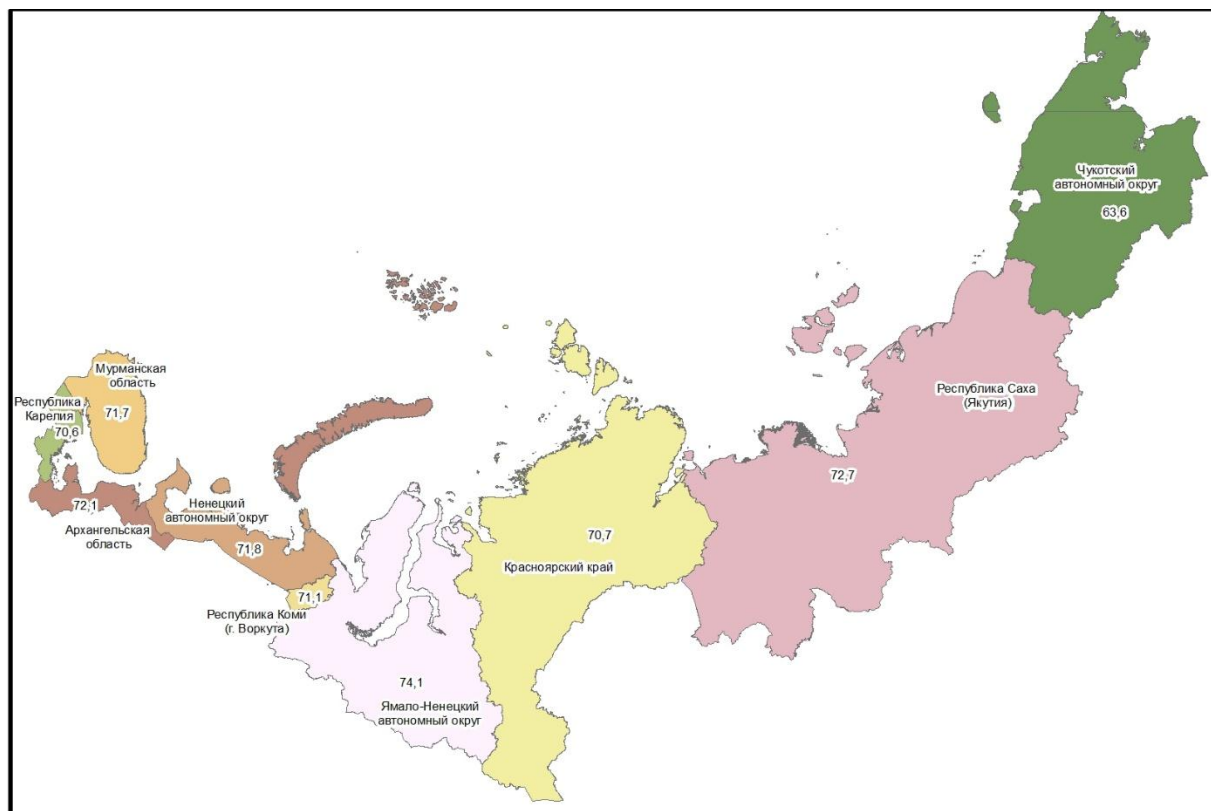
1. Мурманской области;
2. Ненецкого автономного округа;
3. Чукотского автономного округа;
4. Ямало-Ненецкого автономного округа;
5. муниципального образования городского округа «Воркута» (Республика Коми);
6. Аллаиховского улуса (района), Анабарского национального (Долгано-Эвенкийского) улуса (района), Булунского улуса (района), Нижнеколымского района, Усть-Янского улуса (района) (Республика Саха (Якутия))¹;
7. городского округа города Норильска, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района, Туруханского района (Красноярский край);
8. муниципальных образований «Город Архангельск», «Мезенский муниципальный район», «Город Новодвинск», «Онежский муниципальный район», «Приморский муниципальный район», «Северодвинск» (Архангельская область);
9. муниципальных образований «Беломорский муниципальный район», «Лоухский муниципальный район», «Кемский муниципальный район» (Республика Карелия).



¹ Согласно Указа Президента Российской Федерации от 13.05.2019 № 220 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 2 мая 2014 г. № 296 "О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации" с 2019 года в состав АЗРФ дополнительно включены территории Абыйского улуса (района), Верхнеколымского улуса (района), Верхоянского района, Жиганского национального эвенкийского района, Момского района, Оленекского эвенкийского национального района, Среднеколымского улуса (района) и Эвено-Бытантайского национального улуса (района).

1. Медико-демографические показатели

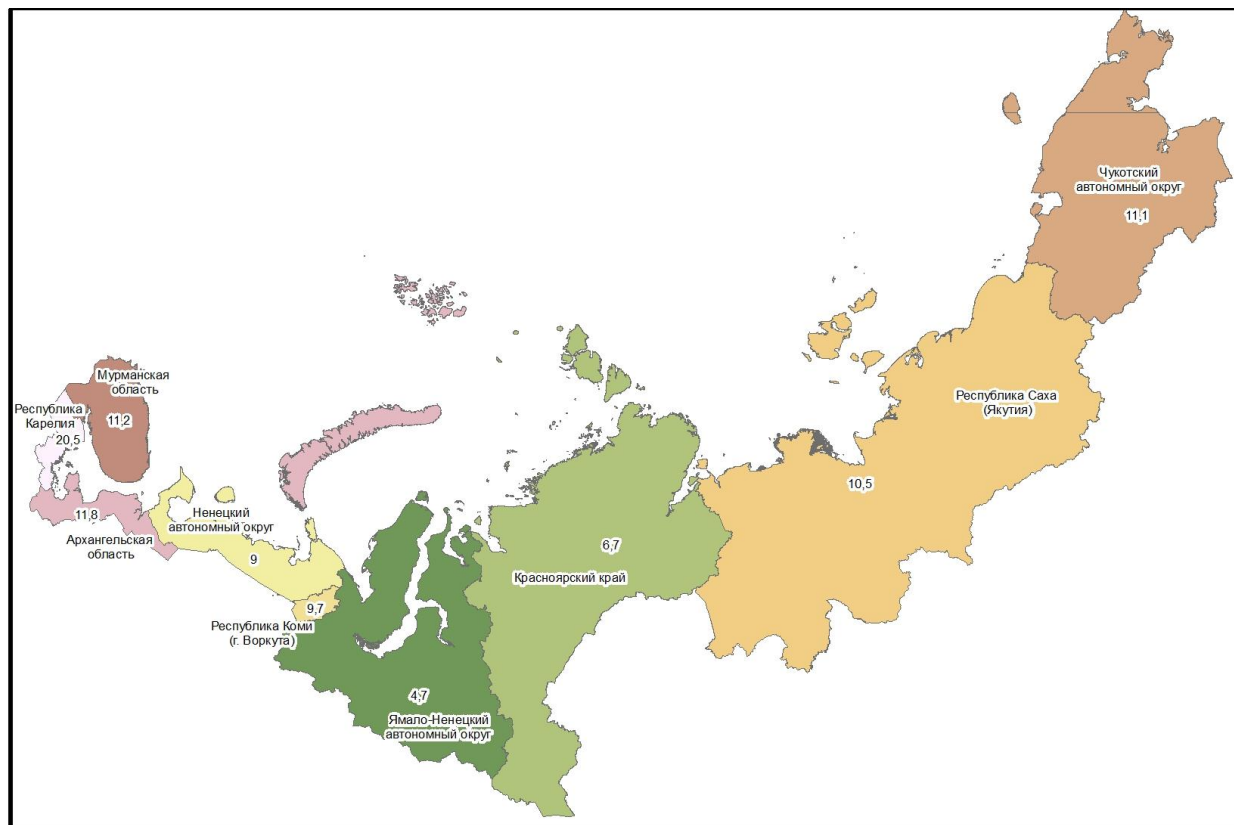
1.1. Ожидаемая продолжительность жизни



Ожидаемая продолжительность жизни (лет) при рождении среди мужчин сельской местности в 2007-2018 гг. в Чукотском автономном округе

На территории АЗРФ за последние 12 лет имеется устойчивая тенденция к увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении. По состоянию на 2018 год (см. карту) наибольшая ожидаемая продолжительность жизни наблюдается в Ямало-Ненецком автономном округе (74,07 лет, оба пола всё население), наименьшая – в Чукотском автономном округе (63,58 лет, оба пола, всё население). Сходные тенденции отмечаются и при анализе ожидаемой продолжительности жизни по городскому и сельскому населению, а также по полу. Исключением являются мужчины сельской местности Чукотского автономного округа, среди которых ожидаемая продолжительность жизни за анализируемый период существенно не изменилась, по-прежнему оставаясь на экстремально низком уровне (46,85 лет на 2018 год).

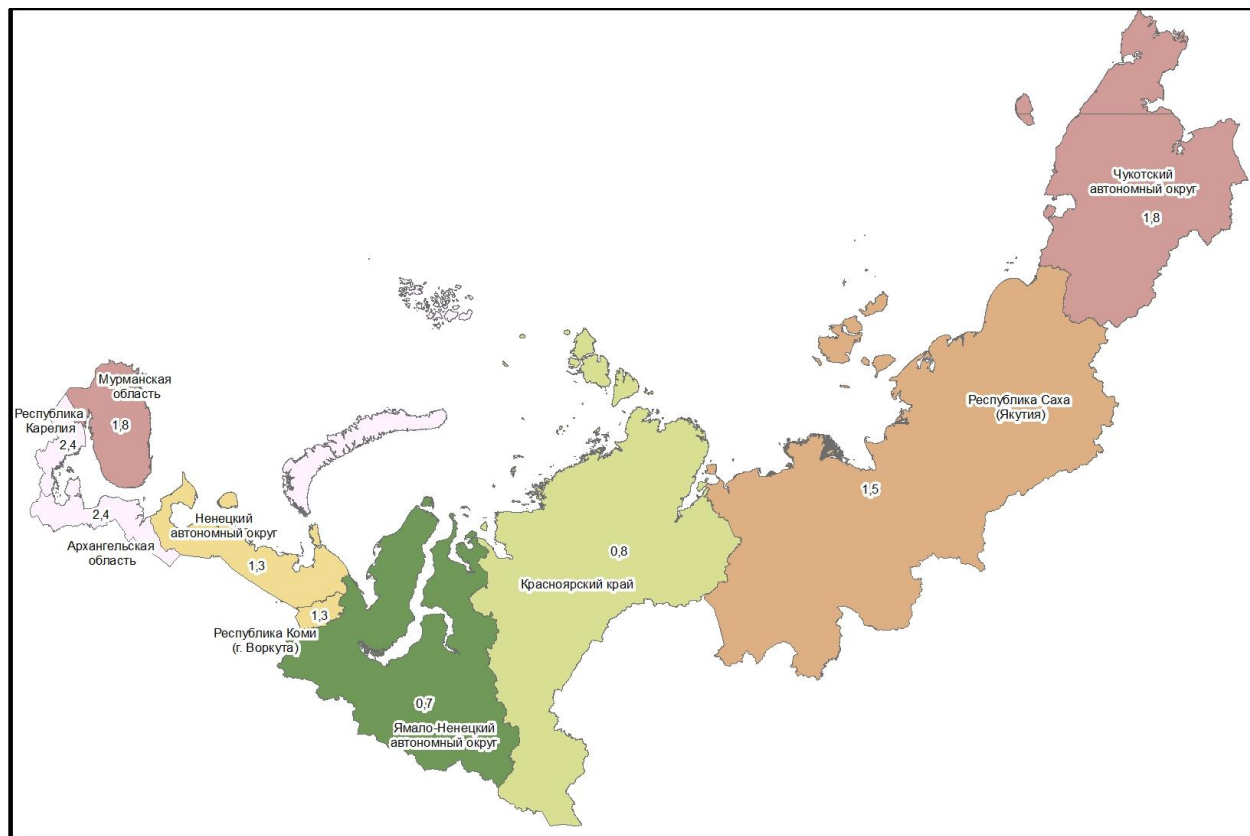
1.2. Смертность общая



Число умерших по всем причинам
в 2007-2018 гг. в арктических районах
Республики Карелия (на 1000 населения)

Самые высокие уровни смертности от всех причин (общая смертность) на территории АЗРФ на протяжении последних лет регистрируются в арктических районах Республики Карелия, составляя в 2018 году 20,5 случаев на 1000 населения, самые низкие уровни – 4,7 случаев на 1000 населения – в Ямало-Ненецком автономном округе. Значимых тенденций к изменению уровня общей смертности на территории большинства субъектов АЗРФ за последние 12 лет не наблюдается.

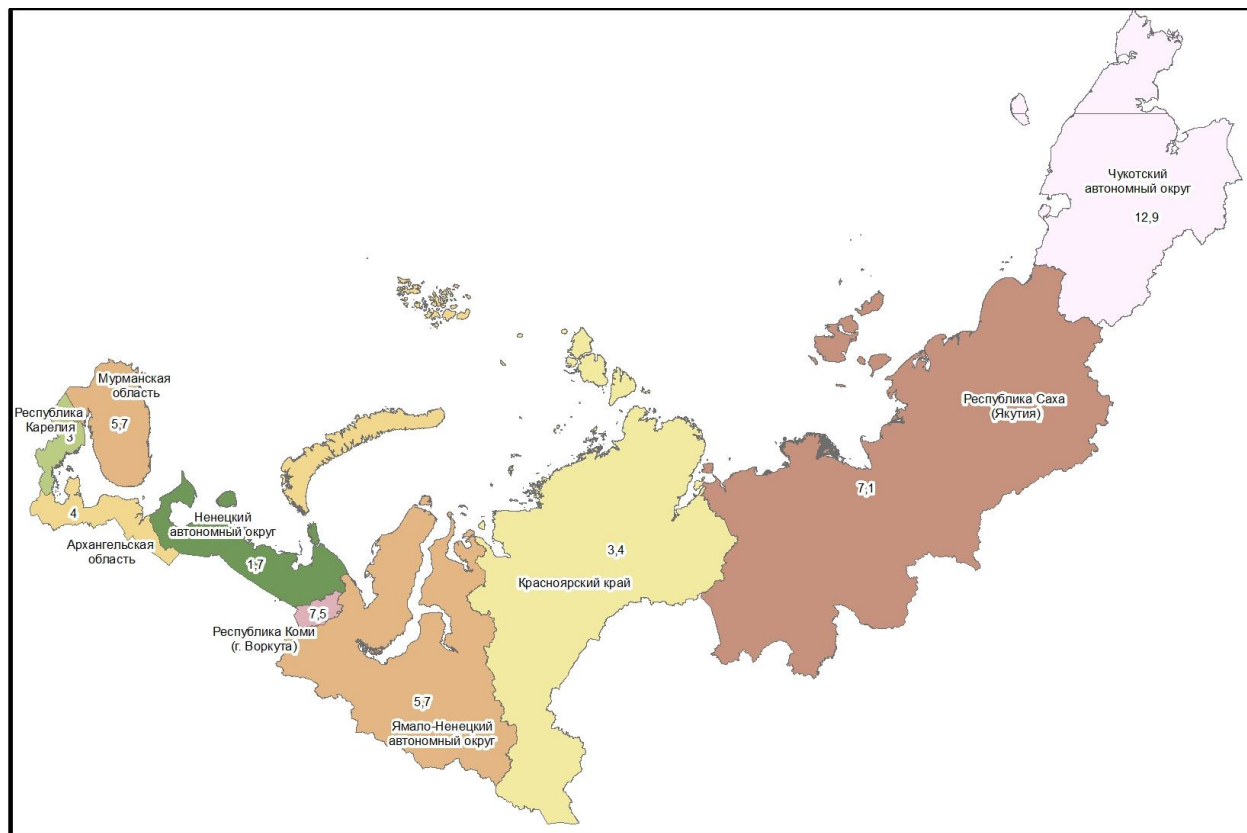
1.3. Смертность от злокачественных новообразований



Число умерших по причине злокачественных новообразований в 2007-2018 гг. в арктических районах Республики Карелия (на 1000 населения)

Повышенные уровни смертности от злокачественных новообразований на территории АЗРФ регистрируются в арктических районах Республики Карелия, составляя в 2018 году 2,41 случаев на 1000 населения, самые низкие уровни – 0,73 случаев на 1000 населения – в Ямало-Ненецком автономном округе. В отличие от показателей общей смертности, на территории большинства субъектов АЗРФ за последние 12 лет наблюдается устойчивая тенденция к увеличению смертности по причине злокачественных новообразований, особенно выраженная в арктических районах Республики Карелия и Архангельской области.

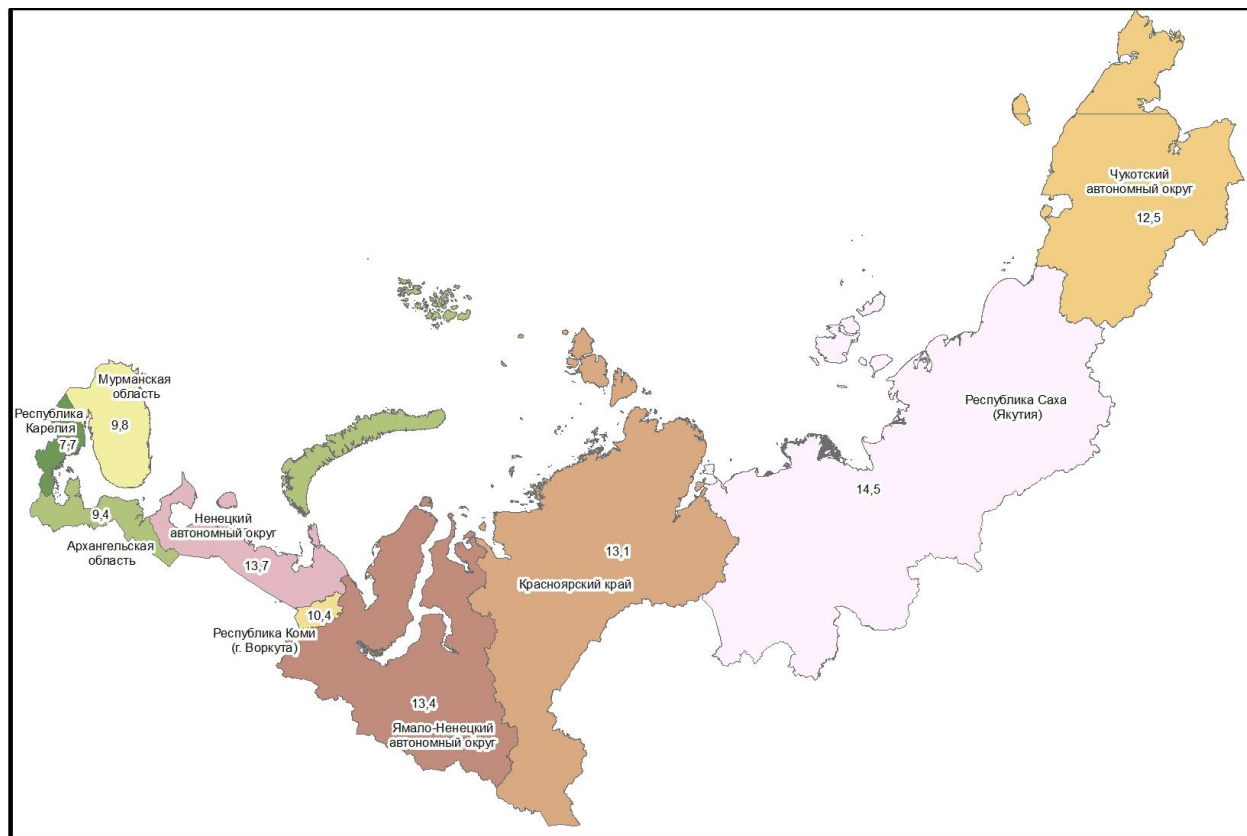
1.4. Младенческая смертность



Младенческая смертность в Чукотском автономном округе за 2007-2018 гг. (число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 детей, родившихся живыми)

Наиболее высокие уровни младенческой смертности на территории АЗРФ на протяжении практически всего изучаемого периода регистрируются в Чукотском автономном округе, составляя в 2018 году 12,9 случаев на 1000 детей, родившихся живыми. На территории большинства субъектов федерации, входящих в АЗРФ (за исключением Чукотского автономного округа), за последние 12 лет отмечается значимая тенденция к снижению уровней младенческой смертности.

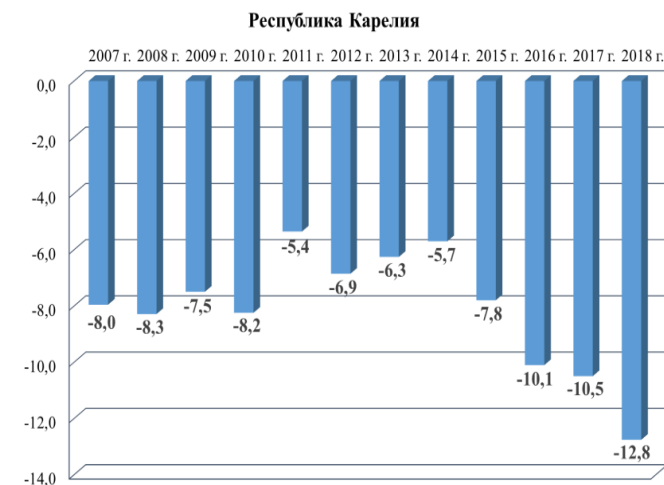
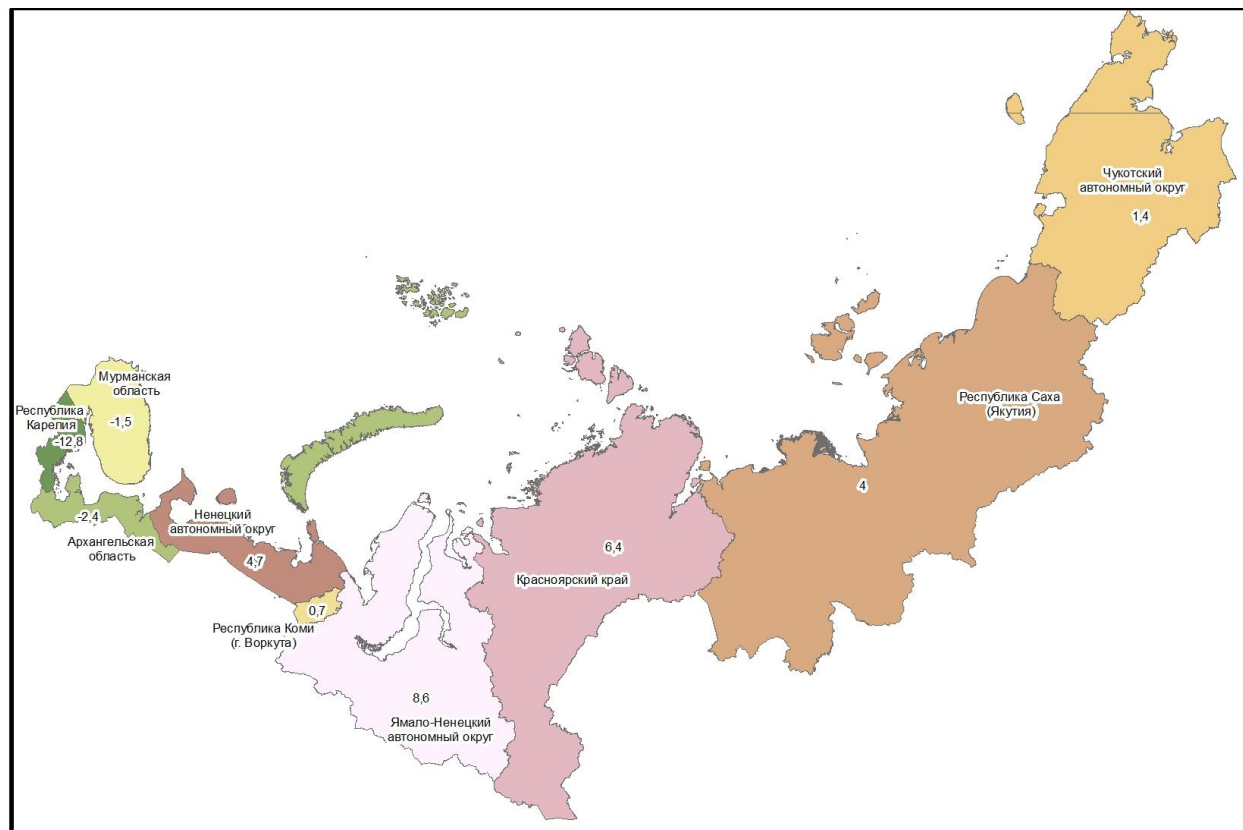
1.5. Рождаемость



Число родившихся живыми в 2007-2018 гг.
арктических районах Республики Карелия (на
1000 населения)

Территории большинства субъектов федерации, входящих в АЗРФ, характеризуются сравнительно высокими уровнями рождаемости (за исключением арктических районов Республики Карелия, где уровень рождаемости в 2018 году составил 7,7 родившихся живыми на 1000 населения). Вместе с тем, ни в одном из регионов, входящих в АЗРФ, значимых тенденций к увеличению рождаемости за период с 2007 по 2018 гг. не наблюдается, а с 2014-2015 гг. повсеместно отмечается снижение рождаемости.

1.6. Естественный прирост (убыль) населения



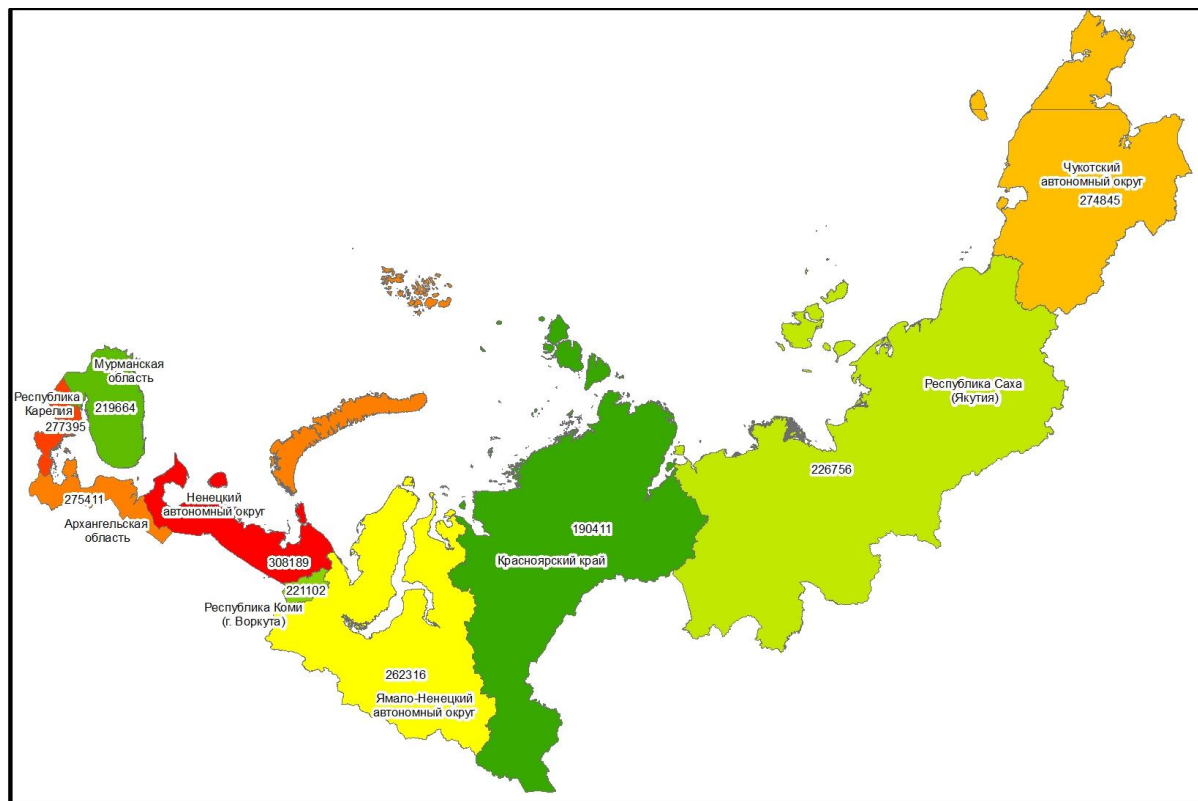
Коэффициент естественного прироста населения в арктических районах Республики Карелия за 2007-2018 гг. (на 1000 населения)

На территории большинства регионов, входящих в АЗРФ, наблюдается естественный прирост населения, наиболее выраженный в Ямало-Ненецком автономном округе (8,6 на 1000 населения в 2018 году). Естественная убыль населения регистрируется на территориях Мурманской и арктических районах Архангельской областей, а также в арктических районах Республики Карелия, в которых показатели естественной убыли наивысшие (-12,8 на 1000 населения в 2018 году). За счёт спада рождаемости с 2014-2015 повсеместно отмечается снижение коэффициента естественного прироста.

2. Состояние заболеваемости населения Арктической зоны Российской Федерации

2.1. Неинфекционная заболеваемость населения

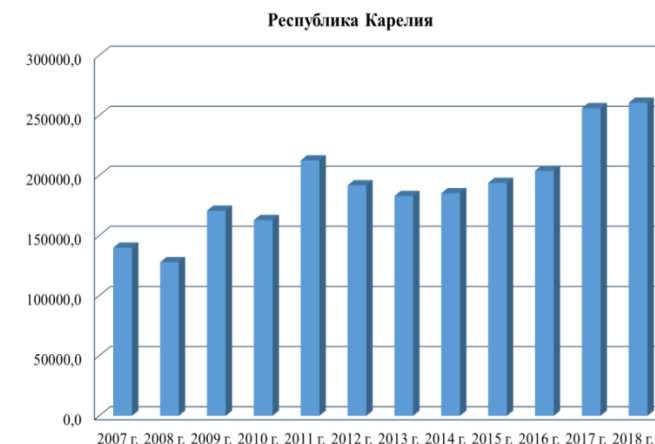
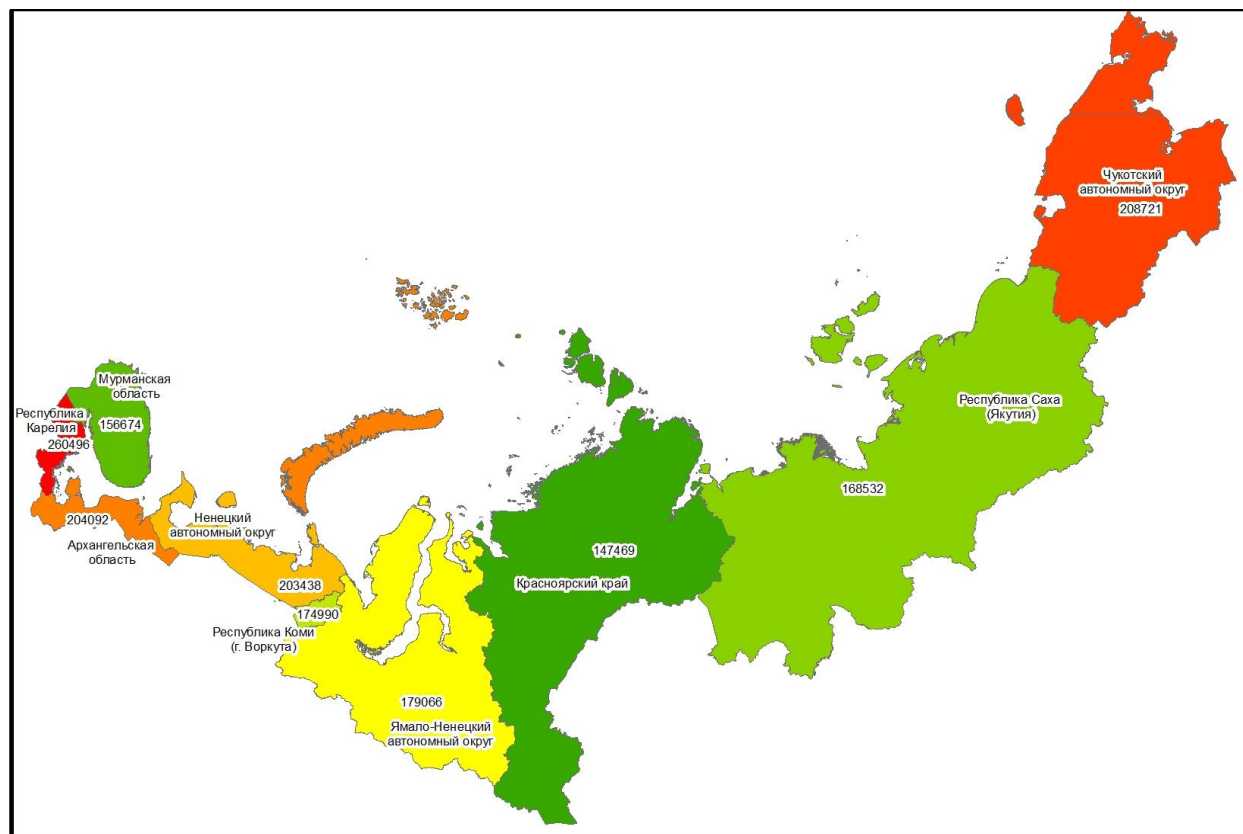
Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) по всем классам болезней (A00-T98)



Первичная заболеваемость детского населения Ненецкого автономного округа по всем классам болезней за 2007-2018 гг. (на 100000 населения в возрасте от 0 до 14 лет)

В АЗРФ территорией риска по первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) по всем классам болезней является Ненецкий автономный округ. На 2018 год в Ненецком автономном округе уровень заболеваемости с диагнозами (A00-T98 по МКБ-10), установленными впервые в жизни, составил 308189,2 случаев на 100000 детского населения. За период с 2007 года устойчивых тенденций к изменению показателей заболеваемости не наблюдается.

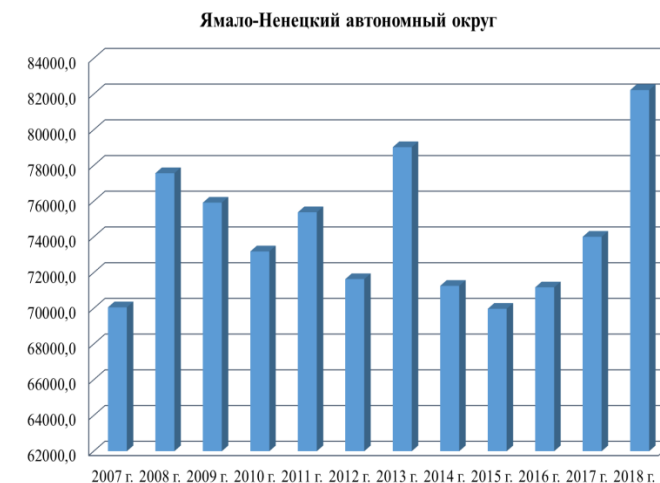
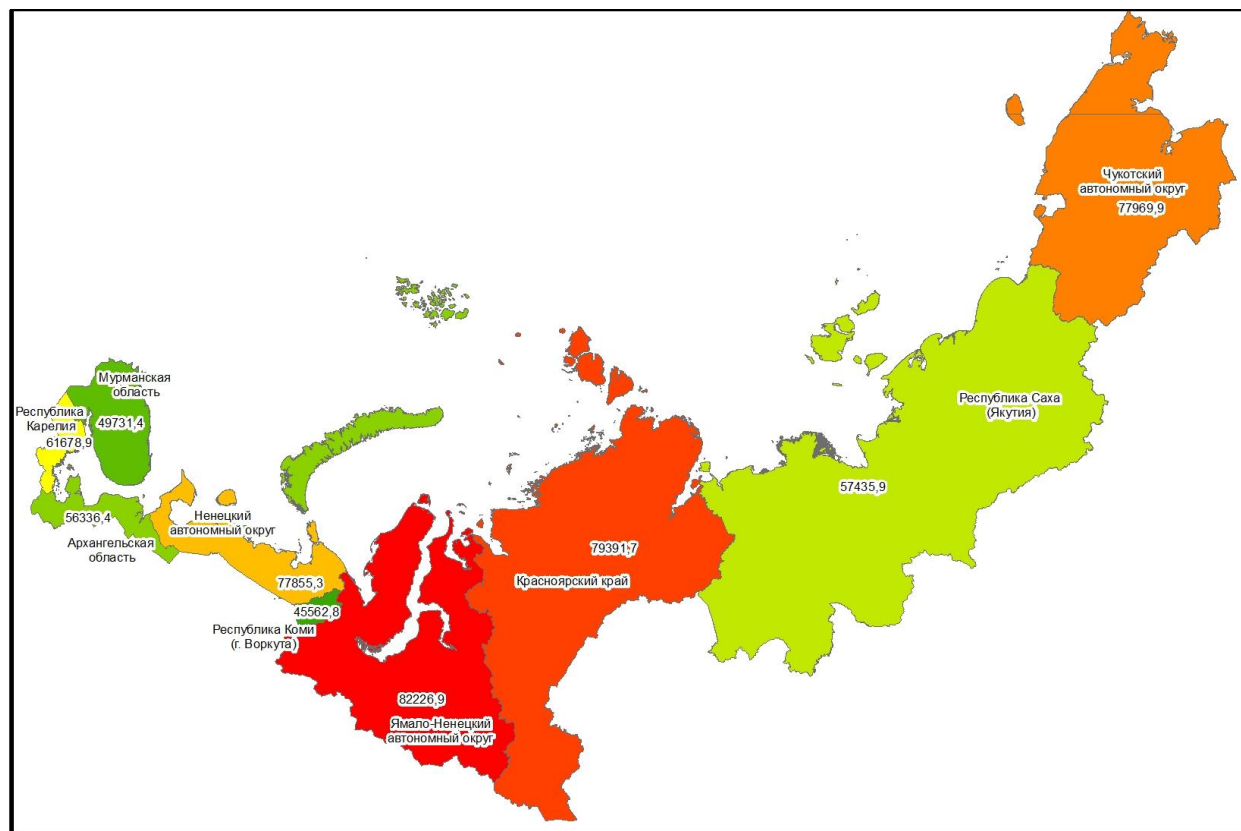
Первичная заболеваемость подросткового населения (15-17 лет) по всем классам болезней (A00-T98)



Первичная заболеваемость подросткового населения арктических районов Республики Карелия по всем классам болезней за 2007-2018 гг. (на 100000 населения в возрасте от 15 до 17 лет)

Территорией риска по первичной заболеваемости подросткового населения (15-17 лет) по всем классам болезней являются арктические территории Республики Карелия. На 2018 год в Республике Карелия уровень заболеваемости с диагнозами (A00-T98 по МКБ-10), установленными впервые в жизни, составил 260945,7 случаев на 100000 подросткового населения. За период с 2007 года отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости.

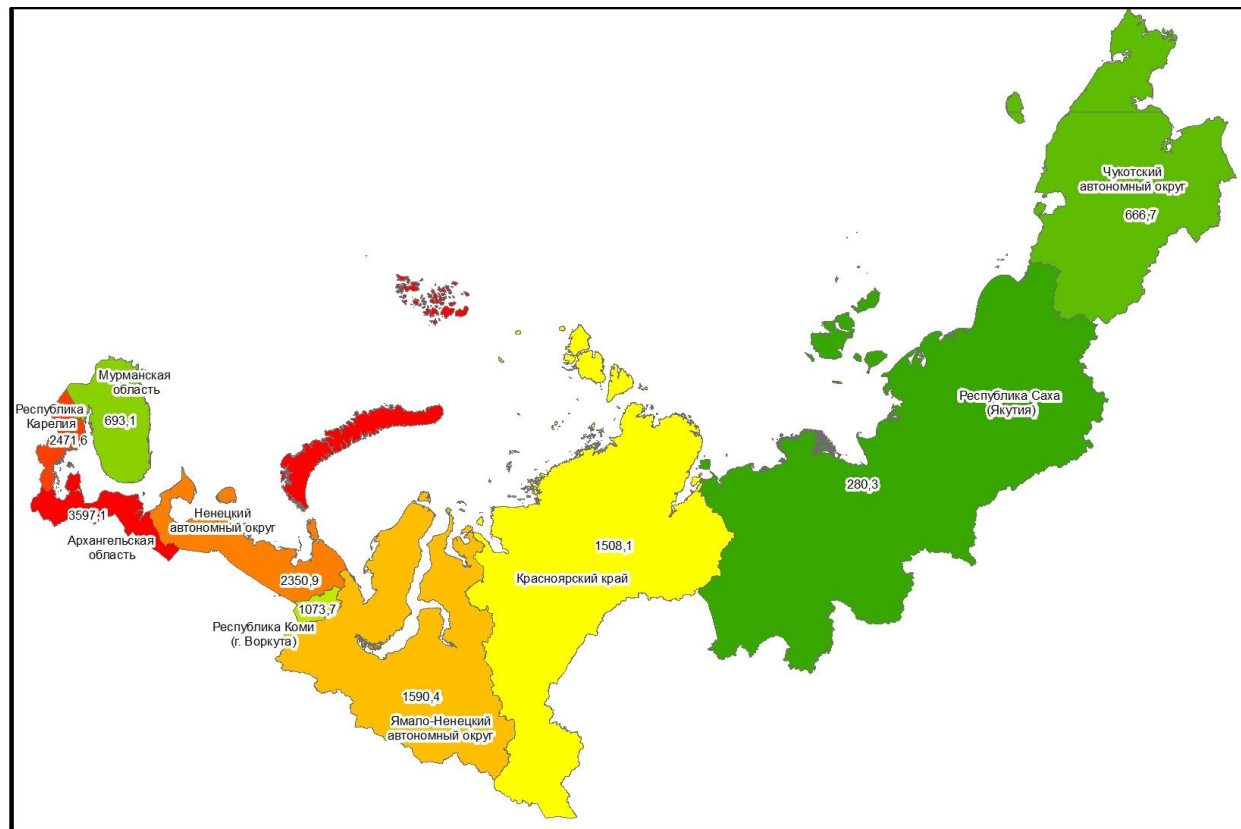
Первичная заболеваемость взрослого населения (от 18 лет и старше) по всем классам болезней (A00-T98)



Первичная заболеваемость взрослого населения Ямало-Ненецкого автономного округа по всем классам болезней за 2007-2018 гг. (на 100000 населения в возрасте 18 лет и старше)

Территорией риска по первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) по всем классам болезней является Ямало-Ненецкий автономный округ. На 2018 год в Ямало-Ненецком автономном округе уровень заболеваемости с диагнозами (A00-T98 по МКБ-10), установленными впервые в жизни, составил 82226,9 случаев на 100000 взрослого населения. За период с 2007 года устойчивых тенденций к изменению показателей заболеваемости не наблюдается.

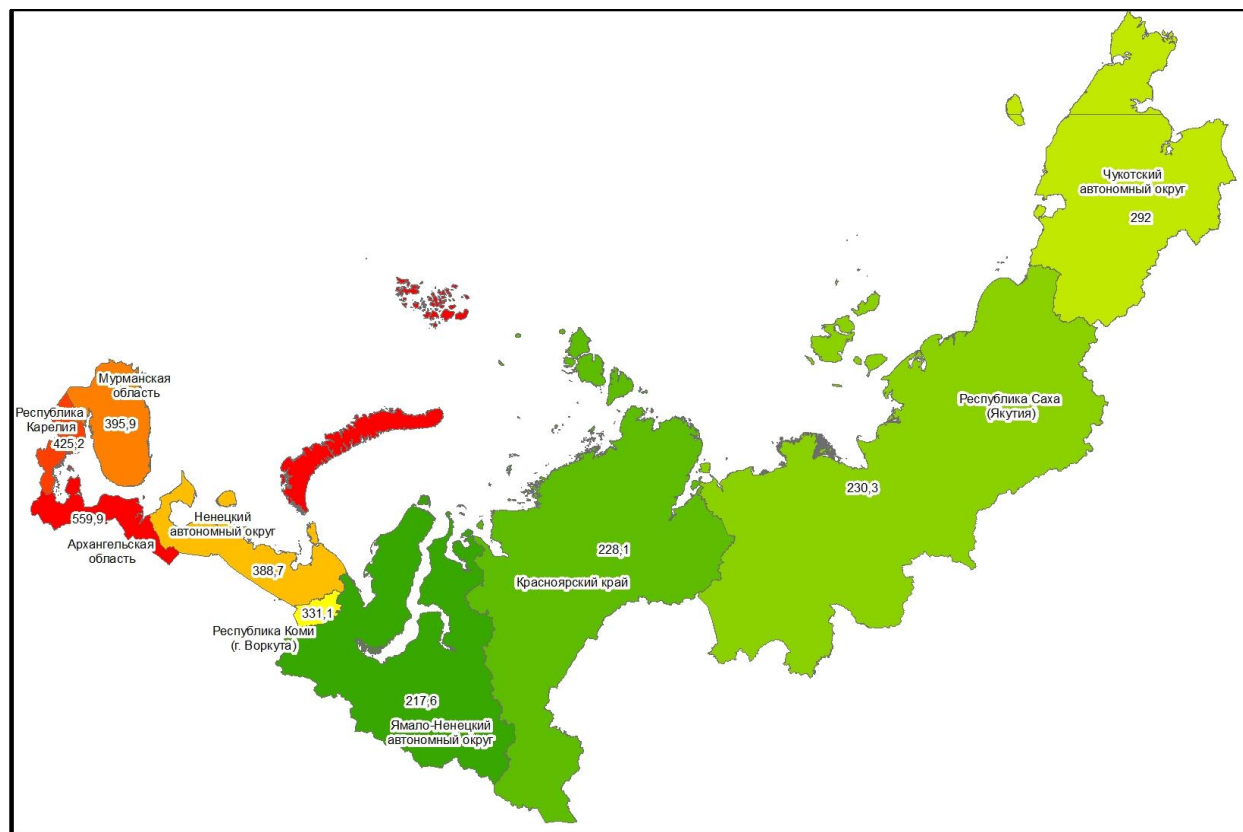
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей от 0 до 14 лет)



Первичная заболеваемость детского населения Архангельской области врождёнными пороками (аномалиями развития) за 2007-2018 гг. (на 100000 населения в возрасте от 0 до 14 лет)

В АЗРФ наиболее высокие уровни первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) врождёнными аномалиями (пороками развития) по состоянию на 2018 год регистрируются в арктических районах Архангельской области, составляя 3597,1 случаев на 100000 детского населения. В целом за период 2007-2018 гг. наблюдается тенденция к снижению заболеваемости.

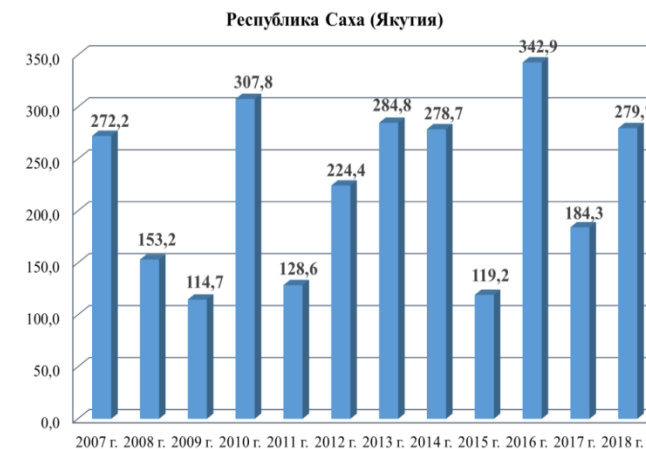
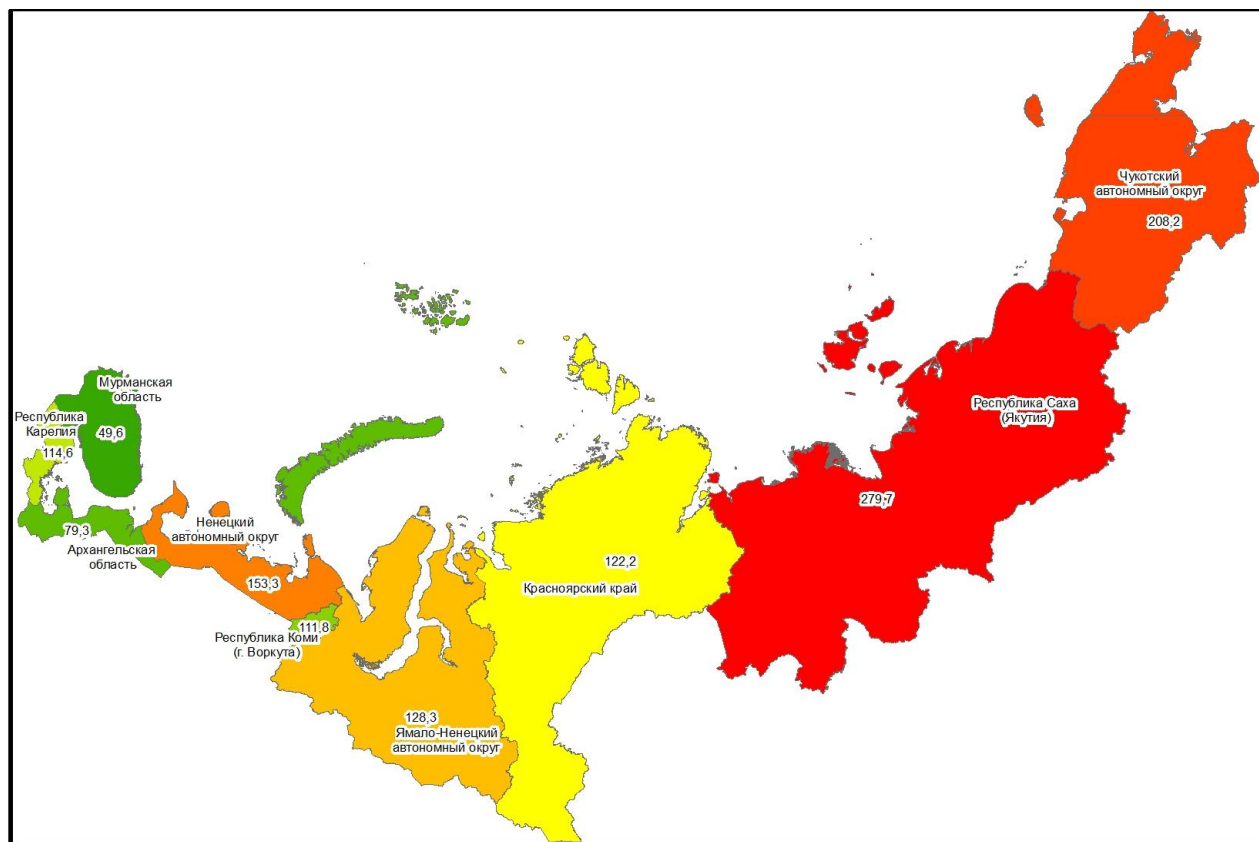
Заболеваемость злокачественными новообразованиями



Первичная заболеваемость населения
Архангельской области злокачественными
новообразованиями за 2007-2018 гг. (на
100000 населения)

Наиболее высокие в АЗРФ уровни первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями по состоянию на 2018 год отмечаются в арктических районах Архангельской области, составляя 559,9 случаев на 100000 населения. За период 2007-2018 гг. наблюдается устойчивая тенденция к росту заболеваемости.

Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя (F10.2,3,8,9 по МКБ-10)



Первичная заболеваемость взрослого населения арктических районов Республики Саха (Якутия) синдромом зависимости от алкоголя за 2007-2018 гг. (на 100000 населения в возрасте 18 лет и старше)

Территорией риска по первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) синдромом зависимости от алкоголя (хроническим алкоголизмом) являются арктические территории Республики Саха (Якутия), где на 2018 год уровень заболеваемости с диагнозами F10.2,3,8,9 по МКБ-10, установленными впервые в жизни, составил 279,7 случаев на 100000 взрослого населения. За период с 2007 года устойчивых тенденций к изменению показателей заболеваемости не наблюдается. На протяжении многих лет существенно повышенные уровни заболеваемости хроническим алкоголизмом отмечаются и в Чукотском автономном округе. Самый высокий уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (615,3 случаев на 100000 взрослого населения) на территории Чукотского автономного округа был зарегистрирован в 2010 году, в 2018 году уровень заболеваемости составил 208,2 случаев на 100000 взрослого населения.

2.2. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

Анализ заболеваемости населения АЗРФ некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями свидетельствуют о неблагоприятной ситуации, выражающейся в повышенном уровне заболеваемости по сравнению с Россией в целом.

Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (с диагнозом, установленным впервые в жизни) в большинстве регионов АЗРФ за период с 2010 по 2018 гг. характеризуется более высокими уровнями, чем в России (табл. 2.2.1). За 2010-2017 гг. наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировалась в Ненецком автономном округе (АО), в 2018 году – в арктических районах Республики Коми.

Таблица 2.2.1.

Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (на 1000 человек населения) за 2010-2018 годы

Наименование	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	32,8	32,4	32,1	30,9	30,8	28,1	27,9	27,3	26,6
Республика Карелия	46,3	46,6	47,2	38,2	42,3	39,3	42,2	42,2	45,8
Республика Коми	49,6	47,7	51,3	49,9	48,6	46,6	45,7	50,1	52,1
Ненецкий автономный округ	62,3	81,4	102,2	83,3	65,6	55,8	55,6	50,3	47,5
Архангельская область	41,0	40,3	39,2	38,5	39,5	37,0	40,2	41,9	39,5
Мурманская область	36,1	35,1	32,4	36,7	38,8	34,5	36,6	32,3	30,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	52,1	50,9	44,7	41,9	37,3	32,1	37,2	43,4	36,8
Красноярский край	31,2	30,7	36,1	34,6	34,9	30,8	30,1	29,4	28,1
Республика Саха (Якутия)	30,5	27,0	27,9	34,7	32,6	26,7	28,2	26,9	29,1
Чукотский автономный округ	40,5	36,7	27,8	31,2	26,8	23,0	33,4	33,9	25,3

В 2018 г. в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости практически повсеместно на территории АЗРФ, как и в целом по России (570,8 случаев на 100000 населения), преобладает ветряная оспа. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в Ненецком АО (1427,4 случая на 100000 населения, 96,3% случаев - среди детей в возрасте от 0 до 14 лет) и Красноярском крае (1017,7 случаев на 100000 населения). Повышенный уровень заболеваемости ветряной оспой наблюдается в 28 муниципальных образованиях АЗРФ, наиболее высокие уровни – в Верхнеколымском и Нижнеколымском улусах (3201,6 и 2191,1 случаев на 100000 населения соответственно).

Второе ранговое место на территории большинства районов АЗРФ занимают острые кишечные инфекции (ОКИ), в основном, неустановленной этиологии. Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии регистрируются в 2018 г. в Ненецком АО (786,4 случая на 100000 населения, что в 2,3 раза выше, чем в целом по России). Повышенный уровень заболеваемости

наблюдается в 18 муниципальных образованиях АЗРФ, наиболее высокие уровни – в Оленёкском улусе и г. Салехарде (1006,9 и 2272,6 случаев на 100000 населения соответственно). Среди ОКИ установленной этиологии подавляющую часть составляют ротавирусные инфекции. Наиболее высокий уровень в 2018 г. отмечался в Ямало-Ненецком АО (234,7 случаев на 100000 населения, что в 2,9 раза выше, чем в среднем по России), при этом в муниципальных районах округа отмечаются и самые высокие показатели заболеваемости в целом по АЗРФ (г. Муравленко – 1363,1, Красноселькупский район – 439,5 случаев на 100000 населения).

Наиболее высокие уровни заболеваемости туберкулёзом на протяжении многих лет регистрируются в Чукотском автономного округа. В 2018 г. первичная заболеваемость активным туберкулёзом составила 186,7 случаев на 100000 населения, что в 4,2 раза выше, чем в среднем по России. В отдельных районах Чукотского автономного округа уровни заболеваемости ещё выше: городской округ Эгвекинот – 213,1, Провиденский городской округ – 379,5, Чукотский район – 597,8 случаев на 100000 населения. Помимо Чукотского автономного округа, существенно повышенные уровни заболеваемости характерны и для арктических районов Республики Саха (Якутия): Нижнеколымский улус – 186,5, Жиганский улус – 165,8 случаев на 100000 населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В в большинстве районов АЗРФ не превышает средние российские уровни (9,27 на 100000 населения в 2018 г.). Повышенный уровень заболеваемости регистрируется в 9 районах, наиболее высокие показатели – в Среднеколымском и Оленёкском улусах (213,4 и 73,7 случаев на 100000 населения соответственно). Относительно невысокая распространённость характерна и для хронического вирусного гепатита С. На 2018 г. превышение средних российских уровней заболеваемости (32,72 случая на 100000 населения) регистрируется на территории 10 районов, самые высокие показатели – в Таймырском Долгано-Ненецком районе и Оленёкском улусе (130,1 и 98,2 случая на 100000 населения соответственно). В последние годы как в АЗРФ, так и в целом по России отмечается снижение заболеваемости острым гепатитом А (2,84 случая заболевания на 100000 населения). Превышение данного уровня зарегистрировано только в г. Салехард – 12,1 и Кольском районе – 7,4 случая на 100000 населения.

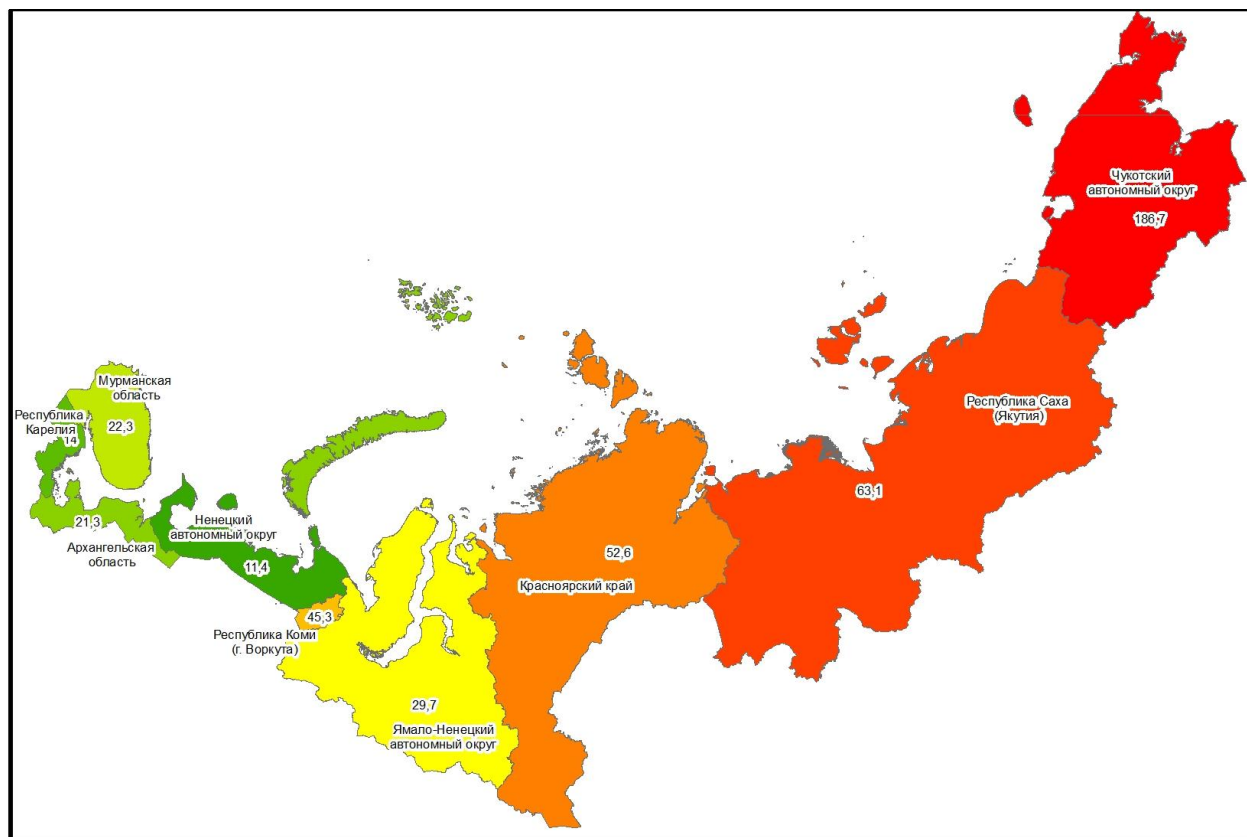
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории АЗРФ в 2018 г. в большинстве районов находилась на сравнительно низком уровне. Превышение среднего российского уровня первичной заболеваемости (59,74 случая на 100000 населения) отмечалось в 6 районах, наиболее высокие показатели зарегистрированы в г. Норильск и Таймырском Долгано-Ненецком районе (138,3 и 133,2 случая на 100000 населения соответственно).

Наиболее неблагоприятной территорией по заболеваемости описторхозом является Ямало-Ненецкий автономный округ, где уровень заболеваемости в 2018 г. составил 155,6 случаев на 100000 населения (в среднем по России – 12,99 на 100000 человек). Повышенные уровни заболеваемости описторхозом наблюдаются также в арктических районах Красноярского края и Республики Коми. Наиболее высокие уровни заболеваемости в 2018 г. зарегистрированы в Шурышкарском районе и г. Лабытнанги (456,3 и 455,6 случаев на 100000 населения соответственно).

Повышенная заболеваемость дифиллоботриозом характерна для большинства территорий АЗРФ, кроме Мурманской области и арктических районов Архангельской области. Наиболее значительное превышение среднего российского уровня (2,75 на 100000 населения на 2018 год) зарегистрировано в арктических районах Республики Саха (Якутия) и Ненецком автономном округе (99,8 и 84,1 случая на 100000 населения соответственно). Самые высокие уровни заболеваемости отмечены в Жиганском улусе и Ямальском районе (592,1 и 518,5 случаев на 100000 населения).

В последние годы в АЗРФ регистрируются лишь единичные случаи заболеваний трихинеллёзом и эхинококкозом среди людей. За 2018 год зарегистрировано 3 случая заболевания трихинеллёзом (по одному случаю в городах Никель, Архангельск и Ноябрьск), последняя крупная вспышка на территории АЗРФ наблюдалась в 2012 году в г. Норильск (24 заболевших, в том числе с 1 смертельным исходом). В 2018 году регистрировалось превышение заболеваемости эхинококкозом по сравнению со средними российскими уровнями (0,33 на 100000 населения) в Ненецком, Чукотском, Ямало-Ненецком автономных округах и арктических районах Республики Саха (Якутия). Наиболее высокие уровни заболеваемости эхинококкозом отмечены в Тазовском и Ямальском районах (7 и 5 случаев или 40,6 и 29,8 случаев на 100000 населения соответственно).

Первичная заболеваемость активным туберкулезом

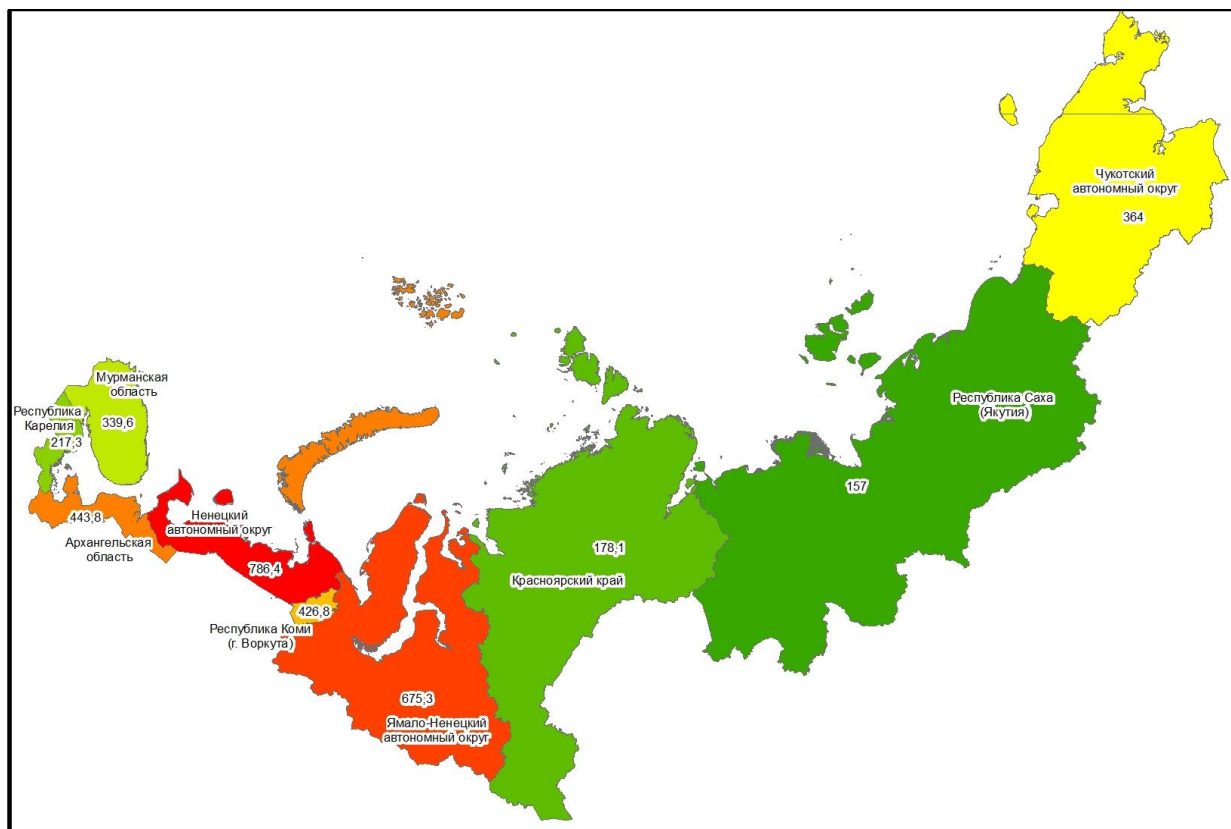


Первичная заболеваемость активным туберкулёзом в Чукотском автономном округе за 2007-2018 гг. (на 100000 населения)

В АЗРФ территорией риска по заболеваемости активным туберкулёзом на протяжении многих лет является Чукотский автономный округ. В 2018 г. первичная заболеваемость составила 186,7 случаев на 100000 населения, что в 4,2 раза выше, чем в среднем по России, при этом за последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости. В отдельных районах Чукотского автономного округа уровни заболеваемости существенно превышают окружной уровень: городской округ Эгвекинот – 213,1, Провиденский городской округ – 379,5, Чукотский район – 597,8 случаев на 100000 населения на 2018 год.

Помимо Чукотского автономного округа, повышенные уровни заболеваемости характерны и для арктических районов Республики Саха (Якутия): Нижнеколымский улус – 186,5, Жиганский улус – 165,8 случаев на 100000 населения.

Первичная заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии

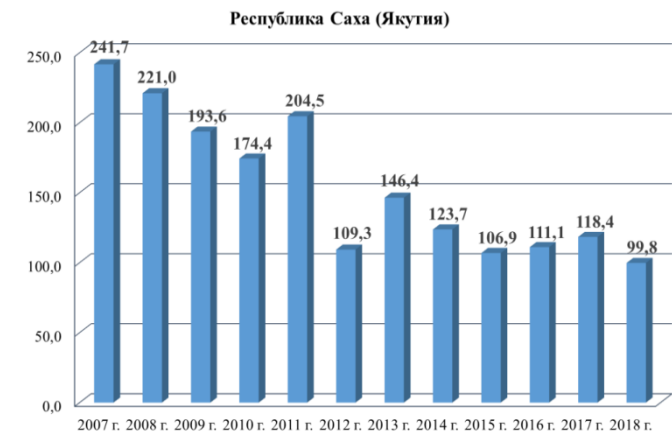
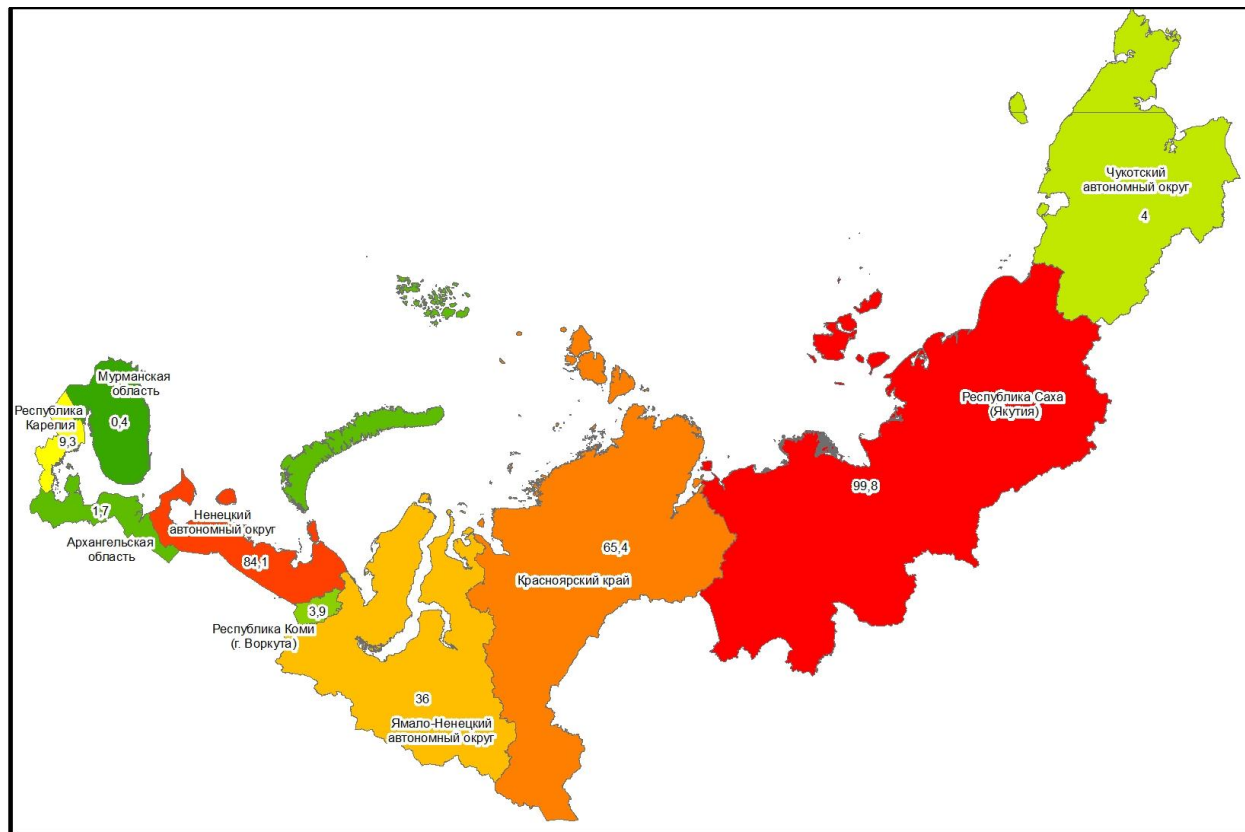


Первичная заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии в Ненецком автономном округе за 2007-2018 гг. (на 100000 населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии регистрируются в 2018 году в Ненецком автономном округе (786,4 случая на 100000 населения, что в 2,3 раза выше, чем в целом по России). По сравнению с 2017 годом уровень заболеваемости снизился почти в 1,5 раза, однако за период с 2007 года чётких тенденций к изменению уровней заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии на территории Ненецкого автономного округа не установлено.

Повышенный уровень заболеваемости наблюдается в 18 муниципальных образованиях АЗРФ, наиболее высокие уровни – в Оленёкском улусе и г. Салехарде (1006,9 и 2272,6 случаев на 100000 населения соответственно).

Первичная заболеваемость дифиллоботриозом



Первичная заболеваемость дифиллоботриозом в Республике Саха (Якутия) за 2007-2018 гг. (на 100000 населения)

Повышенная заболеваемость дифиллоботриозом характерна для большинства территорий АЗРФ, кроме Мурманской и Архангельской областей. Наиболее значительное превышение среднего российского уровня (2,75 на 100000 населения на 2018 год) зарегистрировано в арктических районах Республики Саха (Якутия) и Ненецком АО (99,8 и 84,1 случая на 100000 населения соответственно). Самые высокие уровни заболеваемости отмечены в Жиганском улусе и Ямальском районе (592,1 и 518,5 случаев на 100000 населения). За период с 2007 года на территории арктических районов Республики Саха (Якутия) отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости.

3. Состояние факторов среды обитания в Арктической зоне Российской Федерации

3.1. Организация мониторинга факторов среды обитания

В 2018 г. наблюдение за состоянием факторов среды обитания на территории АЗРФ в рамках социально-гигиенического мониторинга (СГМ) проводилось в 643 точках (табл. 3.1.1).

Таблица 3.1.1.

Количество точек контроля качества факторов среды обитания в рамках СГМ по субъектам АЗРФ

Субъект	Количество точек мониторинга		
	атмосферный воздух	почва населенных мест	питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения
Архангельская область	7	52	18
Республика Карелия	-	3	8
Республика Коми	2	3	7
Красноярский край	24	2	18
Мурманская область	14	41	154
Ненецкий автономный округ	-	6	11
Республика Саха (Якутия)	-	-	2
Чукотский автономный округ	2	82	81
Ямало-Ненецкий автономный округ	9	54	45
Всего	58	243	342

Для оценки влияния качества атмосферного воздуха на здоровье населения в 2018 г. организовано 58 постов наблюдения в 22 муниципальных районах, из них 52 – в городских поселениях (рис. 3.1.2). 24 поста наблюдения принадлежат Росгидромету.

В *Ненецком автономном округе*, арктических районах *Республики Саха (Якутия)* и *Республики Карелия* мониторинг атмосферного воздуха не проводился.



Рис. 3.1.2. Точки наблюдения за качеством атмосферного воздуха в 2018 году

Показатели качества атмосферного воздуха, контролируемые в рамках СГМ

Архангельская область – взвешенные вещества, азот (II) оксид, оксид углерода, диоксид серы, азот (IV) оксид, сероводород, бенз(а)пирен, бензол, толуол, формальдегид, этилбензол, ксилол, марганец и его соединения, медь оксид, никель, свинец, хром, цинк оксид.

Республика Коми – азот (II) оксид, азот (IV) оксид, взвешенные вещества, дигидросульфид (сероводород), сера диоксид, углерод оксид, формальдегид.

Красноярский край – азот (II) оксид, азот (IV) оксид, бенз(а)пирен, бензол, взвешенные вещества, гидроксибензол (фенол), дигидросульфид (сероводород), кадмий оксид, кобальт оксид, марганец и его соединения, медь оксид, никель оксид, свинец и его неорганические соединения, сера диоксид, углерод оксид, формальдегид.

Мурманская область – 1,2-диметилбензол, гидроксибензол, азот (IV) оксид, бенз(а)пирен, бензол, взвешенные вещества, кобальт, метилбензол (толуол), никель, свинец и его неорганические соединения, сера диоксид, углерод оксид, формальдегид, этилбензол

Чукотский автономный округ – взвешенные вещества, пыль каменного угля

Ямало-Ненецкий автономный округ – азот (II) оксид, азот (IV) оксид, алканы C12-C19, взвешенные вещества, сера диоксид, углерод (сажа), углерод оксид, формальдегид

Почва в населенных пунктах АЗРФ в рамках СГМ исследовалась в 243 точках 44 муниципальных районов, из них 119 – в городских поселениях. В арктических районах Республики Саха (Якутия), городском округе Норильск и Таймырском районе Красноярского края мониторинг качества почвы не проводился (рис. 3.1.3).



Рис. 3.1.3. Точки наблюдения за качеством почвы населенных мест в 2018 году

Показатели качества почвы населенных мест, контролируемые в рамках СГМ

Архангельская область – БГКП, индекс энтерококков, кадмий, кобальт, марганец, медь, мышьяк, никель, ртуть, свинец, хром трехвалентный, цинк, энтеробактерии.

Республика Карелия – БГКП, индекс энтерококков, кадмий, медь, свинец, цинк.

Республика Коми – БГКП, индекс энтерококков, кадмий, медь, мышьяк, ртуть, сальмонеллы, свинец, цинк.

Красноярский край – БГКП, бенз/а/пирен, индекс энтерококков, кадмий, медь, сальмонеллы, свинец, фтор, цинк.

Мурманская область – БГКП, бенз/а/пирен, индекс энтерококков, кадмий, медь, мышьяк, никель, ртуть, сальмонеллы, свинец, цинк.

Ненецкий автономный округ – БГКП, индекс энтерококков, сальмонеллы, энтеробактерии.

Чукотский автономный округ – БГКП, индекс энтерококков, сальмонеллы, энтеробактерии.

Ямало-Ненецкий автономный округ – БГКП, индекс энтерококков, кадмий, марганец, медь, мышьяк, ртуть, сальмонеллы, свинец, цинк, энтеробактерии.

В **Чукотском и Ненецком автономных округах** почва не исследовалась на санитарно-химические показатели.

В 2018 году качество питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения контролировалось в 342 точках 46 районов АЗРФ (рис. 3.1.4).

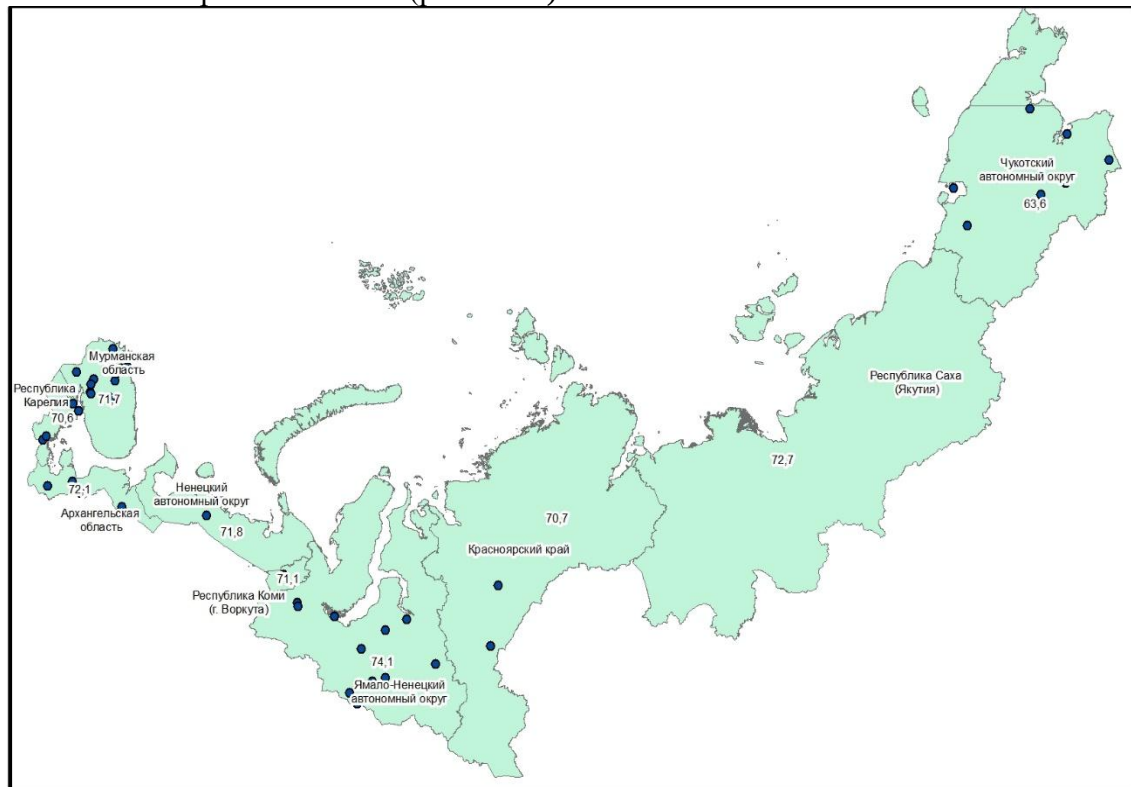


Рис. 3.1.6. Точки наблюдения за качеством питьевой воды централизованных систем водоснабжения, в 2018 году

Мурманская область – алюминий, аммиак и аммоний-ион, бромдихлорметан, гидроксибензол, дибромхлорметан, железо, марганец, медь, никель, нитраты, нитриты, свинец, тетрахлорметан, хлориды, хлороформ, цинк.

Ненецкий автономный округ – аммиак и аммоний-ион, железо, марганец, медь, нитраты, нитриты, сульфаты, хлориды.

Чукотский автономный округ – алюминий, аммиак и аммоний-ион, железо, кадмий, кальций фосфат, магний, марганец, медь, молибден, мышьяк, нитраты, нитриты, ртуть, свинец, сульфаты, фтор, хлориды, цинк.

Ямало-Ненецкий автономный округ – аммиак и аммоний-ион, железо, кремний, марганец, нитраты, нитриты, сульфаты, хлориды.

Перечень санитарно-химических показателей, контролируемых в питьевой воде по субъектам АЗРФ

Архангельская область – алкилбензолсульфонаты, алюминий, гидроксибензол, железо, кадмий, марганец, медь, мышьяк, нефтепродукты, никель, нитраты, ртуть, свинец, стронций, сульфаты, формальдегид, фтор, хлориды, хлороформ, хром, цинк.

Республика Карелия – аммиак и аммоний-ион, железо, кадмий, медь, нитраты, нитриты, свинец, хлориды, цинк

Республика Коми – аммиак и аммоний-ион, железо, марганец, нитраты, нитриты, сульфаты, хлориды.

Красноярский край – ДДТ, 1,2,3,4,5,6-гексахлорциклогексан, алюминий, аммиак и аммоний-ион, барий, бериллий, бор, железо, кадмий, кобальт, марганец, медь, молибден, мышьяк, никель, нитраты, нитриты, ртуть, свинец, селен, стронций, сульфаты, тетрахлорметан, тетрахлорэтилен, трихлорэтилен, фтор, хлориды, хлороформ, хром, цианиды, цинк.

Республика Саха (Якутия) – аммиак и аммоний-ион, железо, магний, натрий, нитриты, сульфаты, хлориды.

3.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Оценивая обеспеченность населения централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением, следует отметить, что с учетом огромных территорий Чукотского, Ненецкого автономных округов, Республики Саха (Якутия) организация должным образом централизованного водоснабжения является сложной технической и технологической задачей, в том числе в условиях вечной мерзлоты.

В 2018 году 95,4 % населения АЗРФ было обеспечено водой из централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения. В 7 районах Республики Саха (Якутия): Анабарский, Верхоянский, Жиганский, Момский, Оленекский, Среднеколымский, Эвено-Бытантайский централизованное водоснабжение отсутствует.

На территории АЗРФ:

- 349 водоисточников (184 поверхностных, 165 подземных), из них 30,4 % не отвечало санитарно-эпидемиологическим требованиям,
- 314 водопроводов, из них 158 (50,3 %) в сельской местности,
- 188 источников нецентрализованного водоснабжения, из них 94,1 % в сельской местности.

Приоритетные загрязнители питьевой воды формируются за счет:

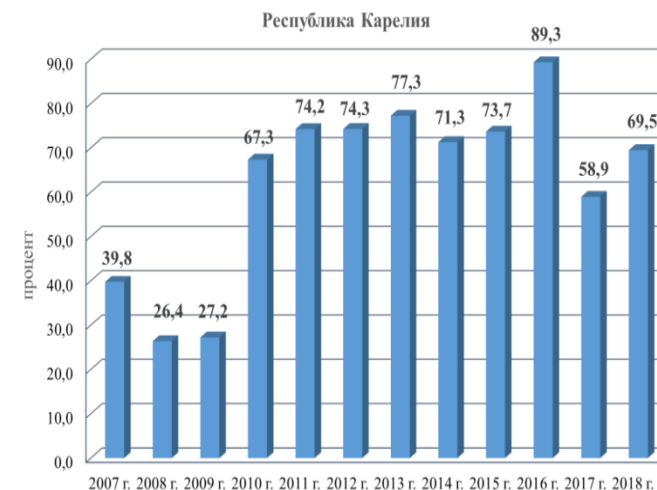
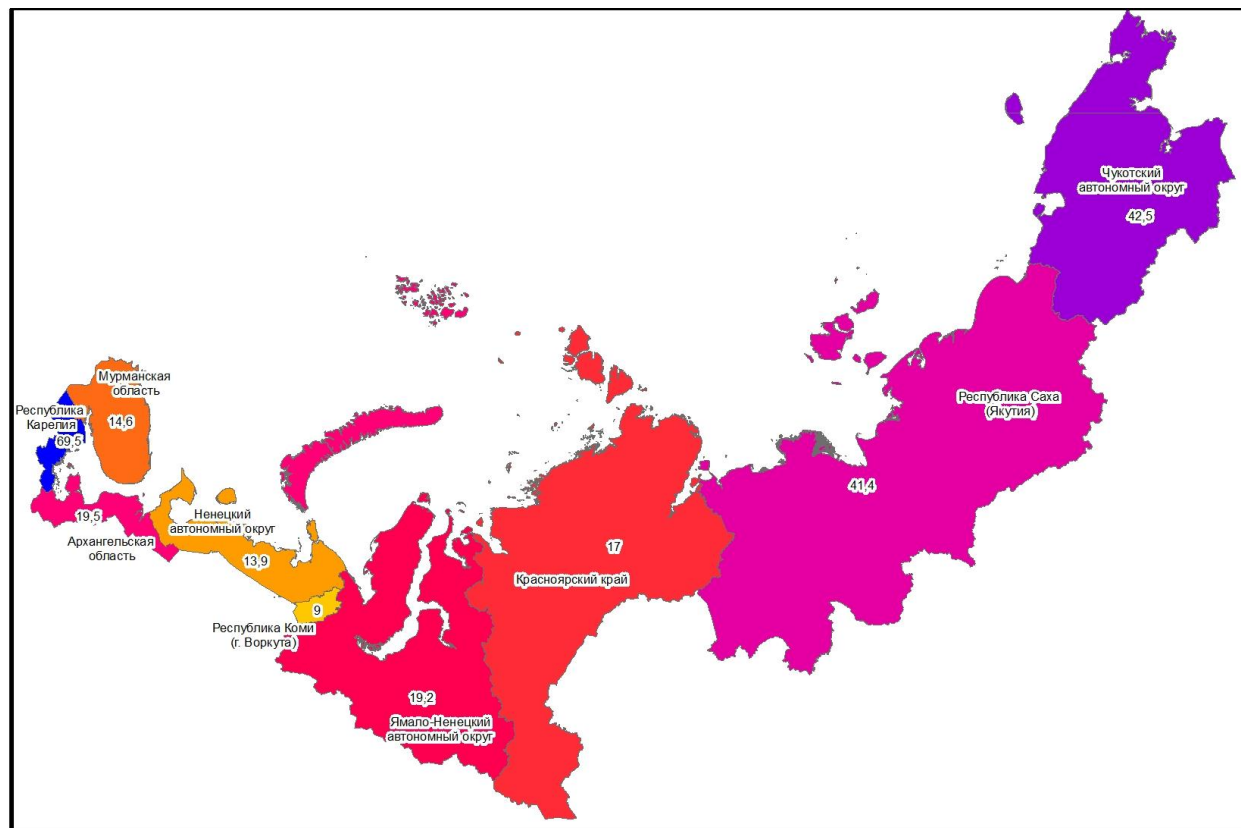
- поступления из источника водоснабжения – железо, марганец, сульфаты, никель;
- в процессе водоподготовки – алюминий, галогенорганические вещества;
- в процессе транспортирования – железо, марганец, галогенорганические вещества.

Удельный вес проб воды из распределительной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям на территории АЗРФ в 2018 году составил 21,5 %, что в 1,7 раза превышает среднероссийский показатель, а в населенных пунктах Чукотского автономного округа, арктических районов Республики Саха (Якутия) и Республики Карелия более 30,0 % проб питьевой воды не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. В 2018 году качество питьевой воды не соответствовало гигиеническим нормативам по следующим показателям:

хлороформ – Архангельская область, Мурманская область,	железо – Архангельская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Чукотский автономный округ,
кремний – Ямало-Ненецкий автономный округ,	Республика Коми, Республика Карелия, Красноярский край,
никель – Архангельская область, Мурманская область,	марганец – Архангельская область, Красноярский край, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ,
нитриты – Мурманская область,	цинк – Архангельская область.
стронций – Архангельская область,	
формальдегид – Архангельская область,	
алюминий – Архангельская область, Мурманская область,	

Удельный вес проб воды из распределительной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям на территории АЗРФ в 2018 году составил 1,9 %, что ниже среднероссийского показателя в 1,5 раза. В арктических районах Республики Саха (Якутия), Республики Карелия, Красноярского края более 10,0 % проб питьевой воды не соответствовало гигиеническим нормативам.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям

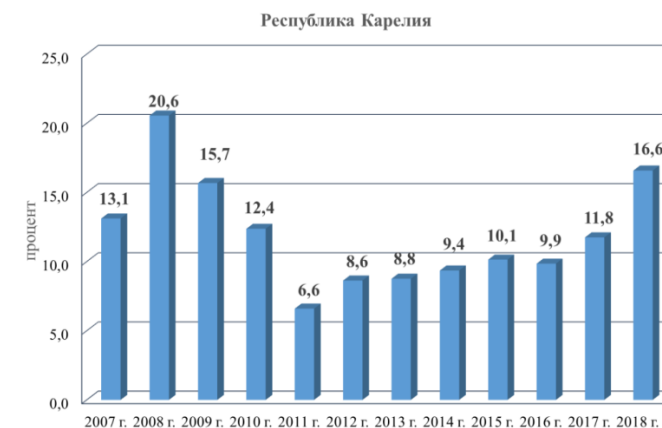
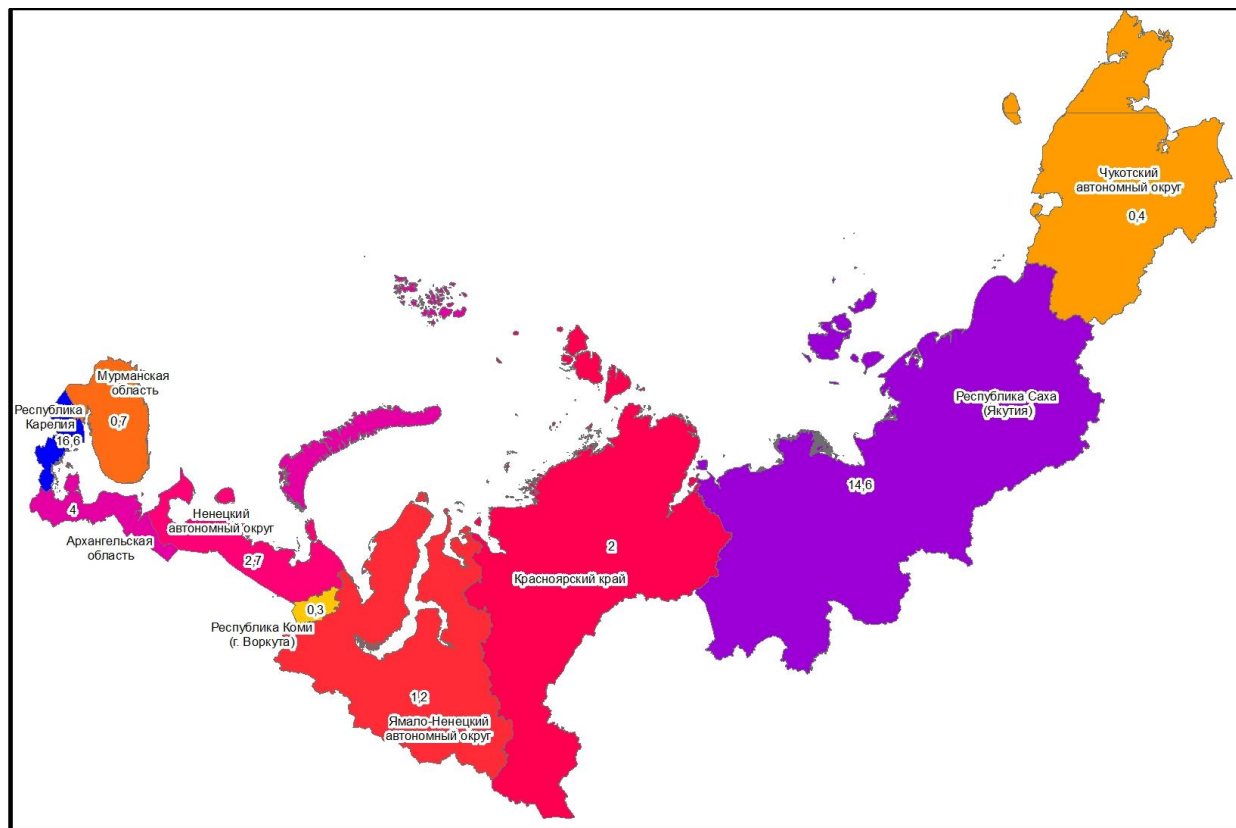


Удельный вес проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных в арктических районах Республики Карелия и не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, за 2007-2018 гг.

В 2017-2018 гг. превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям регистрировались во всех субъектах АЗРФ за исключением арктических районов Республики Саха (Якутия).

На территории АЗРФ показатель удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям за 12 лет демонстрирует устойчивую тенденцию к снижению.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям

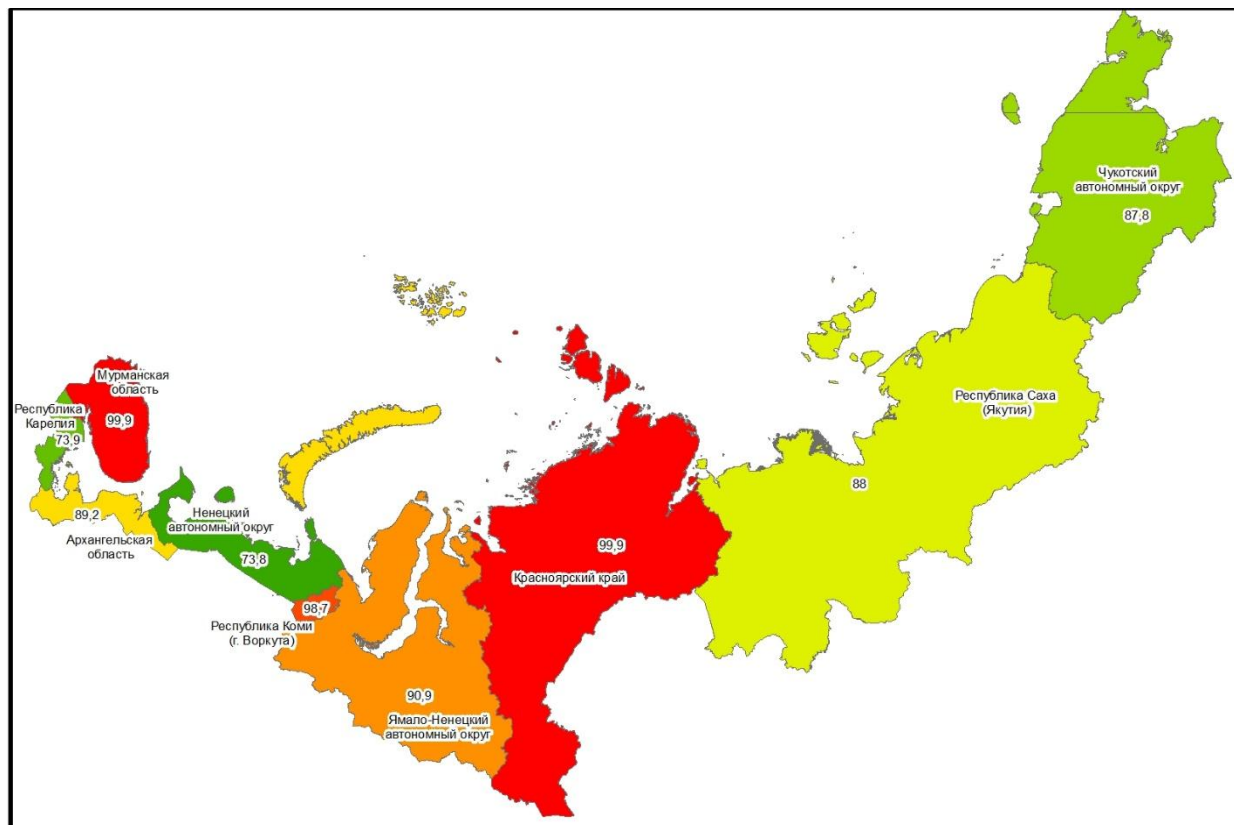


Удельный вес проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных в арктических районах Республики Карелия и не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за 2007-2018 гг.

В 2007-2018 гг. превышения регистрировались во всех регионах АЗРФ.

На территории АЗРФ показатель удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям за 12 лет демонстрирует устойчивую тенденцию к снижению.

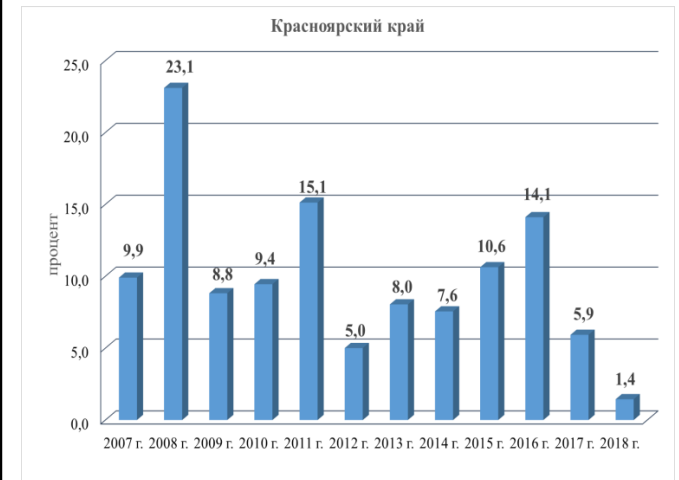
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества



Удельный вес населения Ненецкого автономного округа, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, за 2007-2018 гг.

Благополучная ситуация с качественной питьевой водой из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории АЗРФ складывается благодаря городам и поселкам городского типа, в которых проживает значительная часть населения АЗРФ.

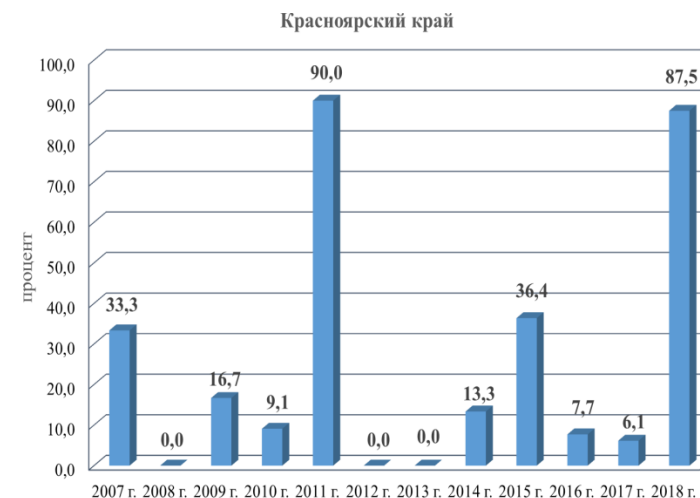
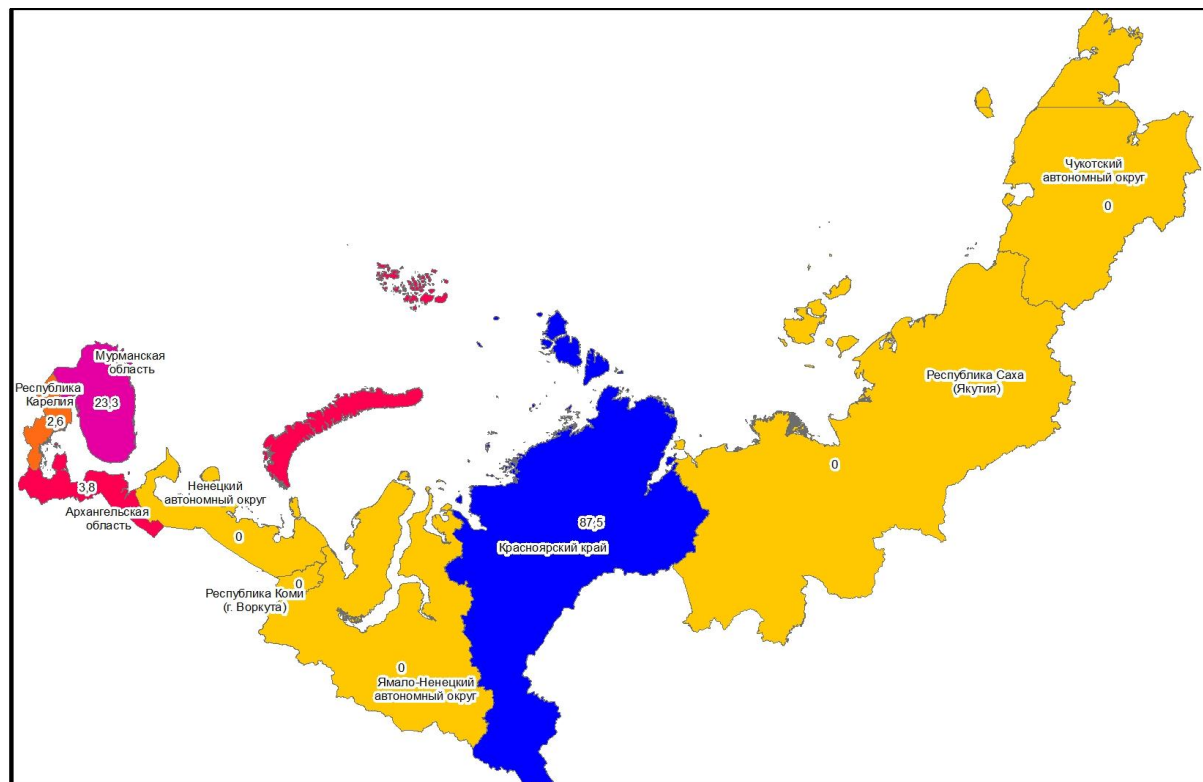
Практически во всех городах АЗРФ 100 % населения обеспечено питьевой водой надлежащего качества за исключением городов: Новодвинск – 79,7 %, Архангельск – 88,7 %, Северодвинск – 99,5 % (Архангельская область), Ноябрьск – 94,6 % (Ямало-Ненецкий автономный округ), Воркута – 99,4 % (Республика Карелия), г. Лабытнанги – 0 % (Ямало-Ненецкий автономный округ).



Основными источниками выбросов в атмосферный воздух населенных пунктов АЗРФ являются промышленные предприятия, занимающиеся добычей полезных и топливно-энергетических ископаемых, металлургические, химические, целлюлозно-бумажные производства, в малых населенных пунктах Арктики – котельные. Исследования атмосферного воздуха в Чукотском автономном округе проводились начиная с 2016 г., арктических районах Республики Карелия – с 2018 г. В Ненецком автономном округе и арктических районах Саха (Якутия) атмосферный воздух не исследовался. Показатели состояния атмосферного воздуха за период 12 лет в целом по АЗРФ характеризуются тенденцией к улучшению. Почти для всех территорий качество атмосферного воздуха характеризуется как удовлетворительное, за исключением арктических районов Красноярского края и Чукотского автономного округа.

3.4. Почва населенных мест

Удельный вес проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям

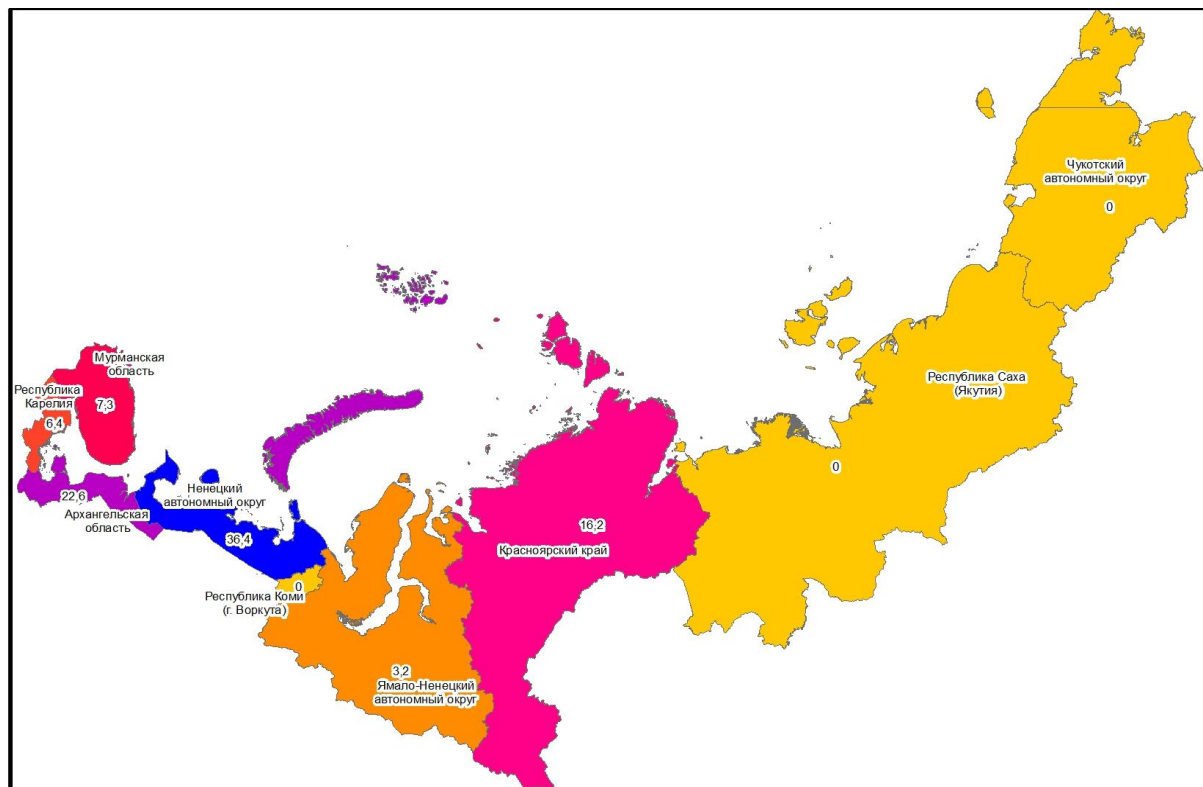


Удельный вес проб почвы, исследованных в арктических районах Красноярского края и не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за 2007-2018 гг.

В Ненецком автономном округе почва населенных мест исследовалась по санитарно-химическим показателям в 2015 г., в Чукотском автономном округе – в 2013 г., в арктических районах Республики Саха (Якутия) – в 2014-2018 гг.

Исследования почвы в селитебной зоне составили 70,0 % от общего числа проб, из них 75,0 % на территории детских организаций и детских площадок. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в селитебной территории составил 10,6 % (города Архангельск, Новодвинск, Северодвинск Архангельской области, Мурманская область, Беломорский район Республики Карелия, г. Норильск Красноярского края), на территории детских организаций и детских площадок – 8,3 % (города Архангельск, Северодвинск Архангельской области, Мурманская область, Беломорский район Республики Карелия).

Удельный вес проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям



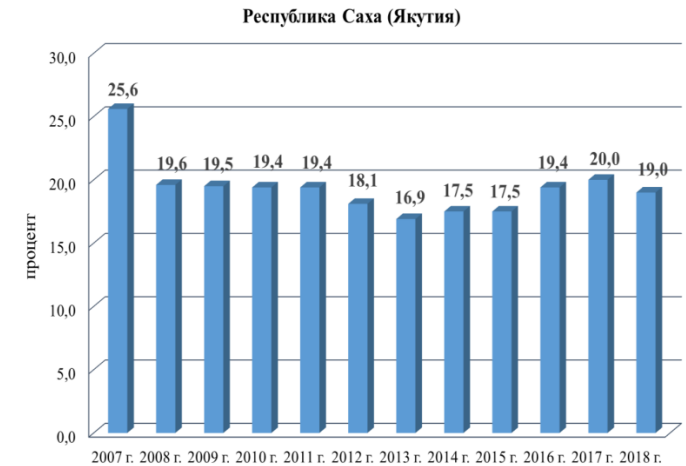
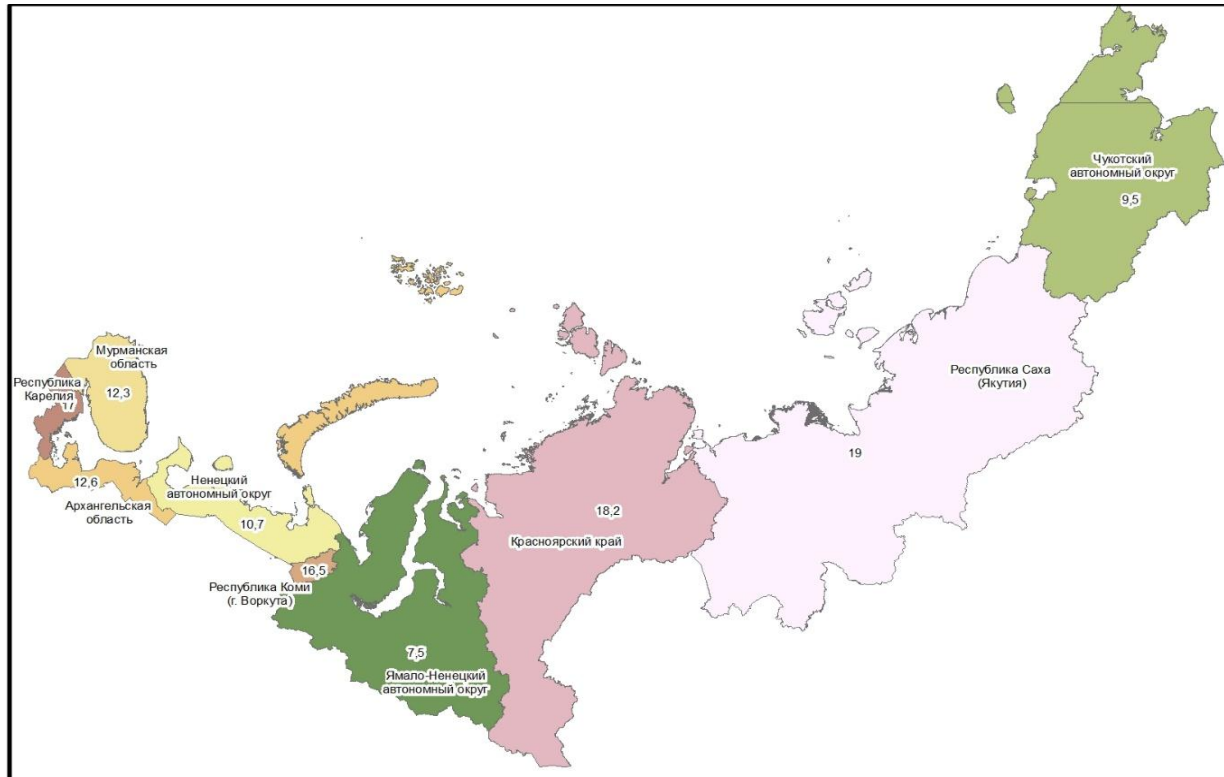
Удельный вес проб почвы, исследованных в Ненецком автономном округе и не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за 2007-2018 гг.

В Чукотском автономном округе за последние 12 лет почва населенных мест не исследовалась по микробиологическим показателям, а в арктических районах Республики Саха (Якутия) – в 2008-2009 гг.

Исследования почвы в селитебной зоне составили 67,1 % от общего числа проб, из них 78,6 % на территории детских организаций и детских площадок. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, на селитебной территории составил 11,2 % (арктические районы Архангельской области за исключением Мезенского, Мурманская область, Лоухский район Республики Карелия, Туруханский район Красноярского края, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа), на территории детских организаций и детских площадок – 9,3 % (арктические районы Архангельской области за исключением Мезенского, Мурманская область, Лоухский район Республики Карелия, Туруханский район Красноярского края, Ямало-Ненецкий автономный округ).

4. Социально-экономические показатели

Процент населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума

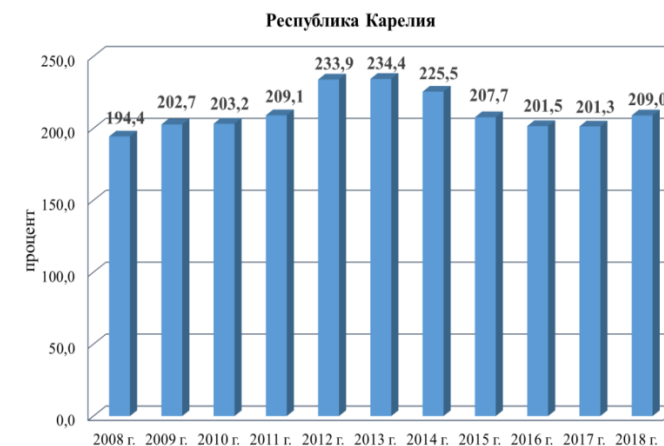
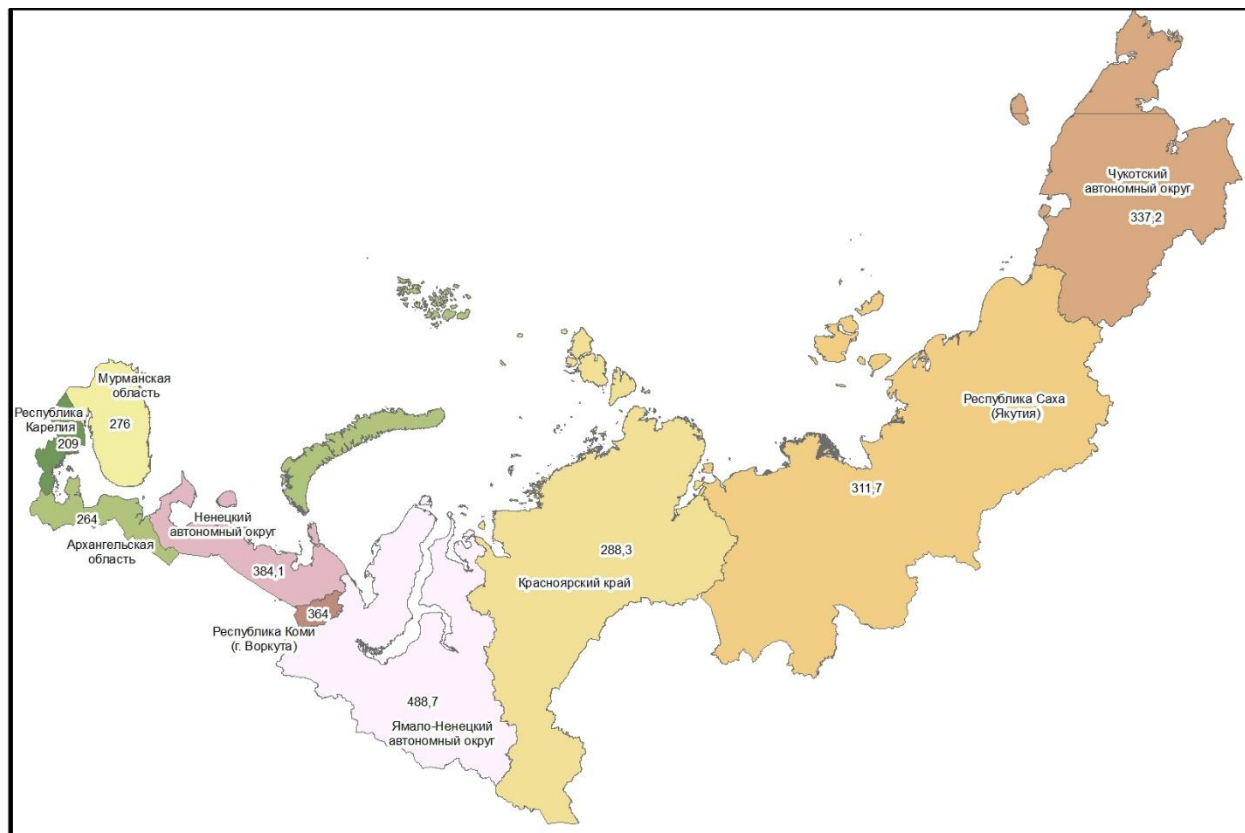


Процент населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в Республике Саха (Якутия) за 2007-2018 гг.

Маркерами социально-экономического благополучия населения можно считать численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума и соотношение среднедушевых денежных доходов к величине прожиточного минимума.

Территории субъектов федерации, входящих в АЗРФ, характеризуются сравнительно высоким процентом населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума. В таких субъектах, как Республика Саха (Якутия), Красноярский край, Республика Коми и Республика Карелия наблюдаются значительные превышения среднего российского уровня (12,6 %). Наиболее благополучная ситуация по данному показателю наблюдается в Ямало-Ненецком автономном округе. Распределение населения по размеру среднедушевого денежного дохода показывает, что численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума в Ямало-Ненецком автономном округе незначительно увеличилась (с 7,1 % в 2007 году до 7,5 % в 2018 году).

Соотношение среднедушевых денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума



Соотношение среднедушевых денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума в Республике Карелия за 2007-2018 гг.

По сравнению с Российской Федерацией (367,1 %) на большинстве территорий, входящих в АЗРФ, в 2018 году наблюдается низкое соотношение среднедушевых денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума (за исключением Ямало-Ненецкого – 488,7 % и Ненецкого – 384,1 % автономных округов). Самый низкий уровень данного показателя в 2018 году наблюдается в Беломорском, Кемском и Лоухском районах Республики Карелия. За период с 2008 по 2018 гг. соотношение среднедушевых денежных доходов с величиной прожиточного минимума существенно не изменялось.

Заключение

Перспективные планы инвестирования в экономику АЗРФ основываются на развитии ресурсодобывающих отраслей, транспортной инфраструктуры и др., что обуславливает привлечение в АЗРФ значительного количества населения, которые будут жить и работать в тяжелых условиях Севера.

Климат на территориях АЗРФ характеризуется факторами, крайне отрицательно влияющими на здоровье человека: низкие температуры воздуха, нарушения светового режима, сложности в организации коммунального обслуживания и другие факторы создают предпосылки к повышенному уровню заболеваемости инфекционными и неинфекционными болезнями, сокращению продолжительности жизни.

Существующая на территории АЗРФ система СГМ не позволяет объективно оценить состояние санитарно-эпидемиологического благополучия проживающего населения, так как не учитываются климатические особенности Арктической зоны, различия индустриально развитых и малонаселенных, удаленных от административных центров территорий. на территории АЗРФ Количество точек контроля состояния факторов среды обитания и перечни показателей не позволяют оценить ситуацию. Качество атмосферного воздуха не контролируется в Республике Карелия, Ненецком автономном округе, Республике Саха (Якутия), почвы – Республике Саха (Якутия), городском округе Норильск и Таймырском районе Красноярского края, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения – в Республике Сазха (Якутия) за исключением Булунского улуса, где исследуется питьевая вода. и питьевой воды

Была установлена существенная разница в перечнях контролируемых показателей факторов среды обитания, причем выраженные различия наблюдаются не только в перечнях различных субъектов АЗРФ, что могло бы быть объяснено региональными особенностями, но и внутри отдельно взятых субъектов. Перечни контролируемых показателей в ряде субъектов ограничиваются лишь наиболее распространенными веществами, при этом практически отсутствуют показатели, характеризующие региональную специфику.

Источниками выбросов в атмосферу, обуславливающими преобладающий вклад в загрязнение атмосферного воздуха, являются промышленные предприятия: занимающиеся добычей полезных и топливно-энергетических ископаемых, металлургическое, химическое, целлюлозно-бумажное производства, котельные (малые населенные пункты) и автомобильный транспорт. Промышленные центры (Воркута, Норильск и т.д.) характеризуются значительным загрязнением атмосферного воздуха. Приоритетными химическими веществами, содержание которых в пробах атмосферного воздуха превышает гигиенические нормативы, являлись сероводород, оксиды кобальта, никеля, свинца, меди (г. Норильск), бенз(а)пирен (города Мурманской области и г. Норильск).

С учетом огромных территорий Чукотского, Ненецкого автономных округов, Республики Саха (Якутия) организация должным образом централизованного водоснабжения является сложной технической и технологической задачей в условиях вечной мерзлоты. Несмотря на высокий удельный вес обеспеченности населения АЗРФ в целом централизованным водоснабжением (95,4 %) в ряде районов Республики Саха (Якутия) централизованное водоснабжение полностью отсутствует. Качественной питьевой водой обеспечено 91,5 % населения АЗРФ, однако в Приморском районе Архангельской области этот показатель составляет менее 30 %. В Лоухском районе Республики Карелия и Анабарском районе (улусе) Республике Саха (Якутия) питьевая вода - недоброкачественная.

Удельный вес проб воды из распределительной сети централизованного питьевого водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям на территории АЗРФ почти в 1,7 раза превышает среднероссийский показатель. В распределительной сети населенных пунктов Чукотского автономного округа, арктических районов Республики Саха (Якутия) и Республики Карелия более 30,0 % проб питьевой воды не соответствовало гигиеническим нормативам. Приоритетными химическими веществами, содержание которых в пробах питьевой воды превышает гигиенические нормативы, являлись железо, марганец, цинк, никель, стронций, хлороформ, кремний, алюминий, нитриты, формальдегид. Удельный вес проб воды из распределительной сети централизованного питьевого водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям на территории АЗРФ ниже среднероссийского показателя в 1,5 раза, однако в арктических районах Республики Саха (Якутия), Республики Карелия и Красноярского края – более 10 % проб с превышением гигиенических нормативов.

За период с 2007 г. численность населения Мурманской и Архангельской областей, арктических районов Республики Коми, Республики Саха (Якутия) и Республики Карелия неуклонно снижается, главным образом, из-за выраженного миграционного оттока (в Республике Карелия также за счет естественной убыли населения).

Медико-демографические показатели в АЗРФ характеризуются, с одной стороны, снижением уровней общей и младенческой смертности, увеличением ожидаемой продолжительности жизни, с другой стороны, регистрацией роста смертности от злокачественных новообразований. Наиболее низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни отмечаются в Чукотском автономном округе (63,6 лет), причем среди мужчин сельской местности Чукотки ожидаемая продолжительность жизни на протяжении последних лет колеблется, в среднем, от 45 до 50 лет. Самые высокие уровни младенческой смертности в АЗРФ также регистрируются в Чукотском автономном округе. Территориями риска по общей смертности и смертности по причине злокачественных новообразований являются Архангельская область, Республика Карелия и Чукотский автономный округ.

Общая неинфекционная заболеваемость на территории большинства субъектов АЗРФ превышает средние показатели заболеваемости по России, при этом отчетливых тенденций к ее снижению или росту не наблюдается. Территорией риска первичной заболеваемости детского населения по всем классам болезней является Ненецкий автономный округ, подросткового населения – арктические районы Республики Карелия, взрослого населения – Ямало-Ненецкий автономный округ.

Наиболее высокие уровни заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития) детей, проживающих в Арктической зоне, регистрируются в арктических районах Архангельской области.

Архангельская область также является территорией риска по первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями. За последние 12 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями имеет четкую тенденцию к росту практически во всех регионах АЗРФ.

Первичная заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя (F10.2,3,8,9 по МКБ-10), начиная с 2011 года, находится на относительно стабильном уровне, однако арктические территории Республика Саха (Якутия) и Чукотский автономный округ являются территориями риска, где уровни заболеваемости хроническим алкоголизмом существенно превышают средние российские показатели.

Большинство территорий АЗРФ характеризуются неблагоприятной ситуацией по заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями. Наиболее высокие уровни заболеваемости за период с 2007 по 2017 год регистрировались в Ненецком автономном округе, в 2018 году – в Республике Коми.

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, как и в целом по России, преобладают ветряная оспа и острые кишечные инфекции (главным образом, неустановленной этиологии).

Территориями риска по заболеваемости активными формами туберкулёза являются Чукотский автономный округ, а также отдельные районы Республика Саха (Якутия). Следует также сказать, что в отличие от АЗРФ в целом, где наблюдается отчетливая тенденция к снижению заболеваемости активным туберкулезом, в Чукотском автономном округе отмечается выраженная тенденция к росту.

Актуальной проблемой для АЗРФ являются биогельминтозы. Среди специфичных для АЗРФ паразитарных болезней следует выделить описторхоз, дифиллоботриоз, трихинеллез и эхинококкоз, актуальность которых обусловлена широкой циркуляцией данных гельминтов в окружающей среде среди дополнительных и промежуточных хозяев, а также массовым употреблением в пищу сырой или недостаточно термически обработанной пищи. Наиболее неблагоприятной территорией по заболеваемости описторхозом является Ямало-Ненецкий АО, арктические районы Красноярского края и Республики Коми. Повышенная заболеваемость дифиллоботриозом характерна для большинства территорий АЗРФ, кроме Мурманской и Архангельской областей. Наиболее значительное превышение среднего российского уровня зарегистрировано в Республике Саха (Якутия) и Ненецком автономном округе. За последние годы на территории АЗРФ регистрируются единичные случаи заболеваемости трихинеллезом и эхинококкозом. Последняя крупная вспышка трихинеллеза на территории АЗРФ наблюдалась в 2012 году в г. Норильск (24 заболевших, в том числе с 1 смертельным исходом).

Для разработки адекватных мер по управлению заболеваемостью некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями необходимо совершенствование системы диагностики и регистрации данных болезней, в особенности, в сельской местности.

Существует необходимость совершенствования системы сбора данных в области «среда-здоровье» на территориях АЗРФ, в том числе по организации сбора корректной и учитывающей специфику АЗРФ информации, корреляции данных научных исследований в этой области с данными государственного санитарно-эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга. Это позволит в дальнейшем более отчетливо и обоснованно представлять роль среды обитания в формировании здоровья населения для разработки региональных (местных) программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и принятия управленческих решений в сфере охраны здоровья населения АЗРФ.