

**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.**



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,

*Игнатъевой 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;

муниципального образования городского округа «Воркута» (Республика Коми);

6. Аллаиховского улуса (района), Анабарского национального (Долгано-Эвенкийского) улуса (района), Булунского улуса (района), Нуродского округа города Норильска, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района, Туруханского района (Красноярский край);
- ж 8. муниципальных образований «Город Архангельск», «Мезенский муниципальный район», «Город Новодвинск», «Онежский муниципальный район», «Приморский муниципальный район», «Северодвинск» (Архангельская область);
- е 9. муниципальных образований «Беломорский муниципальный район», «Лоухский муниципальный район», «Кемский муниципальный район» (Республика Карелия).

О  
Л  
Ы  
М  
С  
К  
О  
Г



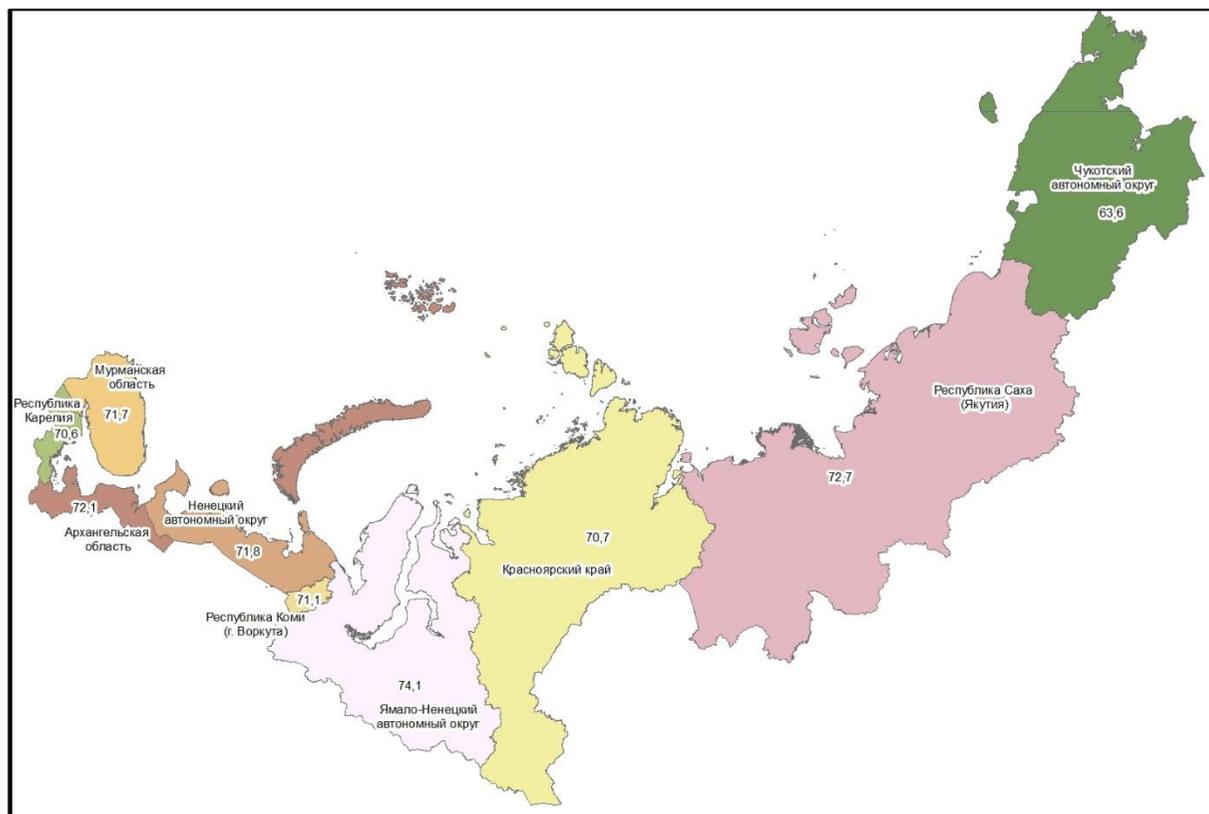
О  
Н  
а

<sup>1</sup> 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).

Т  
Б  
-  
Я

## Медико-демографические показатели

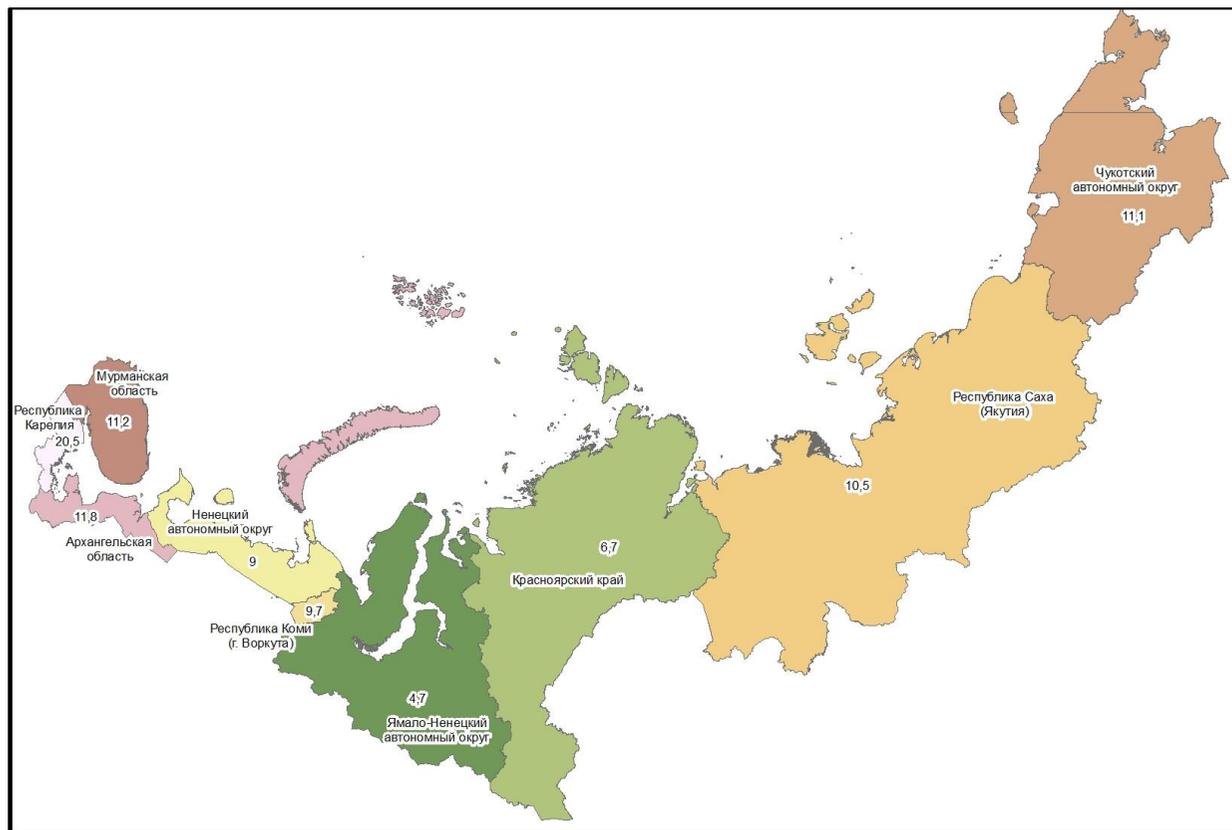
### Ожидаемая продолжительность жизни



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).

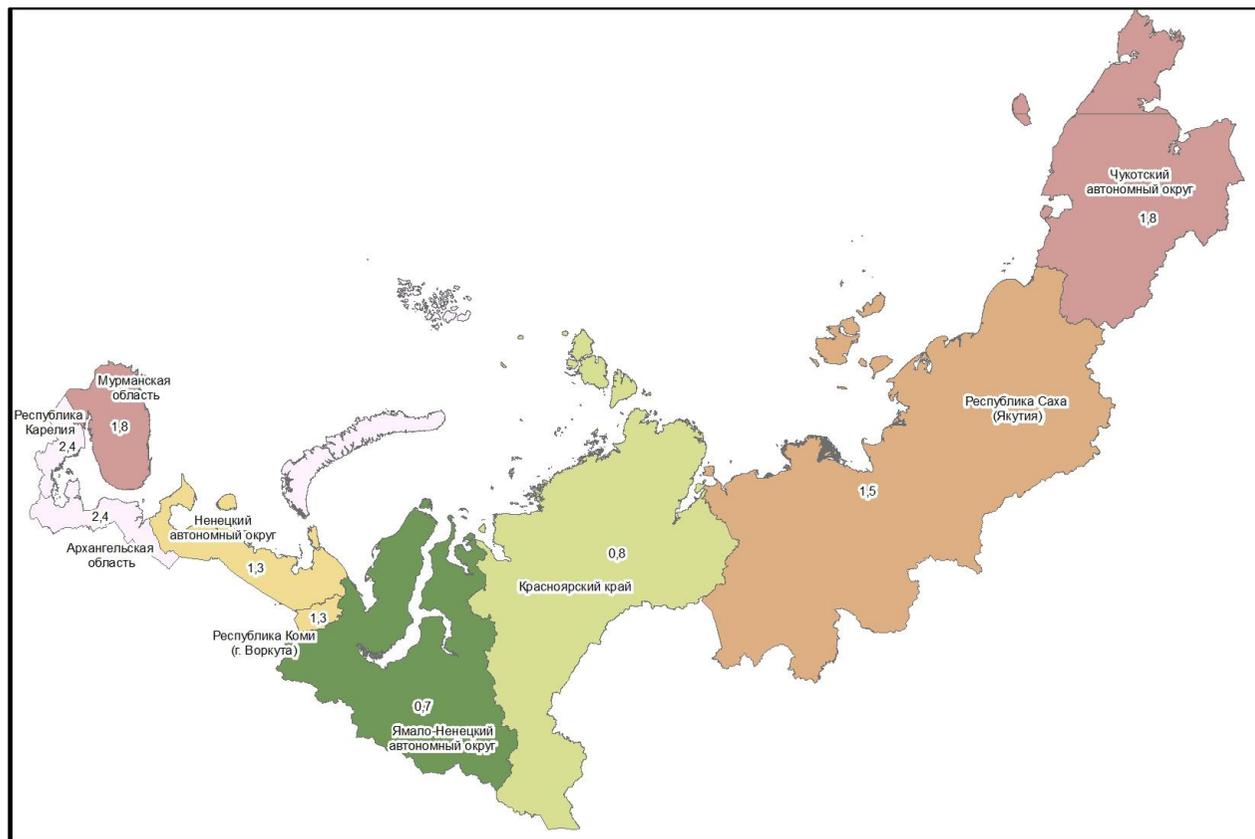
## Смертность общая



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 населения – в Ямало-Ненецком автономном округе. Значимых тенденций к изменению уровня общей смертности на территории большинства субъектов АЗРФ за последние 12 лет не наблюдается.

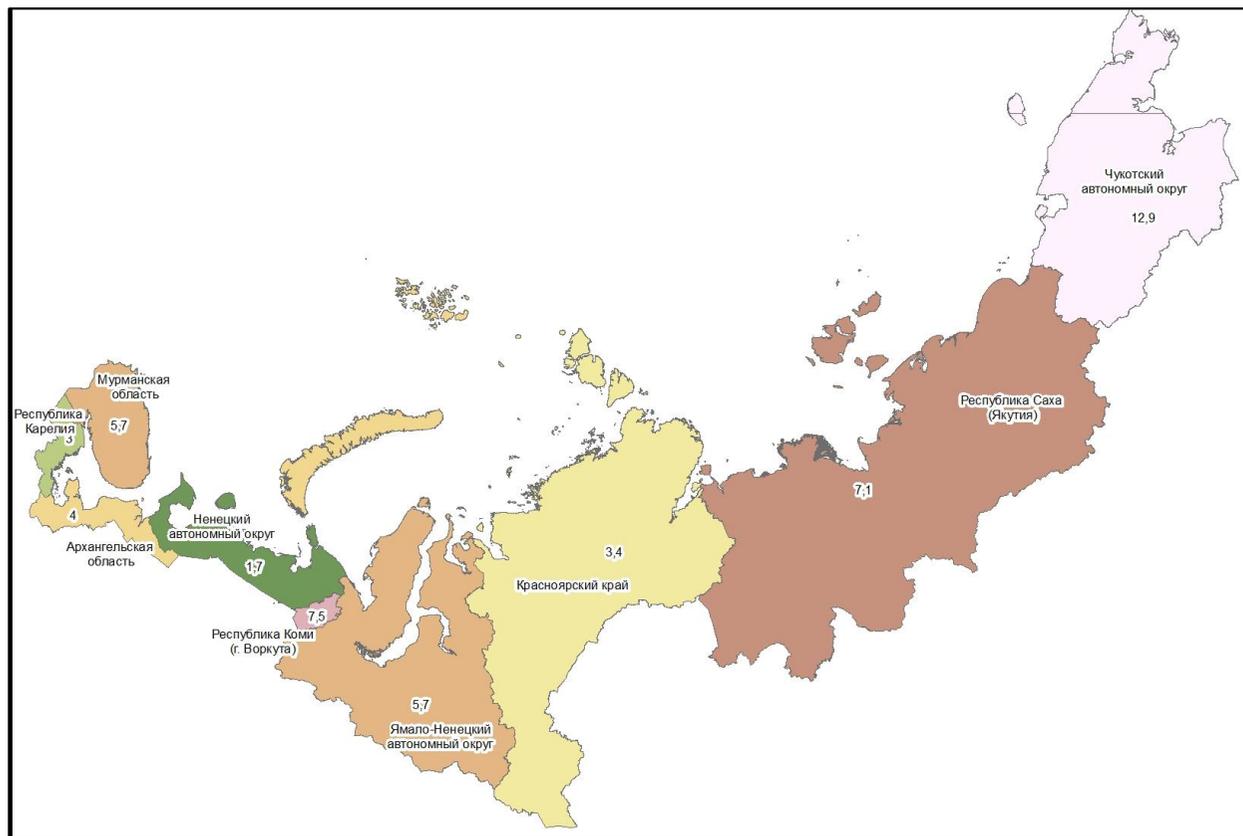
## Смертность от злокачественных новообразований



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

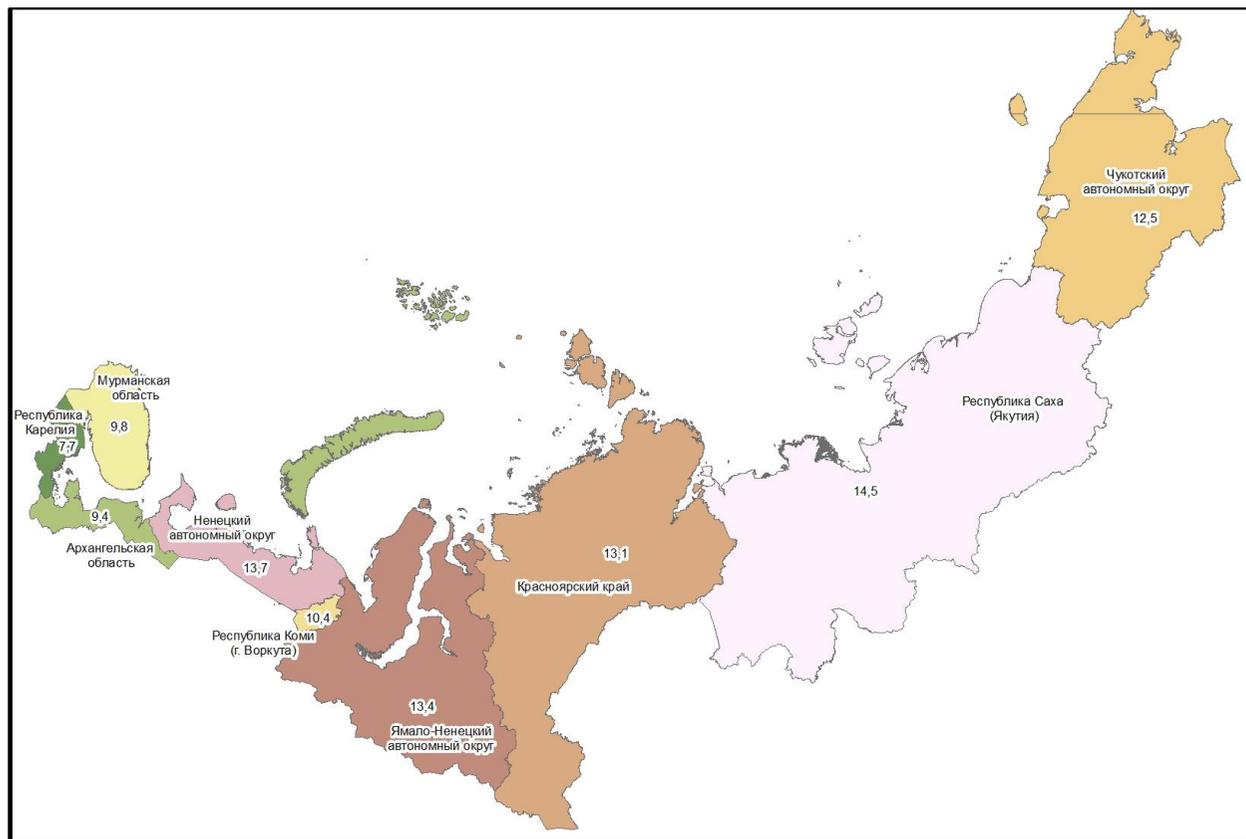
## Младенческая смертность



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

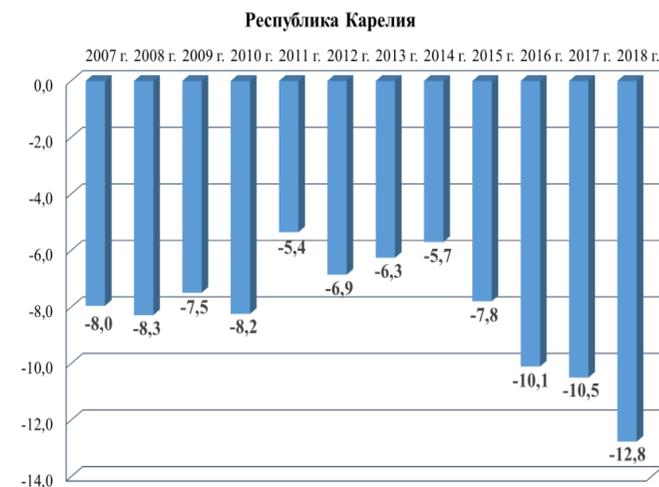
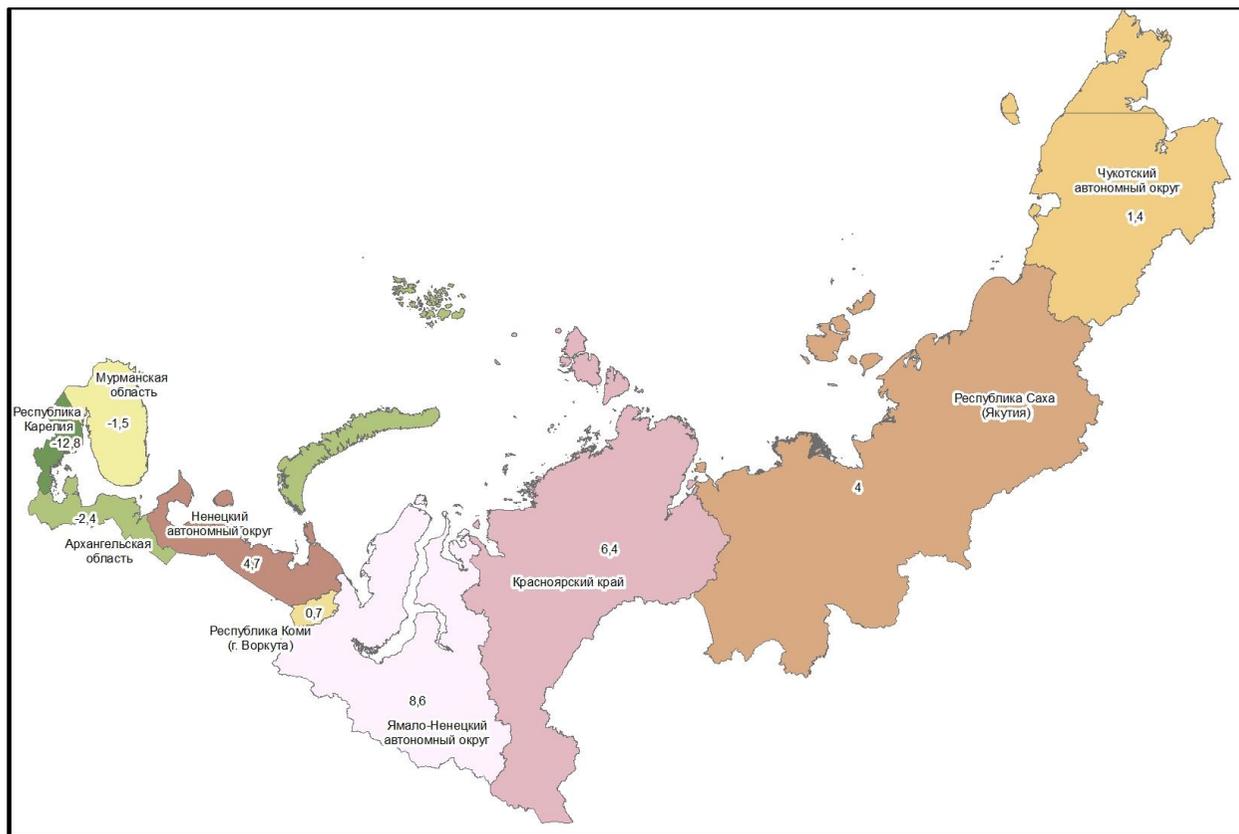
## Рождаемость



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 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.

### Естественный прирост (убыль) населения



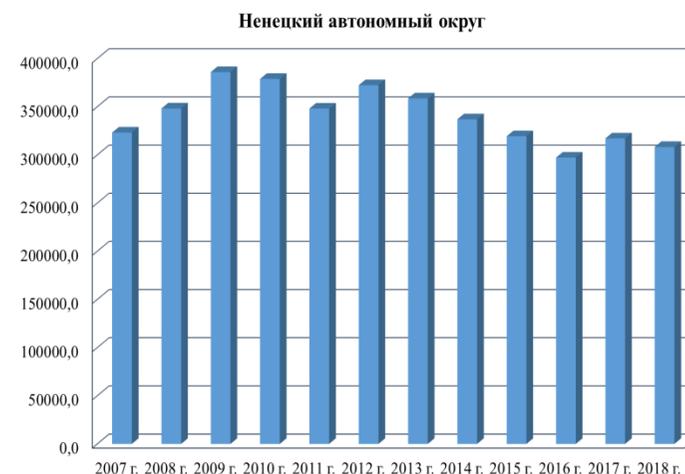
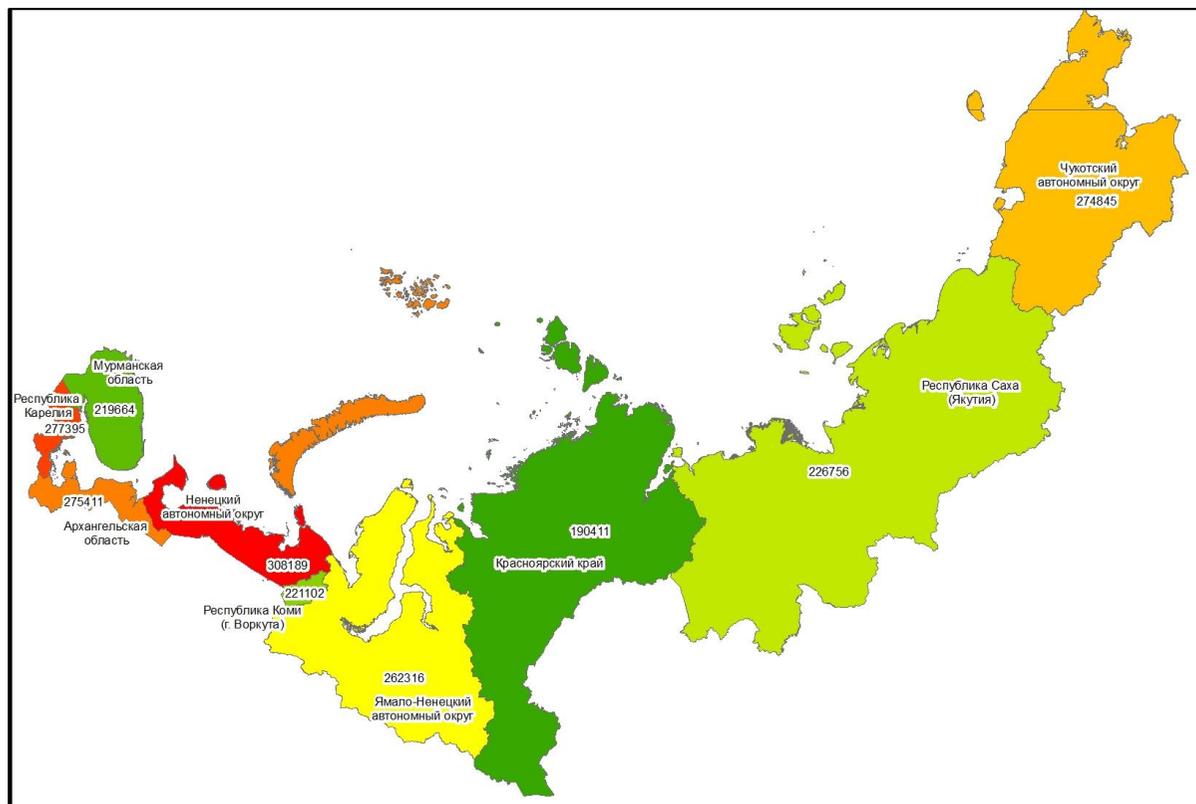
Коэффициент естественного прироста населения в арктических районах Республики Карелия за 2007-2018 гг. (на 1000 населения)

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

### Неинфекционная заболеваемость населения

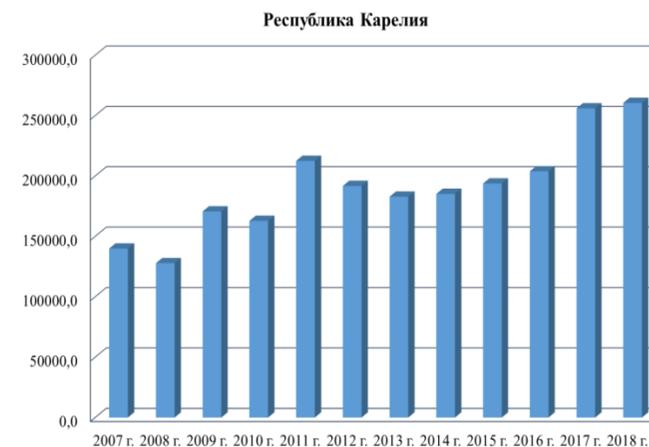
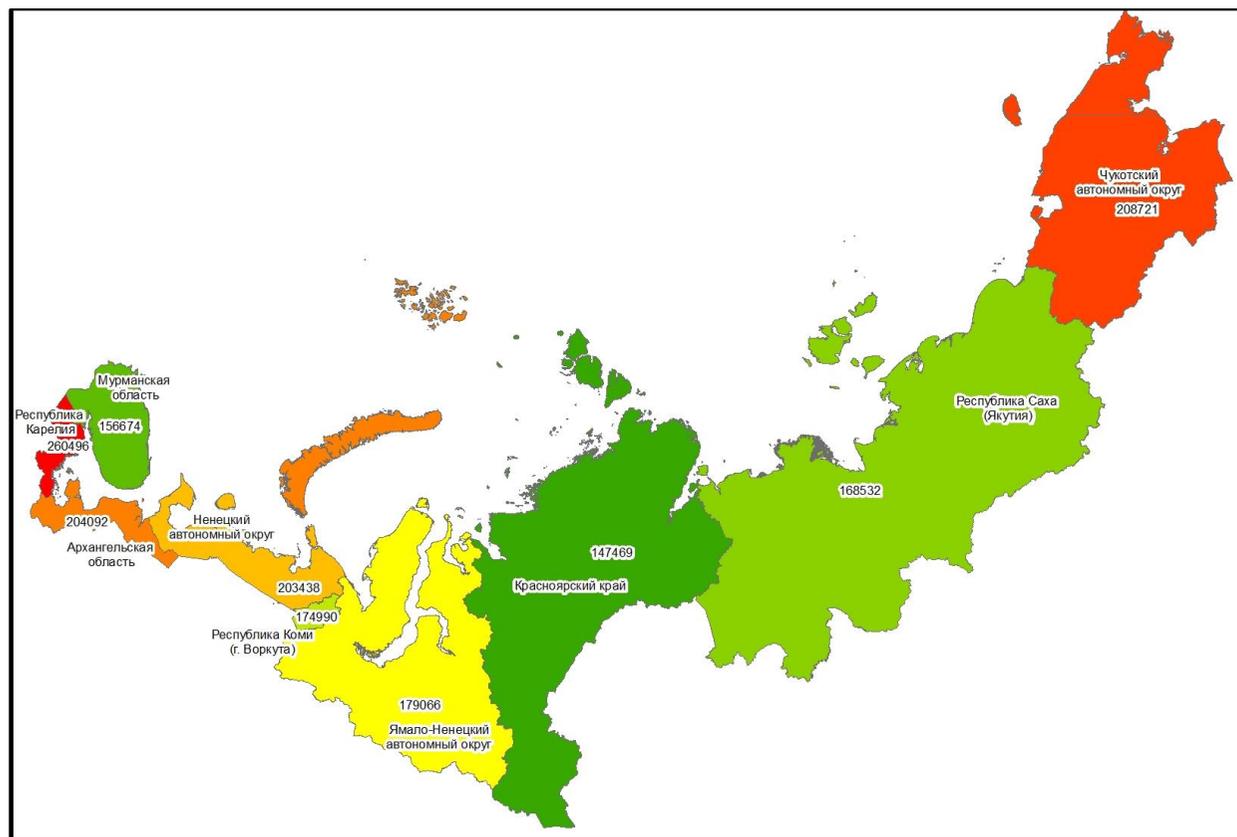
#### Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) по всем классам болезней (A00-T98)



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.

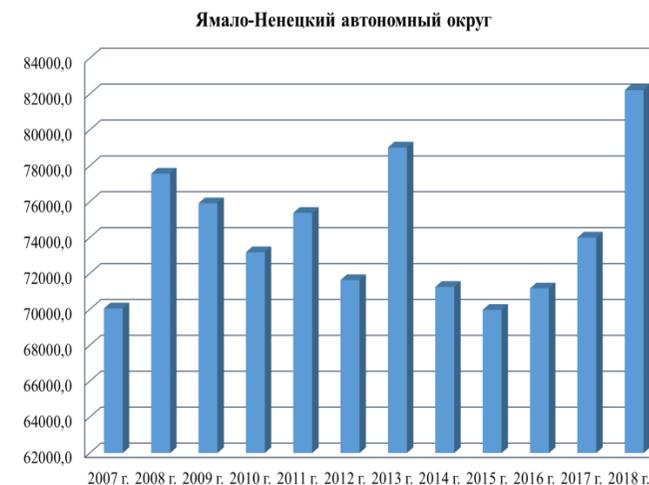
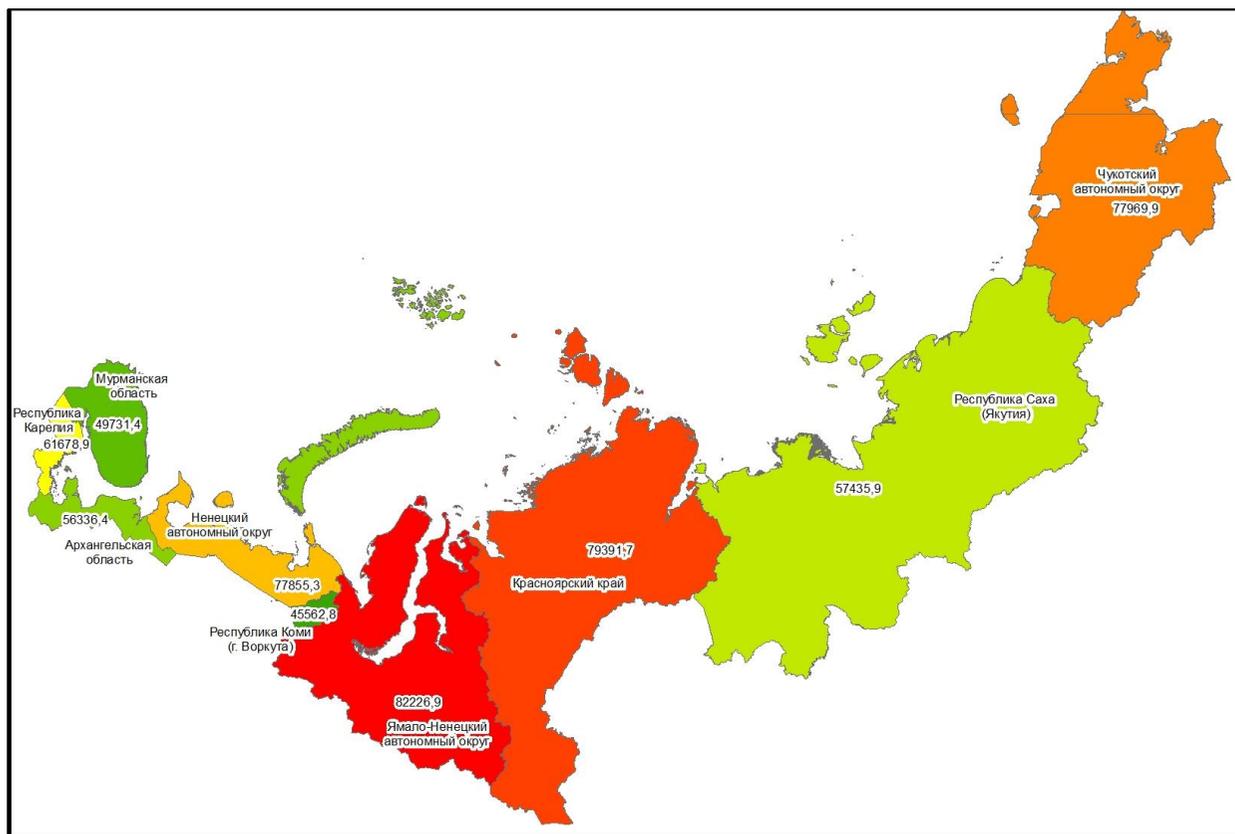
**Первичная заболеваемость подросткового населения (15-17 лет) по всем классам болезней (A00-T98)**



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.

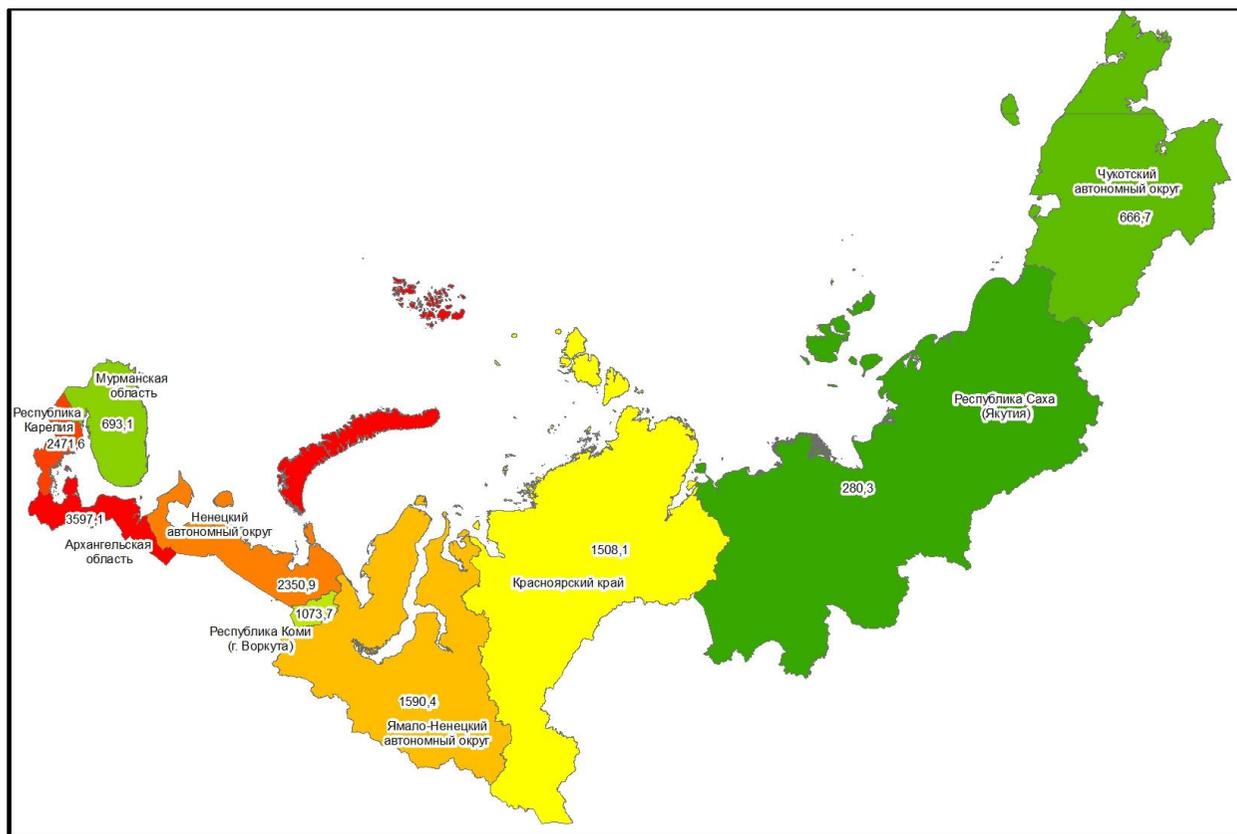
**Первичная заболеваемость взрослого населения (от 18 лет и старше) по всем классам болезней (A00-T98)**



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.

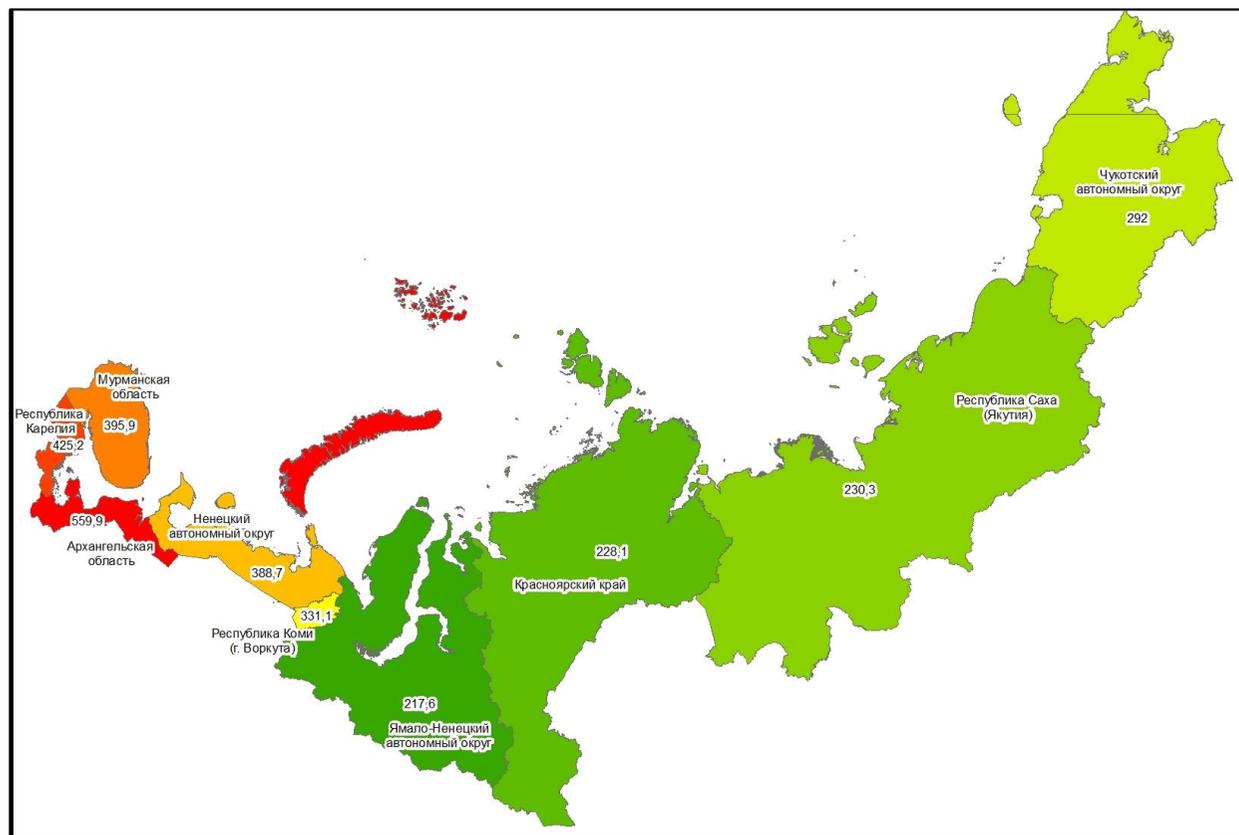
**Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей от 0 до 14 лет)**



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.

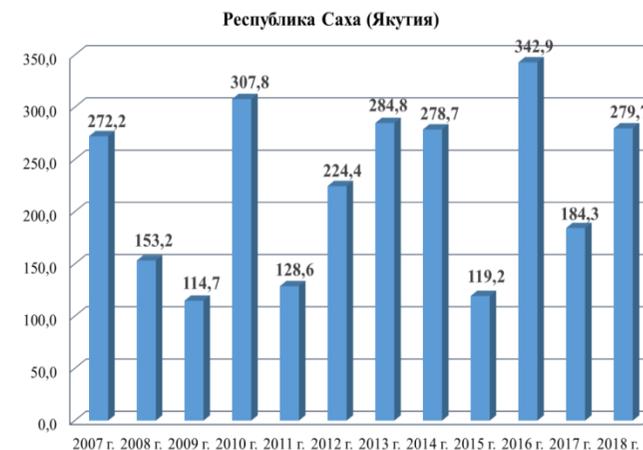
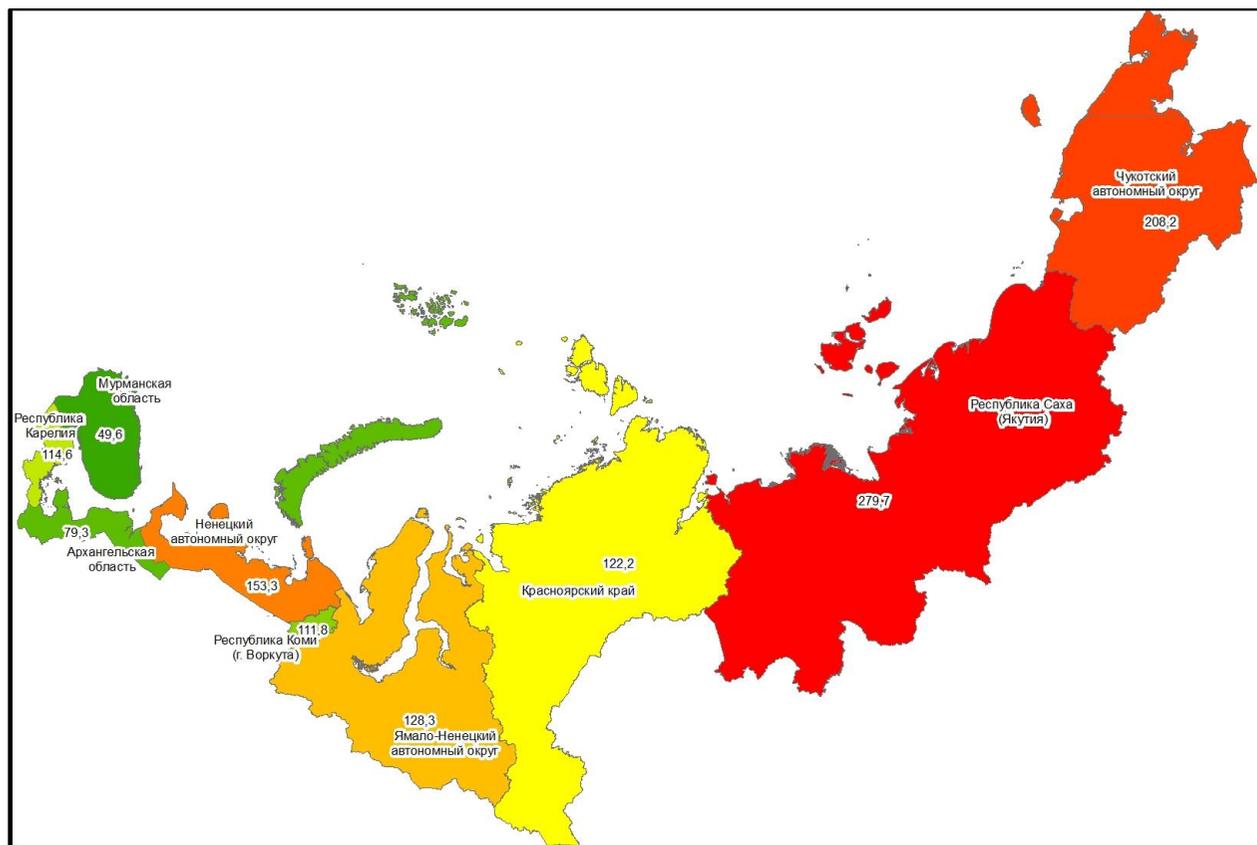
### Заболееваемость злокачественными новообразованиями



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

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 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.

### . 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-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									
<b>Российская Федерация</b>									
Республика Карелия									
Республика Коми									
Ненецкий автономный округ									
Архангельская область									
Мурманская область									
Ямало-Ненецкий автономный округ									
Красноярский край									
Республика Саха (Якутия)									
Чукотский автономный округ									

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 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.

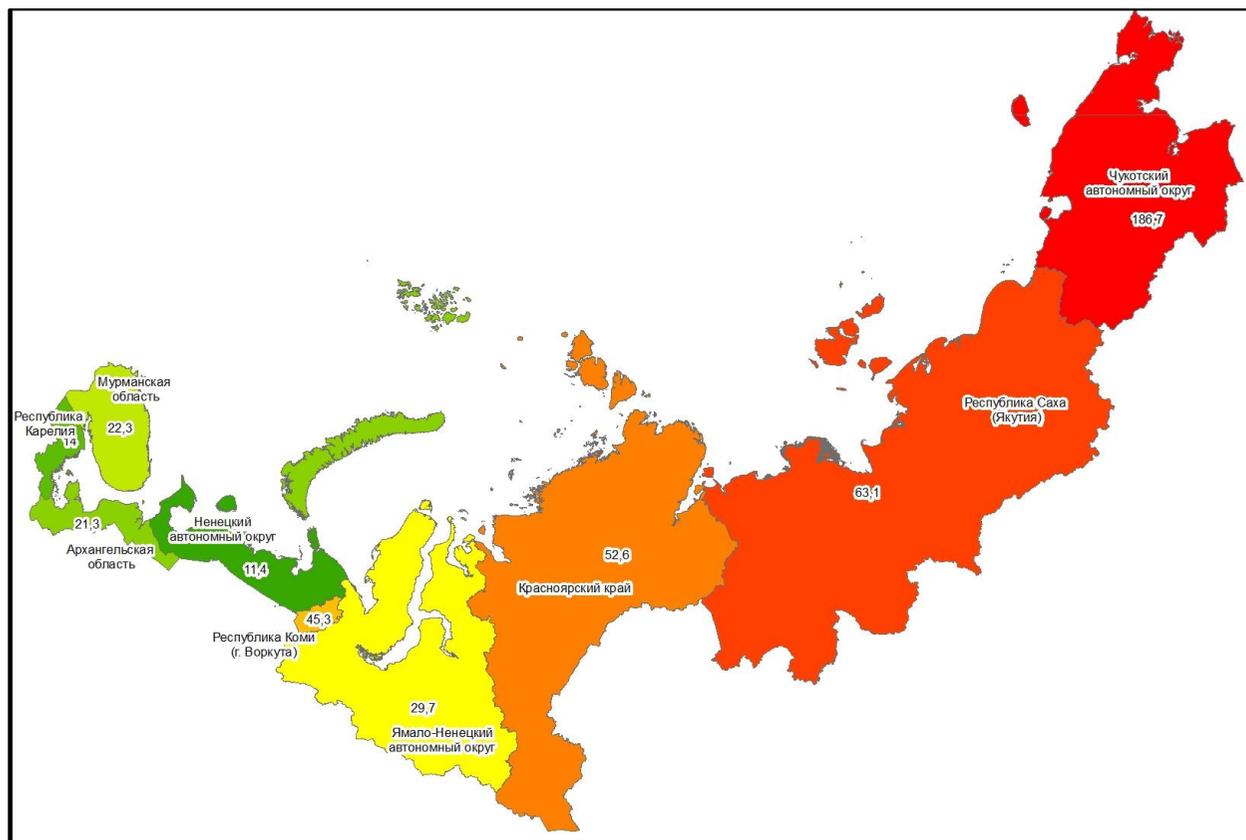
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории АЗРФ в 2018 г. в большинстве районов находилась на сравнительно низком уровне. Превышение среднего российского уровня первичной заболеваемости (59,74 случая на 100000 населения) отмечалось в 6 районах, наиболее высокие показатели зарегистрированы в г. Норильск 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 году регистрировалось превышение заболеваемости эхинококкозом по сравнению со средними российскими уровнями (0,33 на 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

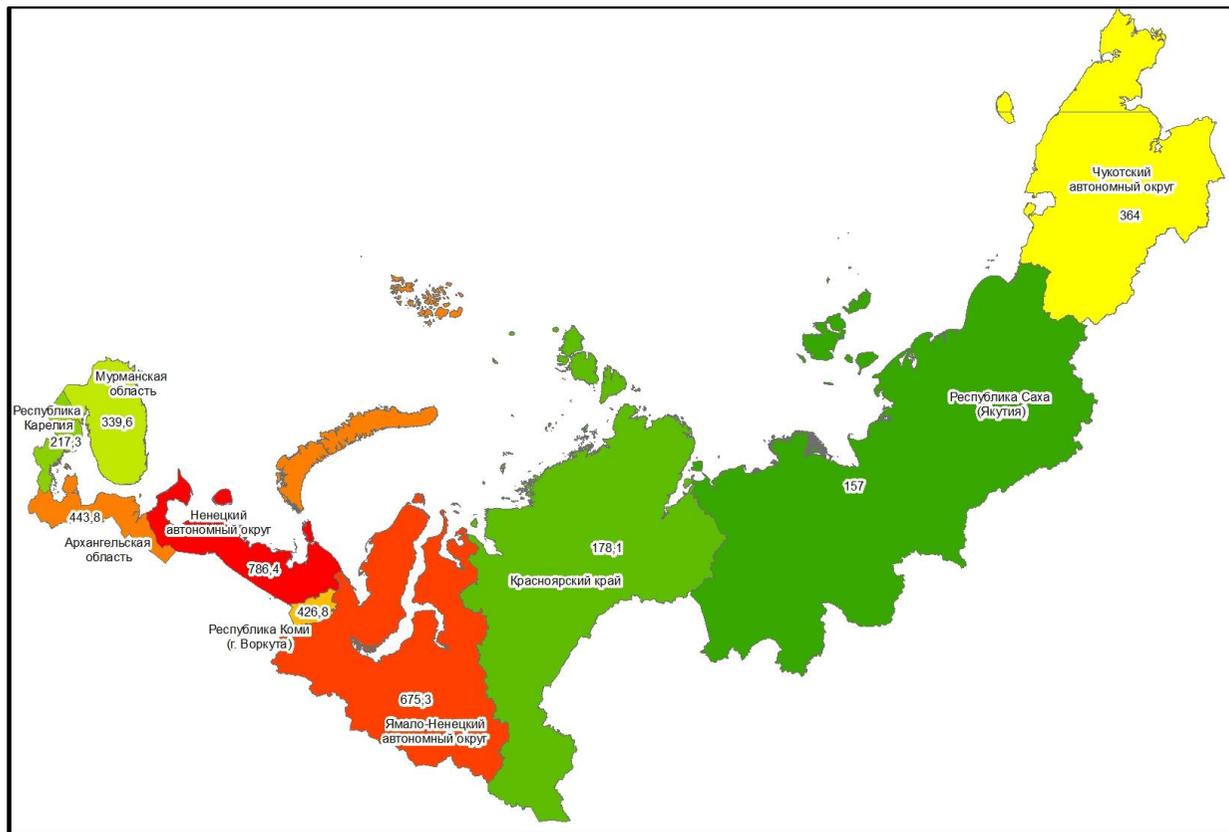


Первичная заболеваемость активным туберкулезом в Чукотском автономном округе за 2007-2018 гг. (на 100000 населения)

В АЗРФ территорией риска по заболеваемости активным туберкулезом 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**

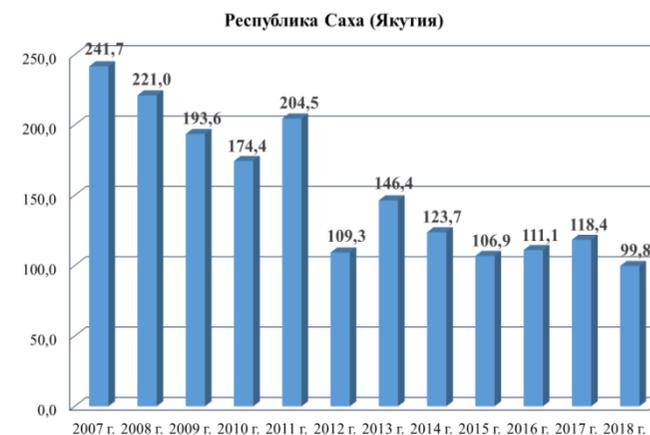
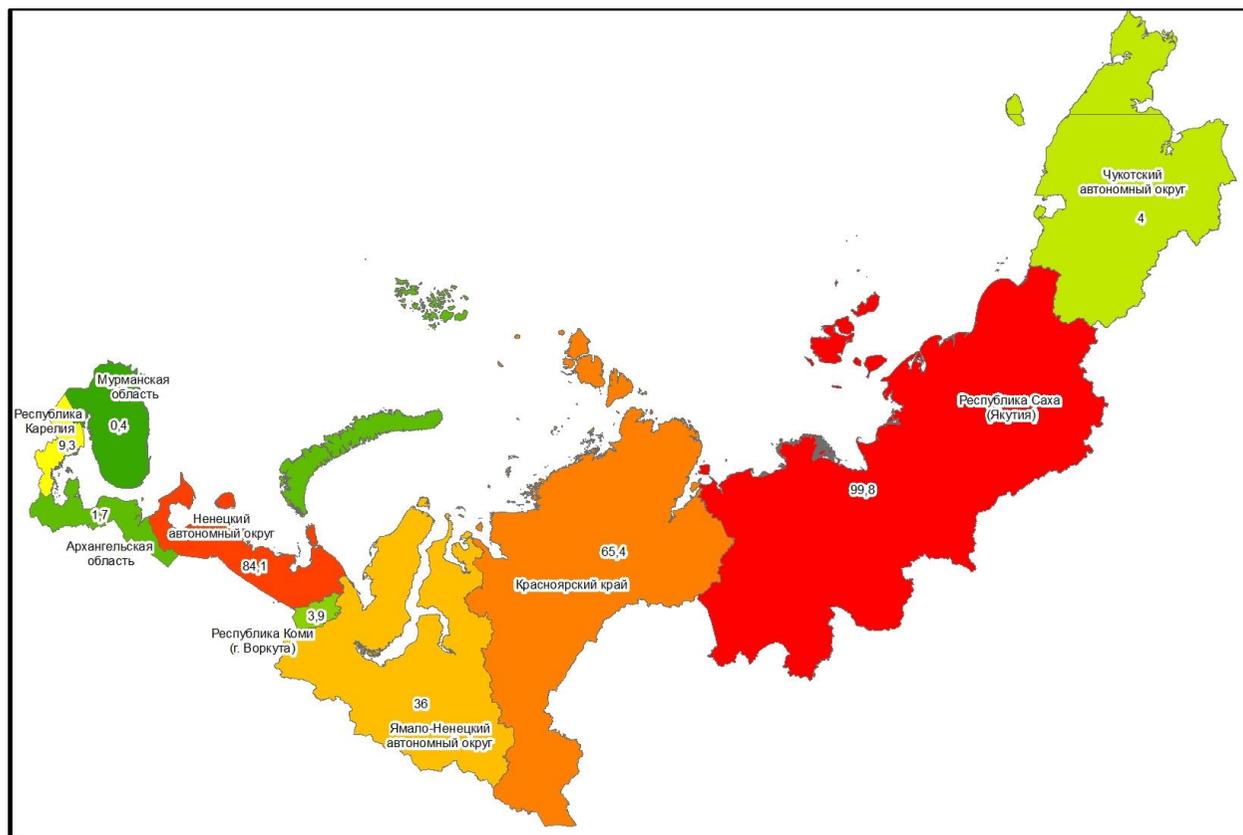


Первичная заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии в Ненецком автономном округе за 2007-2018 гг. (на 100000 населения)

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.

## Состояние факторов среды обитания в Арктической зоне Российской Федерации

### 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			
Республика Карелия	-		
Республика Коми			
Красноярский край			
Мурманская область			
Ненецкий автономный округ	-		
Республика Саха (Якутия)	-	-	
Чукотский автономный округ			
Ямало-Ненецкий автономный округ			
Всего			

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).

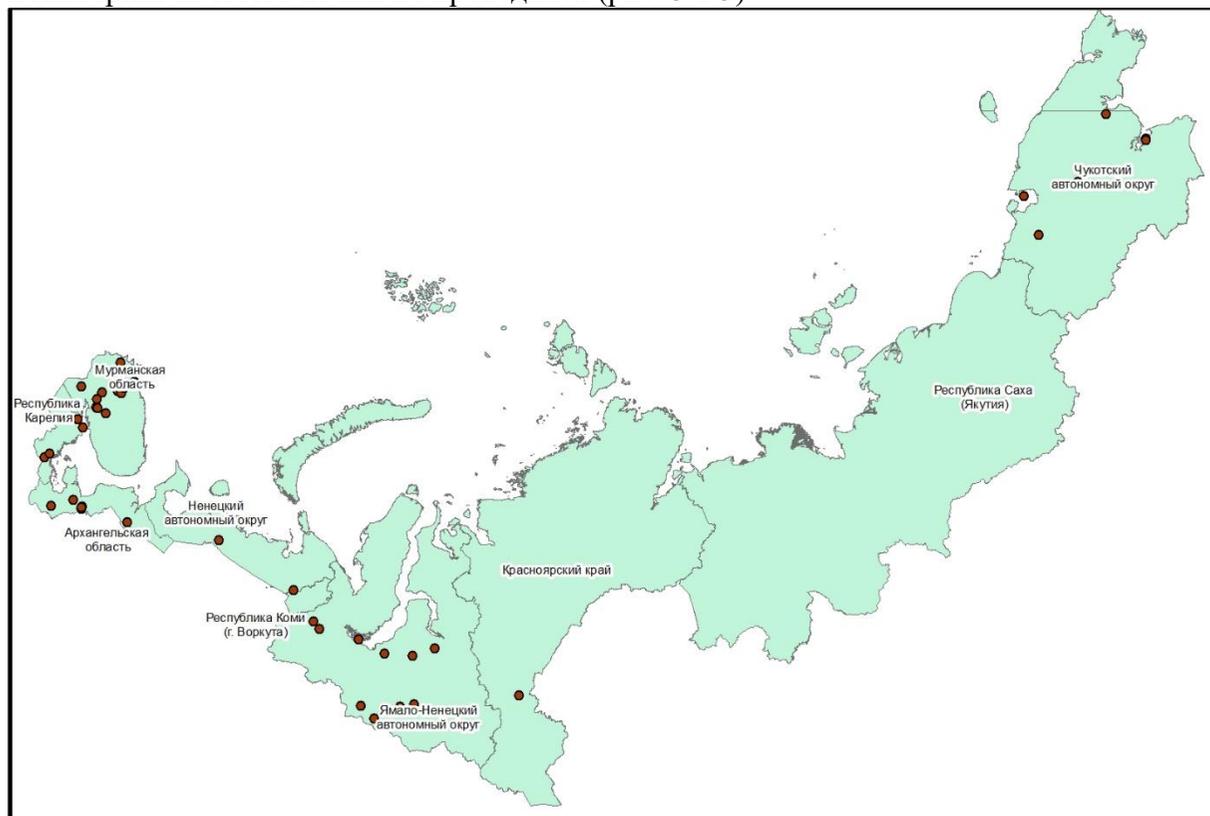


Рис. 3.1.3. Точки наблюдения за качеством почвы населенных мест в 2018 году

**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.

**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.

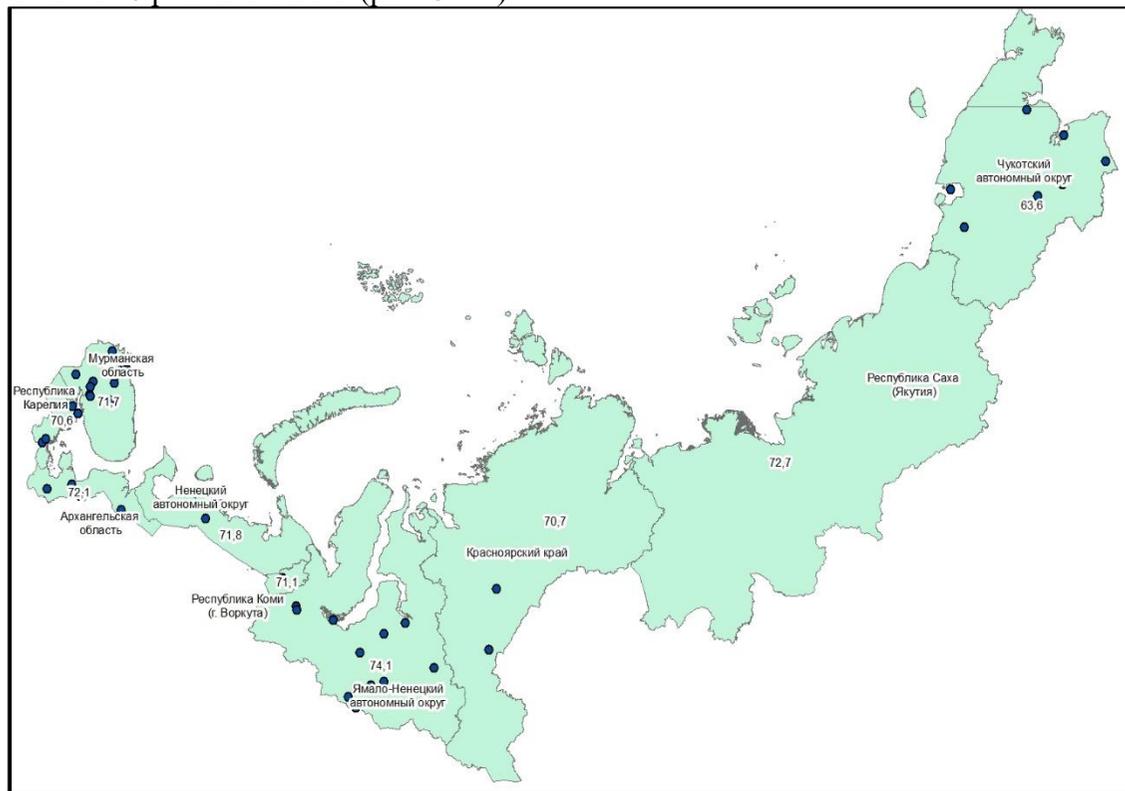
**Республика Коми** – БГКП, индекс энтерококков, кадмий, медь, мышьяк, ртуть, сальмонеллы, свинец, цинк.

**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.

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



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

**Архангельская область** – алкилбензолсульфонаты, алюминий, гидроксibenзол, 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-гексахлорциклопексан, 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.

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

**Мурманская область** – алюминий, аммиак и аммоний-ион, бромдихлорметан, гидроксibenзол, 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.

### 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 районах Республики Саха (Якутия): Анабарский, Верхоянский, Жиганский, Момский, Оленекский, Среднеколымский, Эвено-Бытантайский централизованное водоснабжение отсутствует.

На территории АЗРФ:

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:

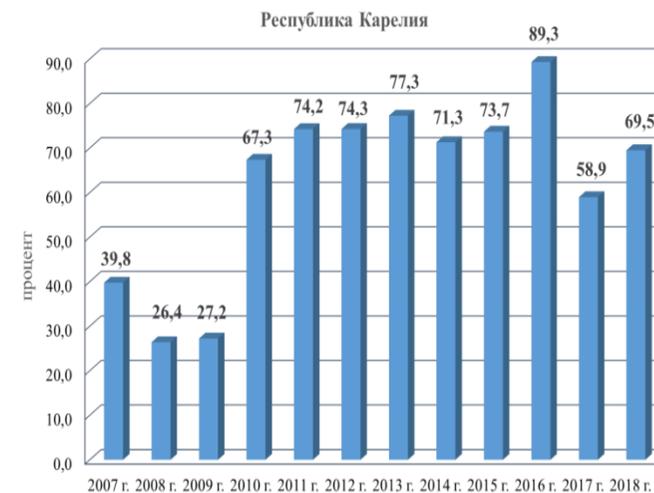
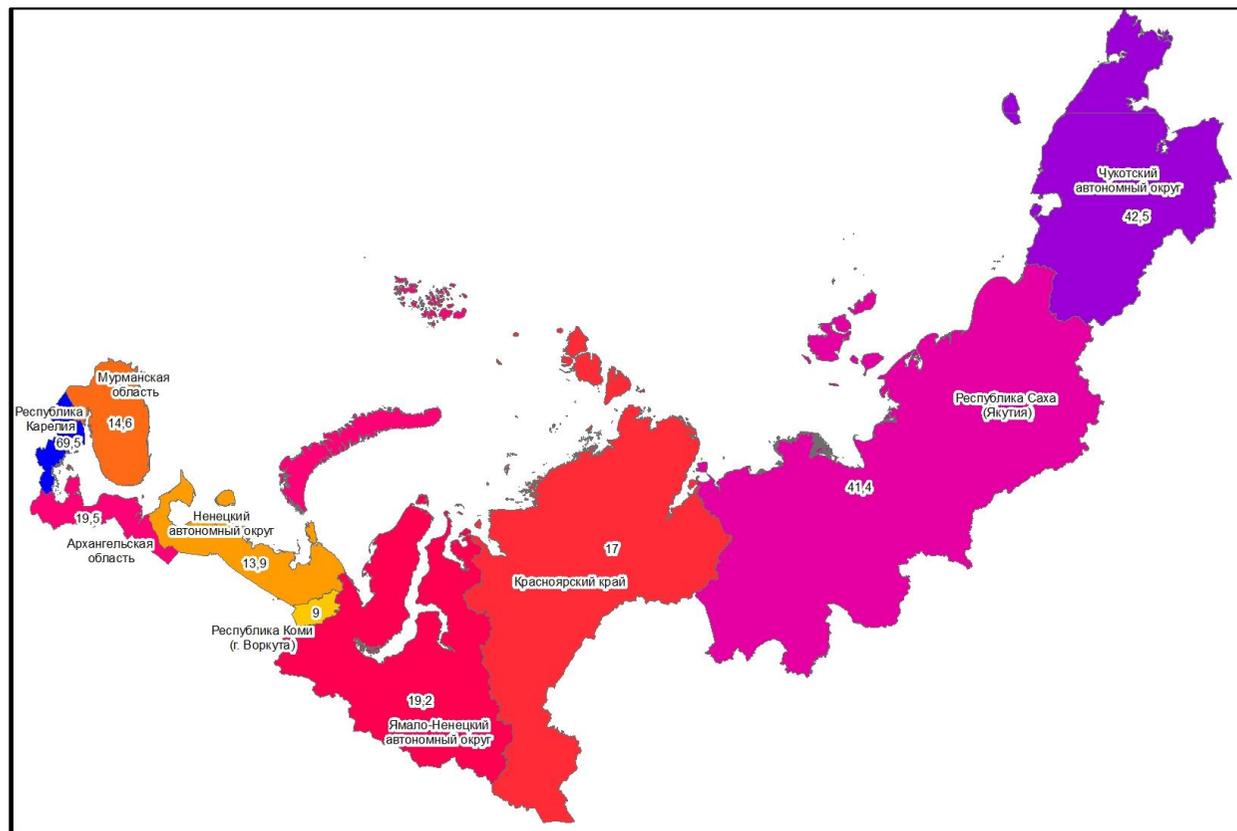
- поступления из источника водоснабжения – железо, марганец, сульфаты, никель;
- в процессе водоподготовки – алюминий, галогенорганические вещества;
- в процессе транспортирования – железо, марганец, галогенорганические вещества.

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

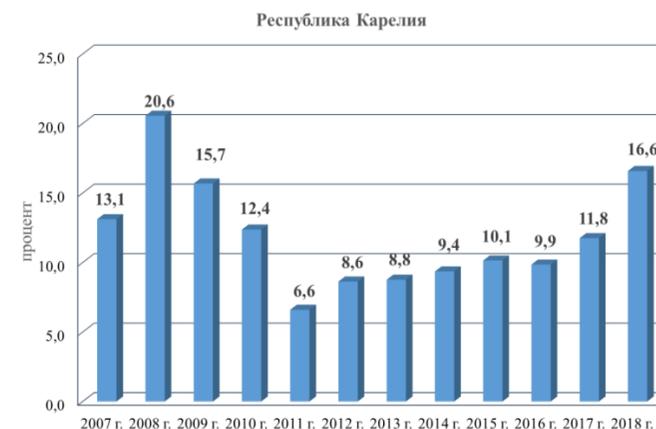
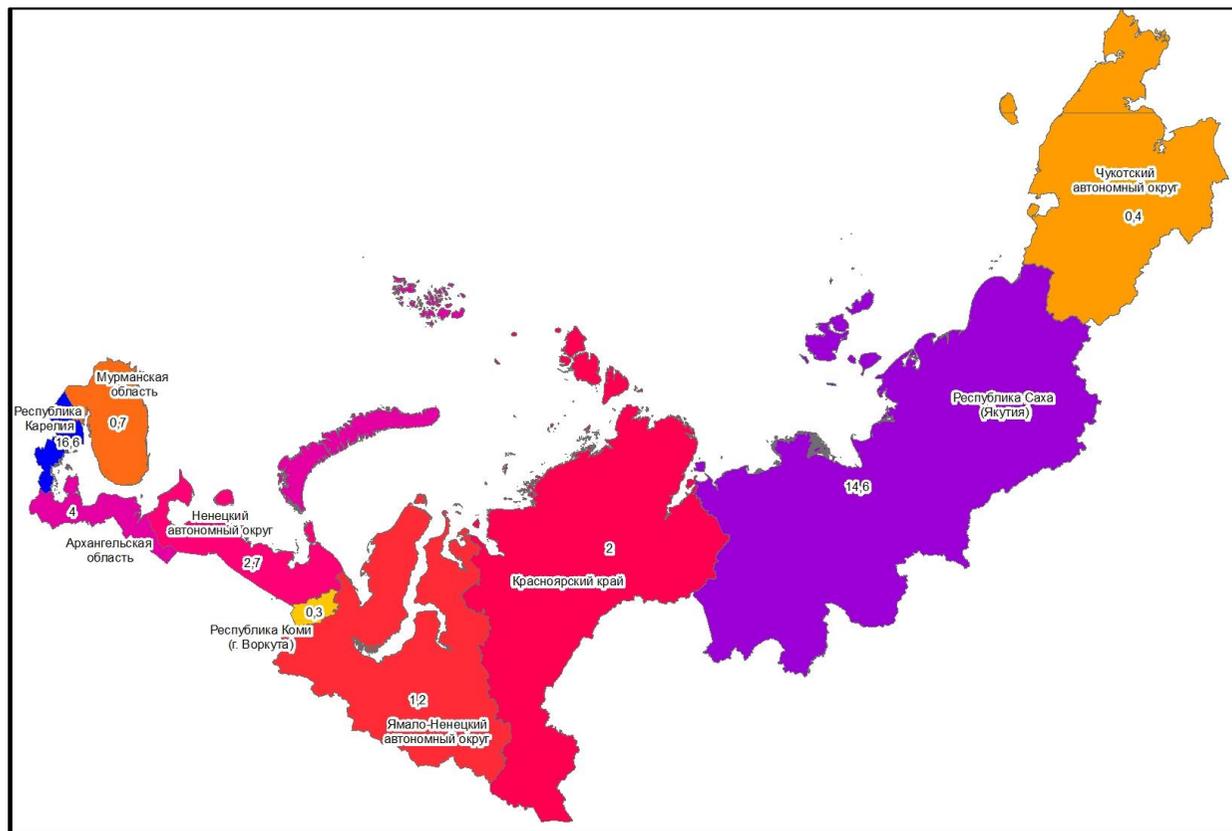


Удельный вес проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных в арктических районах Республики Карелия и не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, за 2007-2018 гг.

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

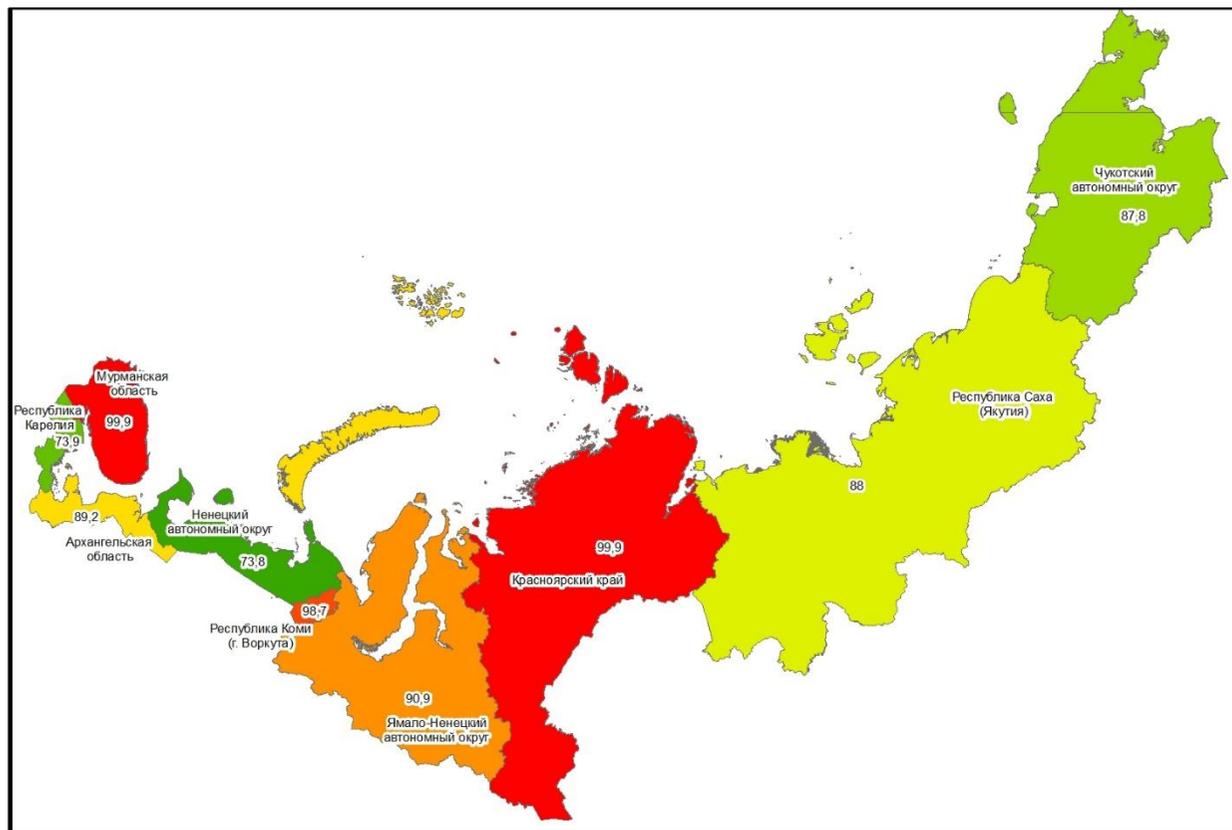


Удельный вес проб питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных в арктических районах Республики Карелия и не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за 2007-2018 гг.

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

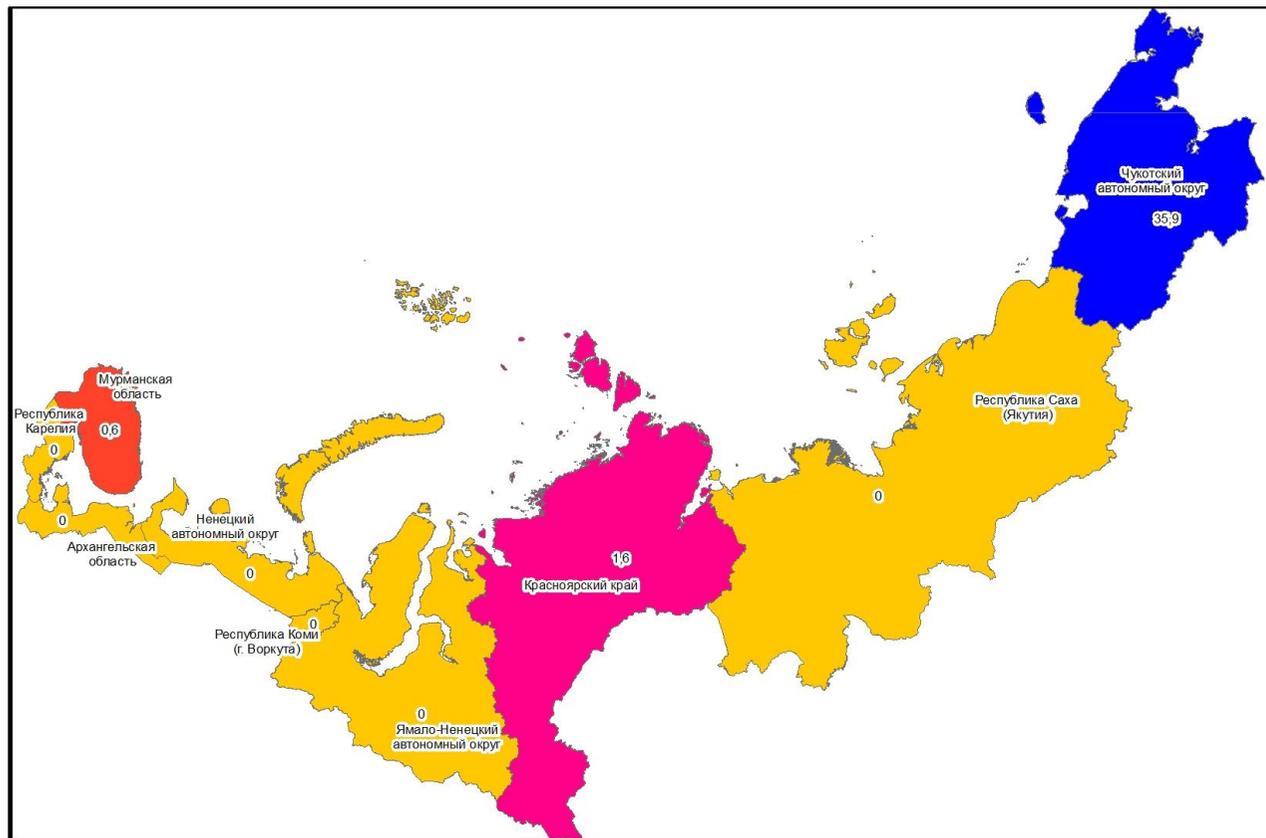


Удельный вес населения Ненецкого автономного округа, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, за 2007-2018 гг.

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. Лабитнанги – 0 % (Ямало-Ненецкий автономный округ).

### . Атмосферный воздух населенных мест

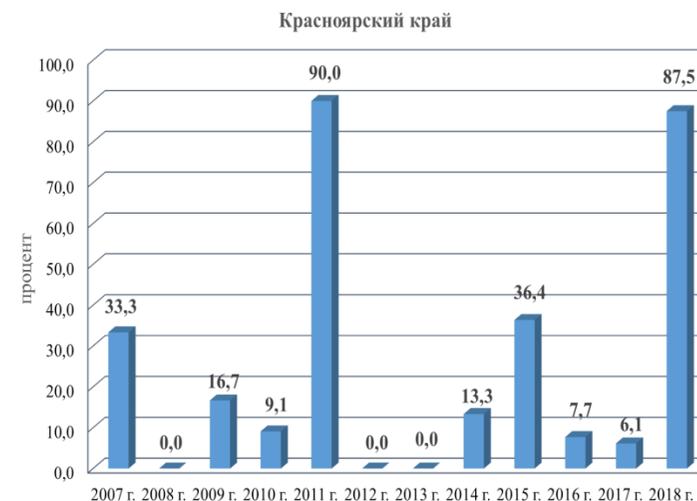
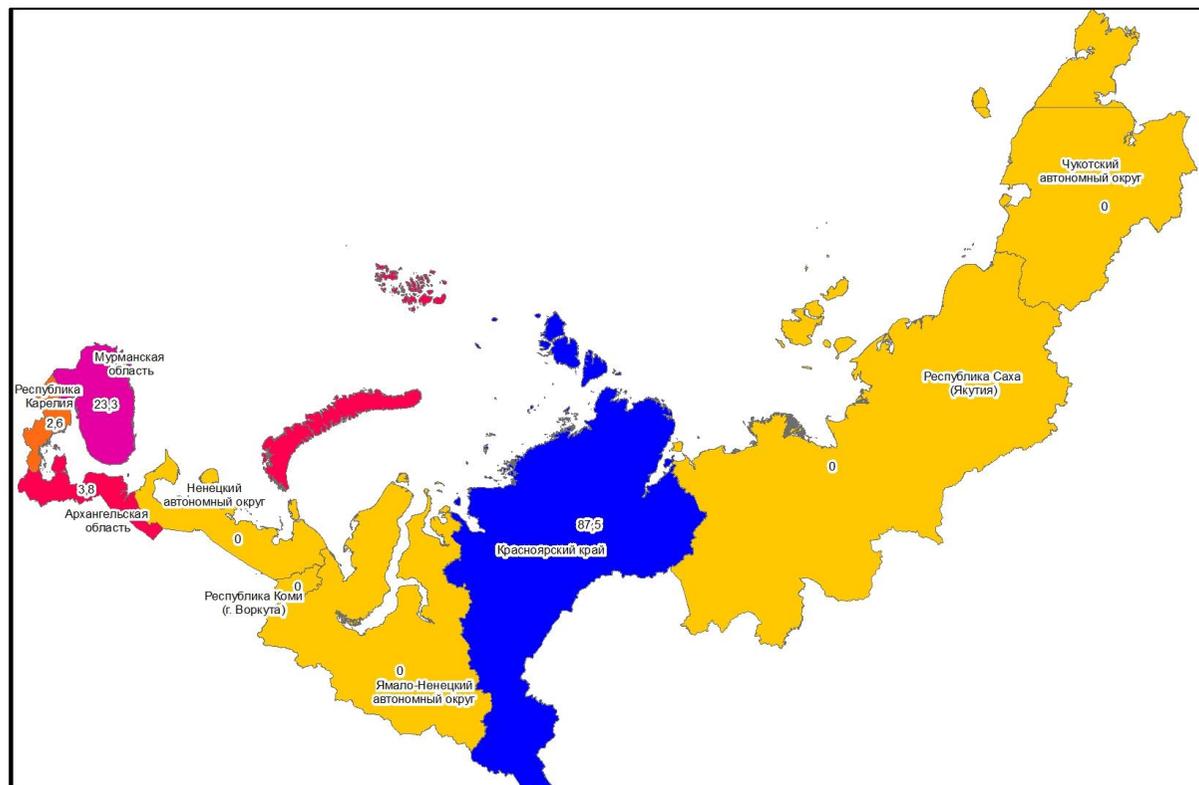


Удельный вес исследований атмосферного воздуха в арктических районах Красноярского края, не соответствующих гигиеническим нормативам, за 2007-2018 гг.

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 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.

## Почва населенных мест

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

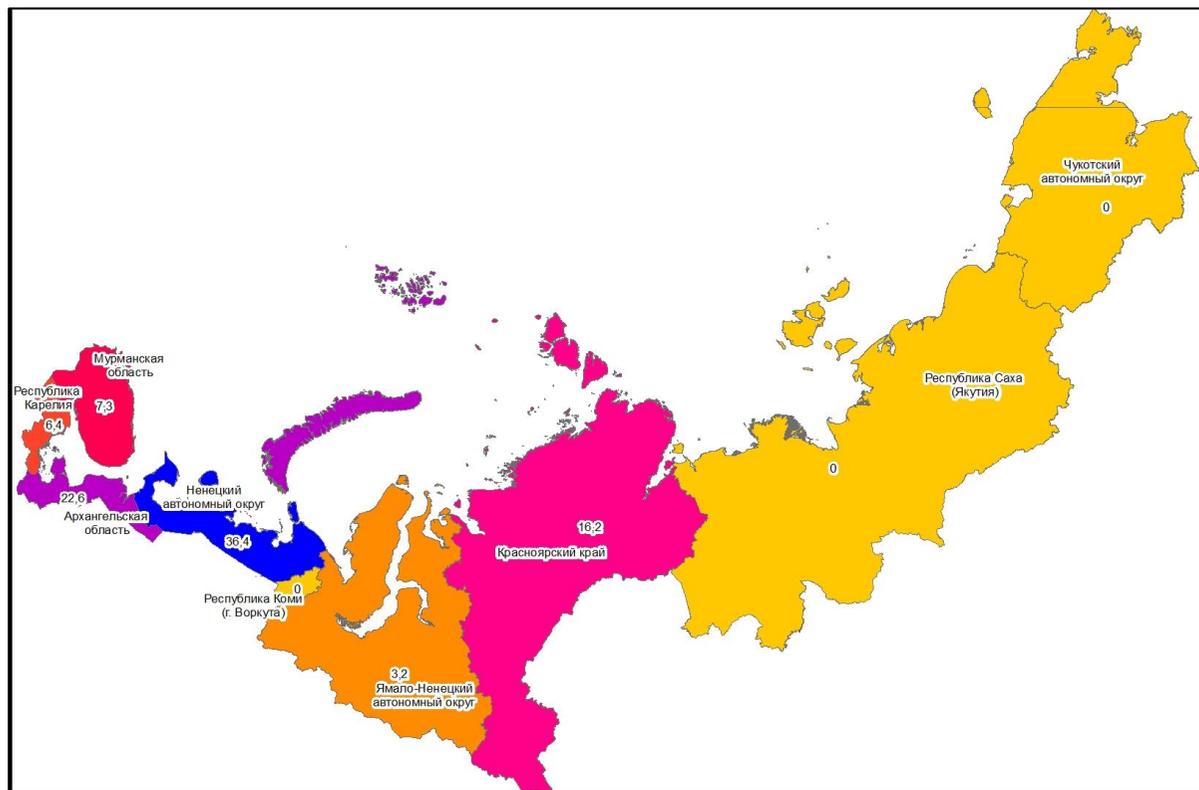


Удельный вес проб почвы, исследованных в арктических районах Красноярского края и не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за 2007-2018 гг.

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



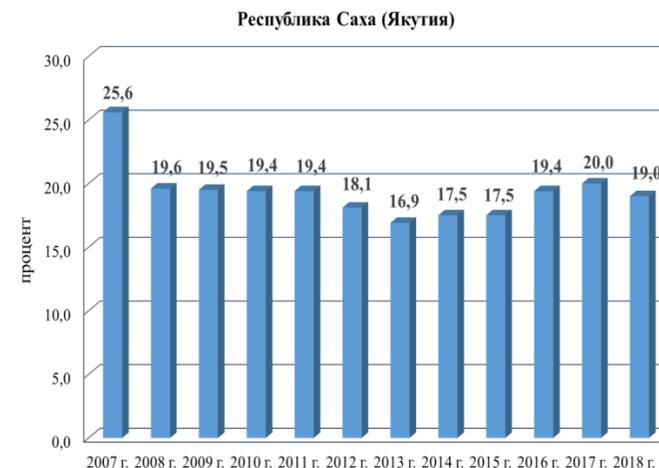
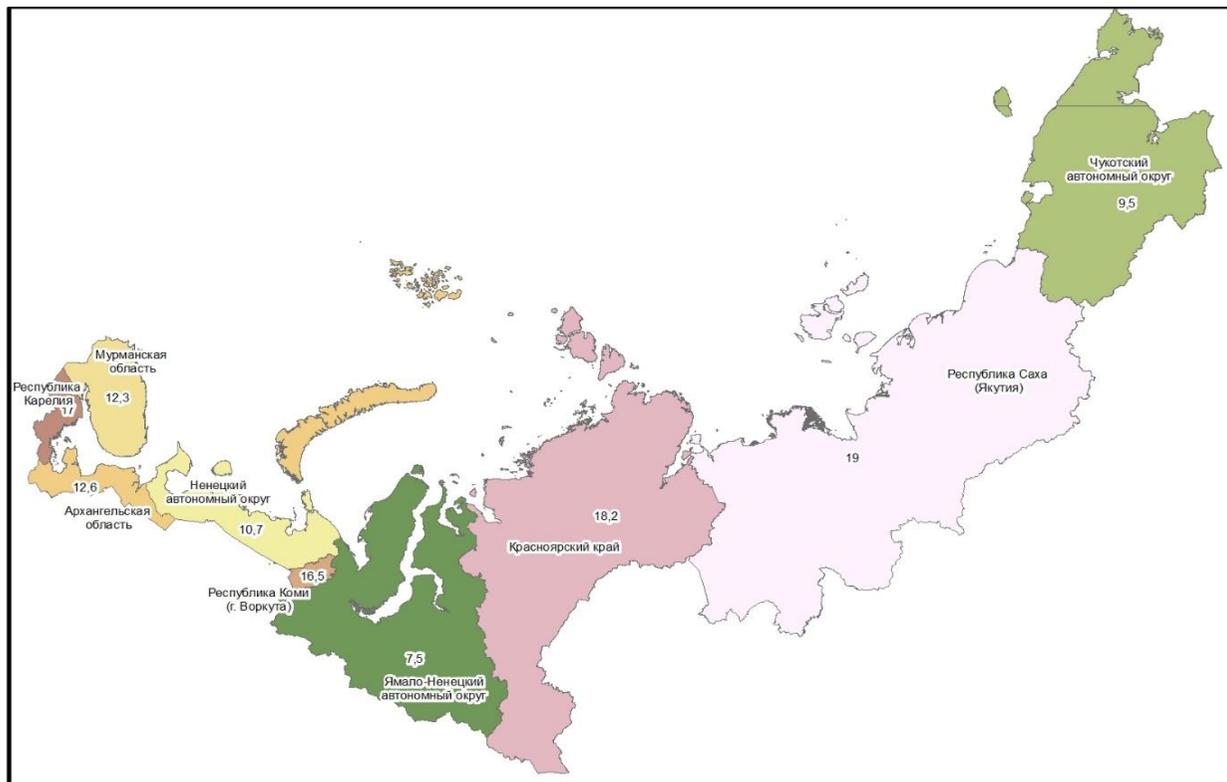
Удельный вес проб почвы, исследованных в Ненецком автономном округе и не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за 2007-2018 гг.

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

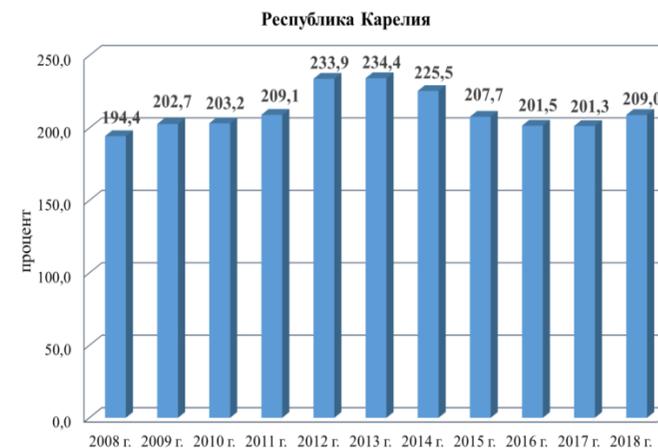
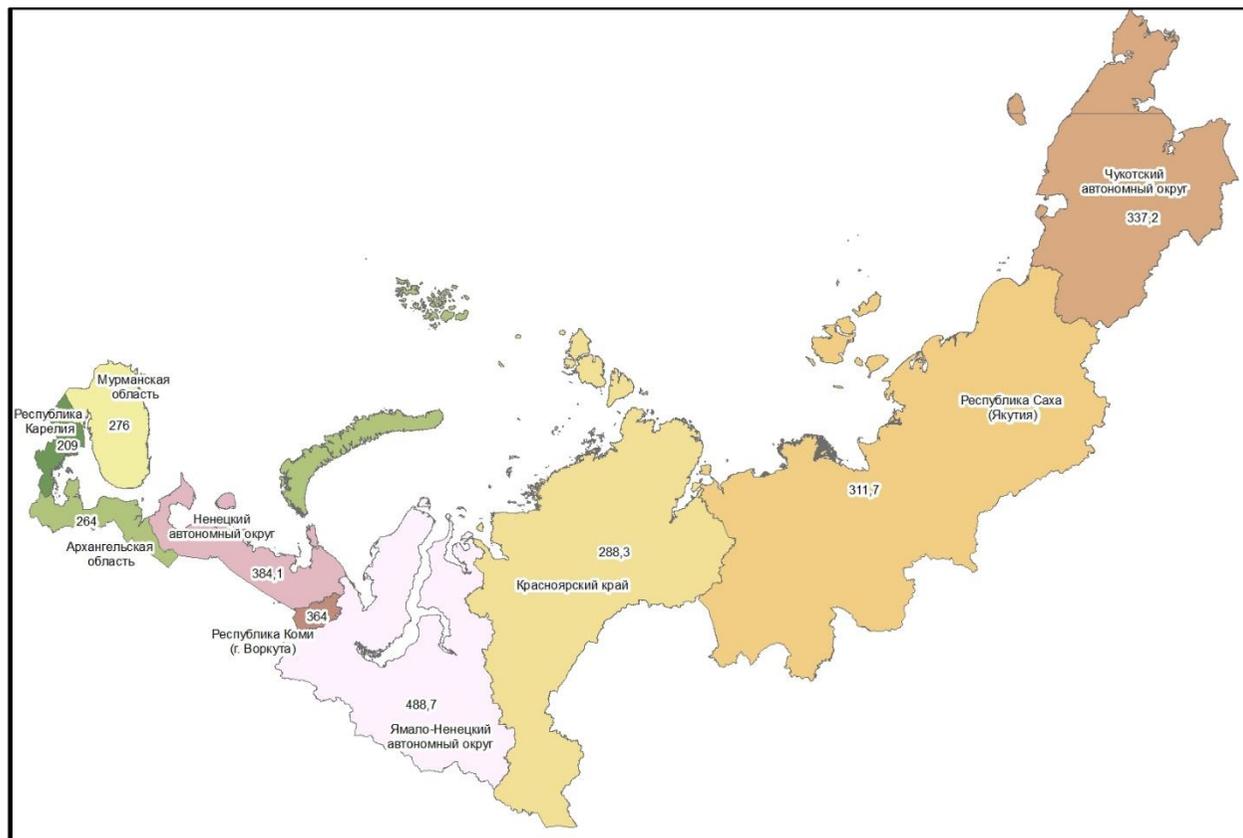


Процент населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в Республике Саха (Якутия) за 2007-2018 гг.

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 превалирующий 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.