

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

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Липецкой области

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Липецкой области в 2025 году»

УДК 614.3/4 (471.322)
ББК 51.1 (2 Р 345-4 Ли) 1
Г 72

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Липецкой области в 2025 году» подготовлен:

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Липецкой области:

к.б.н. Двоеглазовой С.В., Назола Е.М., Новоселовой С.А., Колчевой Е.С., Ивановой Ю.А., Кухтей Г.С., Стрельниковой М.В., Болговой О.Н., Воробьевой М.С., Баяевой О.Н., Гришечко А.А., Яцковой Г.Н.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области»:

Ушаковым С.А., к.м.н. Зубчонок Н.В., д.м.н., профессором Савельевым С.И., д.м.н., профессором Трухиной Г.М., к.м.н. Поляковой М.Ф., к.м.н. Ясной Е.С., к.м.н. Коротковой Т.С., к.м.н. Швецовым Е.С., Виноградовой Л.В., Горельцевым Е.В., Алешинной В.В., Дунаевым А.В., Нахичеванской Н.В., Артеменко М.В., Хроминой И.В., Шикиной И.В., Крутских М.И., Иващенко М.В., Соляной Л.Н., Фарафоновой Л.И., Решетовой А.А., Толмачевой М.В., Фокиной А.А., к.м.н., Малюковым Н.И.

Компьютерная верстка: Бабкина Н.А., Павлов А.Е.

Под редакцией: Главного государственного санитарного врача по Липецкой области Яковлева К.В.

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Роспотребнадзора по Липецкой области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», министерства здравоохранения Липецкой области, медицинских организаций области, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Липецкой области», Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Липецкой области, Липецкий центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиал ФГБУ «Центрально-Черноземное УГМС», министерства природных ресурсов и экологии Липецкой области.

ISBN 978-5-6042203-7-5

Содержание

Введение	5
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2025 году и динамика за последние 3 года	8
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Липецкой области.....	8
1.1.1. Состояние атмосферного воздуха.....	8
1.1.2. Состояние поверхностных водных объектов.....	13
1.1.3. Состояние источников водоснабжения и качество питьевой воды.....	15
1.1.4. Состояние почвы населенных мест.....	21
1.1.5. Состояние физических факторов неионизирующей природы.....	25
1.1.6. Состояние радиационной обстановки.....	31
1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов, их влияние на здоровье населения.....	39
1.1.8. Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием.....	43
1.1.9. Гигиеническая характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.....	43
1.1.10. Социально-экономические факторы.....	45
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания.....	48
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения.....	48
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	71
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Липецкой области.....	75
1.3.1. Социально-обусловленные болезни.....	78
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.....	88
1.3.3. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.....	94
1.3.4. Гемоконтактные вирусные гепатиты.....	99
1.3.5. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).....	102
1.3.6. Острые кишечные инфекции.....	107
1.3.7. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.....	115
1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	116
1.3.9. Паразитарные заболевания.....	128
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Липецкой области	135
2.1. Основные меры по улучшению среды обитания, профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний, в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения.....	135
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха.....	137
2.1.2. Основные меры по улучшению состояния хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	138
2.1.3. Основные меры по улучшению состояния водных объектов.....	139
2.1.4. Основные меры по улучшению состояния почвы.....	140
2.1.5. Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	141
2.1.6. Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической обстановки на	

объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	144
2.1.7. Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда и здоровья работающих.....	152
2.2. Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Липецкой области.....	155
2.2.1. Социально-обусловленные болезни.....	155
2.2.2. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики.....	156
2.2.3. Кишечные инфекции.....	161
2.2.4. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	163
2.2.5. Паразитарные заболевания.....	165
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Липецкой области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	167
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области.....	167
3.1.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению среды обитания и профилактики массовых неинфекционных заболеваний.....	167
3.1.2. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	169
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологической обстановки и намеченные меры по их решению.....	173
3.2.1. Проблемные вопросы при обеспечении улучшения среды обитания и профилактики массовых неинфекционных заболеваний.....	173
3.2.2. Проблемные вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.....	177
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области.....	182
3.3.1. Выполнение мер по обеспечению соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза на региональном уровне.....	182
3.3.2. Меры по решению проблемных вопросов улучшения среды обитания и профилактики массовых неинфекционных заболеваний.....	183
Заключение.....	186

Введение

Приоритетом деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в 2025 году стало обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки, надлежащей защиты прав и иных законных интересов населения Липецкой области.

Основой стала устойчивая и эффективная работа системы снижения рисков, профилактики, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия, в т.ч. биологической безопасности, на территории области.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Липецкой области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в 2025 г. осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, содержащими систему приоритетов, целей и задач, направленных на реализацию указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», национальных и федеральных проектов «Здоровье для каждого», «Чистый воздух», «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)».

В 2025 г. уровень общей инфекционной заболеваемости населения области превысил уровень 2024 года на 5,2% за счет заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями, зарегистрирована стабилизация на спорадическом уровне по 21 нозологии.

Комплекс проводимых органами и учреждениями госсанэпидслужбы, заинтересованными ведомствами при поддержке органов власти организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с санитарно-эпидемиологическим законодательством федерального уровня и пакетом региональных документов по межведомственному взаимодействию, включающему 11 областных межведомственных планов по приоритетным направлениям, явился основой для обеспечения благополучной эпидемиологической обстановки по подавляющему большинству нозологических форм.

В соответствии с эпидемиологическими рисками проведены более 90 организационно-методических мероприятий; организованы противоэпидемические мероприятия более чем в 29 тысячах очагов инфекционных болезней.

Поддерживаются индикативные показатели охвата иммунизацией населения декретированных возрастных групп в рамках Национального Календаря, что определяет спорадический уровень заболеваемости управляемыми инфекциями, успешно реализован Региональный календарь прививок против вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, туляремии, бешенства, бруцеллеза, лептоспироза и др. инфекций.

В 2025 году в рамках Федерального проекта «Старшее поколение» в Липецкой области: иммунизировано против дифтерии, столбняка более 95% в каждой возрастной группе взрослого населения (без ограничения возраста), охват прививками против кори взрослых из групп риска 95% против гриппа привито 69,6% лиц старше 60 лет, против пневмококковой инфекции привито 95% лиц старше 60 лет из числа проживающих в учреждениях социального обеспечения.

По итогам 2025 года выполнен рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения критерий качества и эффективности надзора за корью, краснухой, основные показатели качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами отвечали требованиям Всемирной организации здравоохранения.

Достигнутый охват прививками против гриппа в 59,2% к концу 2025 года позволяет прогнозировать отсутствие значимого эпидемиологического осложнения в текущем сезоне.

Итогом проведенных мероприятий стала обеспеченность населения области качественной питьевой водой на уровне 96%, что выше среднероссийских показателей. По результатам социально-гигиенического мониторинга продолжено наполнение информационного ресурса «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации» по территории области.

В части реализации федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология» в 2025 году продолжено исследование атмосферного воздуха в соответствии действующей программой мониторинга с учетом приоритетных веществ, согласованных с «Федеральным научным центром гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана», в т.ч. на основании результатов оценки риска по данным сводного тома ПДВ г. Липецка,

На 2 маршрутных постах проведено более 15 тысяч исследований с определением максимально разовых и среднесуточных концентраций, доля нестандартных проб атмосферного воздуха в г. Липецке уменьшилась до 0,1%.

В ходе выполнения мероприятий федерального проекта Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» продолжается работа по проведению исследований атмосферного воздуха в соответствии с действующей программой мониторинга на период 2019-2025 гг. Сеть мониторинговых точек представлена 9 постами, из них: 7 стационарных постов Липецкого филиала Росгидромет; 2 маршрутных поста Центра гигиены и эпидемиологии. Расположение постов позволяет охватить лабораторными исследованиями 96% населения г. Липецка. За период участия в ФП «Чистый воздух»: количество приоритетных определяемых веществ увеличилось с 19 до 28; в 10 раз увеличилось количество исследований (с 1 633 до 16 800); снизилась доля нестандартных исследований определяемых в г. Липецк и Липецкой области.

При анализе проведенных исследований установлено, что в 2025 г. несоответствующих гигиеническим нормам результатов по максимально разовым концентрациям не установлено. Превышения предельно допустимых концентраций регистрировались для среднесуточных концентраций по содержанию взвешенных частиц РМ 2,5 (до 1,2 раза), бенз/а/пирен (до 1,5 раза).

Сохранены стабильно низкие показатели удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов: по санитарно-химическим – 1,3%, по микробиологическим показателям – 1,2%, по физико-химическим показателям, включая показатели идентификации – 3,5%.

В рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная активная жизнь» проведена оценка доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов; обеспечен мониторинг за состоянием питания населения и его качеством, по результатам исследования пищевых продуктов 41,8% проб пищевой продукции (колбасные изделия, хлебобулочная, молочная продукция, кондитерские изделия) не соответствовали показателям качества.

Контроль за организацией питания детей, качеством поступающих пищевых продуктов и готовых блюд занимает особое место в деятельности Управления. Принимаемые меры позволили сохранить охват школьников горячим питанием на уровне 95,4%, улучшить качество рационов, по результатам лабораторных исследований удельный вес проб готовой продукции, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям, снизился до 0,8%.

Реализация комплекса организационных, профилактических и надзорных мероприятий в оздоровительных учреждениях позволила обеспечить благополучную санитарно-эпидемиологическую обстановку в них, выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,2% детей.

С целью предупреждения условий, причин и факторов, способных привести к нарушению обязательных требований, повышению информированности контролируемых лиц и стимулирования их добросовестного соблюдения продолжена активная реализация системы мероприятий по комплексной профилактике нарушений обязательных требований на поднадзорных объектах, доля профилактических мероприятия в общей структуре надзора составила 80%.

Продолжена реализация коммуникационной стратегии Санпросвет Федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)», направленной на формирование у населения новой модели социального поведения, основанной на гигиенической и эпидемиологической безопасности. Фокус коммуникационной работы был направлен на демонстрацию важности соблюдения санитарно-эпидемиологических норм во всех сферах повседневной жизни – дома, на работе и на отдыхе.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Липецкой области в 2025 году» содержит сведения федеральной и отраслевой статистической отчетности, результаты социально-гигиенического мониторинга, оценку экономической эффективности деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», приоритетные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и управления рисками для здоровья.

Государственный доклад является действенным инструментом, содержащим объективную систематизированную аналитическую информацию о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области и может быть использован органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями для выявления приоритетных проблем, решение которых позволит обеспечить благоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранение и укрепление здоровья населения области.

Главный государственный
санитарный врач по Липецкой области

К.В. Яковлев

1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2025 году и в динамике за последние три года

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Липецкой области

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» факторы среды – это биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений. Оценка уровня влияния различных факторов среды обитания на состояние здоровья населения осуществляется в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в Липецкой области.

Липецкая область входит в число территорий, подвергшихся радиационному воздействию вследствие аварии на Чернобыльской АЭС. На процесс формирования здоровья населения Липецкой области влияет целый ряд биологических, социально-экономических, антропогенных, природно-климатических и других факторов. Характер и природа воздействия этих факторов не одинакова и в большинстве случаев сопровождается неблагоприятными эффектами в состоянии здоровья населения.

В 2025г. результаты СГМ использовались для обоснования управленческих решений (149) по улучшению качества среды обитания и, в основном, были направлены на обеспечение населения питьевой водой гарантированного качества.

За последние 2 года в результате проводимых мероприятий, направленных на снижение неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье населения Липецкой области, наблюдается снижение в 2,4 раза количества дополнительных случаев заболеваний, ассоциированных с качеством среды обитания (16 190 и 6 830 случаев соответственно) и в 1,6 раза – случаев смерти (192 случаев – 2024 год, 303 случая – 2023 год). Предотвращенный за счет деятельности санитарно-эпидемиологической службы области экономический ущерб, связанный со снижением смертности и заболеваемости населения, ассоциированной с качеством среды обитания, составил более 2 090 млн. руб.

1.1.1. Состояние атмосферного воздуха

В рамках реализации своих полномочий в 2025 году Управление Роспотребнадзора по Липецкой области продолжало осуществлять на территории области федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор) за уровнем загрязнения атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, выявлять превышение установленных санитарными правилами гигиенических нормативов (предельно допустимых концентраций – далее ПДК) загрязняющих веществ.

В 2025 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» выполнено 26 390 исследований атмосферного воздуха.

В г. Липецк проводились исследования атмосферного воздуха по специфическим веществам: аммиаку, фенолу, формальдегиду диоксиду азота, сероводороду, в г. Ельце – диоксиду азота, формальдегиду, фенолу; в г. Данкове – аммиаку, диоксиду азота, формальдегиду.

Приоритетными загрязнителями атмосферы в г. Липецке являются диоксид азота, бенз(а)пирен, взвешенные частицы РМ 2,5 и РМ 10.

В городах Липецкой области процент нестандартных проб атмосферного воздуха снизился с 0,156% в 2024 г. до 0,028% в 2025 г. (табл. 1).

Таблица 1

Структура лабораторного контроля уровней загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» за 2023-2025 гг. (абс., %)

Точки отбора проб	Годы								
	2023			2024			2025		
	Общее количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	Общее количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего в городах, в т.ч.:	31287	100	0,13	19893	100	0,156	21519	100	0,028
маршрутные и подфакельные посты	30987	99,04	0,13	19593	98,49	0,16	21209	0,985	0,028
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	300	0,96	0	300	1,51	0	310	0,018	0
в сельских поселениях	2741	100	0,11	4573	100	0,02	4871	100	0

За последние три года (2023-2025 гг.) уровень загрязнения атмосферного воздуха в Липецкой области не превышает среднероссийские показатели.

Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК по специфическим веществам, снизился в сравнении с 2024 г. на 0,11%, в 2025 г. превышений ПДК не регистрировалось (табл. 2, рис.1)

Таблица 2

Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК по специфическим веществам, в населенных пунктах Липецкой области за 2023-2025 гг. (%)

Годы	2023	2024	2025
удельный вес проб, превышающих ПДК всего	0,13	0,156	0,028
удельный вес проб, превышающих ПДК по специфическим веществам	0	0,11	0

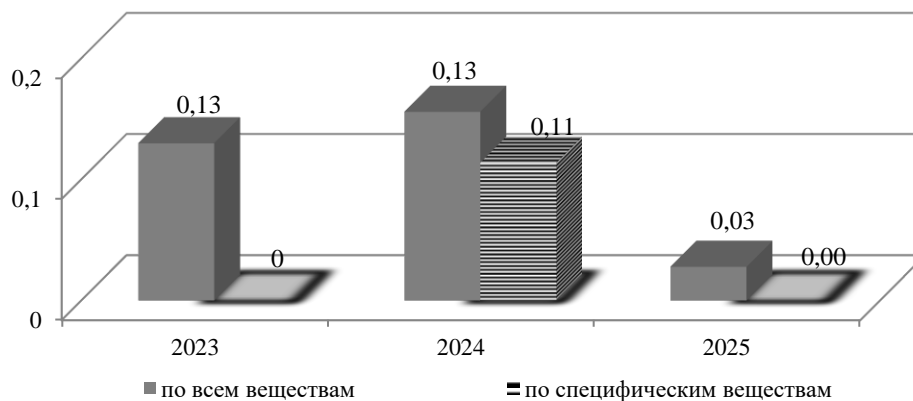


Рис. 1. Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в населенных пунктах Липецкой области по специфическим веществам (аммиак, фенол, диоксид азота, сероводород, формальдегид) за 2023-2025 гг. (%)

В 2025 г. превышение гигиенических нормативов в атмосферном воздухе городских поселений приходилось на взвешенные частицы РМ 2,5 (0,38%), РМ10 (0,13%), бенз/а/пирен (1,33%) (табл. 3).

Таблица 3

Ранжирование загрязняющих веществ (по группам) по удельному весу проб, превышающих гигиенические нормативы (ГН) в атмосферном воздухе городских поселений в 2025 г. (абс., %)

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб, %	Ранг по количеству исследованных проб	% проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН	Динамика в сравнении с 2023 г. по удельному весу проб (%) с превышением ГН
Всего, в т.ч.:	21519	100				
взвешенные вещества	1521	7,07	3	0		
серы диоксид	1074	4,99	7	0		
сероводород	1094	5,08	6	0		
окись углерода	1395	6,48	4	0		
азота диоксид	1989	9,24	2	0		
азота оксид	846	3,93	9	0		
аммиак	830	3,86	10	0		
фенол и его производные	1050	4,88	8	0		
формальдегид	1113	5,17	5	0		
серная кислота	4	0,018	25	0		
бенз(а)пирен	150	0,69	20	1,33	1	↑ на 1,33
сажа	777	3,61	12	0		
акролеин	760	3,53	13	0		
бутанол	5	0,023	24	0		
бутилацетат	5	0,023	24	0		
этанол	3	0,014	26	0		

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб, %	Ранг по количеству исследованных проб	% проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН	Динамика в сравнении с 2023 г. по удельному весу проб (%) с превышением ГН
этилбензол	611	2,84	17	0		
Фтор и его соединения	-	-	-	-		
хлор и его соединения	2	0,0093	27	0		
углеводороды	3476	16,15	1	0		
тяжелые металлы	677	3,15	16	0		
PM 2,5	790	3,67	11	0,38	2	↓ на 5,02
PM 10	790	3,67	11	0,13	3	↑ на 0,13
диАлюминий триоксид	150	0,69	20	0		
ацетальдегид	203	0,94	19	0		
бута-1,3 диен	753	3,50	14	0		
гидроцианид	150	0,69	20	0		
железа оксид	150	0,69	20	0		
метантиол	44	0,204	23	0		
озон	751	3,49	15	0		
пыль неорганическая, содер. двуокись кремния 70-20%	68	0,32	21	0		
пыль неорганическая, содер. двуокись кремния более 70%	213	0,990	19	0		
хром в пересчете на хром (IV) оксид	50	0,23	22	0		
прочие	23	0,11	23	0		

Примечание: ↑↓ – рост или снижение

Контроль загрязнения атмосферного воздуха в 2025 г. осуществлялся Липецким центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиал ФГБУ «Центрально-Черноземное УГМС» на 8 стационарных постах и областным бюджетным учреждением «Центр экологических проектов» на 4 стационарных постах (с ежедневным отбором проб, кроме выходных).

В 2025 году на стационарных постах Липецкого центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды отмечались превышения предельно-допустимых концентраций сероводорода до 1,5 ПДК м.р. (ПНЗ № 2, 3 4), оксида азота до 1,5 ПДК м.р. (ПНЗ № 2, 8), взвешенных частиц PM10 до 1,3 ПДК м.р. (ПНЗ № 12).

В 2025 году продолжена работа по реализации федерального проекта (ФП) «Чистый воздух» национального проекта «Экология», направленного на снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха в городе Липецке и создание эффективной системы мониторинга и контроля атмосферного воздуха.

В рамках реализации комплексного плана мероприятий мониторинг атмосферного воздуха осуществляется как на стационарных постах Росгидромета, так и на маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», позволяющий охватить исследованиями атмосферного воздуха в местах проживания 96% населения г. Липецка.

Продолжается мониторинг за содержанием загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, исследования атмосферного воздуха проводились на 2 маршрутных постах по полной программе наблюдений: 15 450 исследований с получением информации о максимально разовых концентрациях, превышений предельно-допустимых максимально разовых концентраций зарегистрировано не было.

Испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в рамках ФП «Чистый воздух» по полной программе проводятся исследования по определению 23 химических примесей: углерода оксид, азота диоксид, азот (II) оксид, сера диоксид, формальдегид, гидроксibenзол, аммиак, дигидросульфид, озон, проп-2-ен-1-аль, бута-1,3-диен, взвешенные вещества, взвешенные частицы РМ 10, взвешенные частицы РМ 2,5 гидроцианид, углерод, бензол, метилбензол, этилбензол, диметилбензол, диалюминий триоксид, дижелезо триоксид, бенз(а)пирен.

В г. Липецке в структуре проб атмосферного воздуха с превышением ПДК приоритетными веществами, формирующими сверхнормативное загрязнение атмосферного воздуха, также как и в 2023-2024 гг., преобладают взвешенные частицы РМ 2,5.

В 2025 г. зарегистрировано снижение доли нестандартных исследований взвешенных частиц РМ 2,5 с 20,0% в 2024 г. до 1,33%. Зафиксировано снижение доли проб нестандартных исследований по бенз(а)пирену с 2,7% в 2024 г. до 1,33% в 2025 г. (табл. 4).

Таблица 4

Динамика превышений ПДК среднесуточных (ПДК с.с.) в атмосферном воздухе в г. Липецке за 2023-2025 гг. (%)

Вещество	Доля нестандартных исследований среднесуточных концентраций (в %)		
	2023	2024	2025
Взвешенные частицы РМ2,5	27,2	20,0	1,33
Бенз(а)пирен	-	2,7	1,33

Превышение среднегодовых предельно-допустимых концентрации не выявлено. Динамика нестандартных исследований среднесуточных концентраций представлена на рисунке 2.

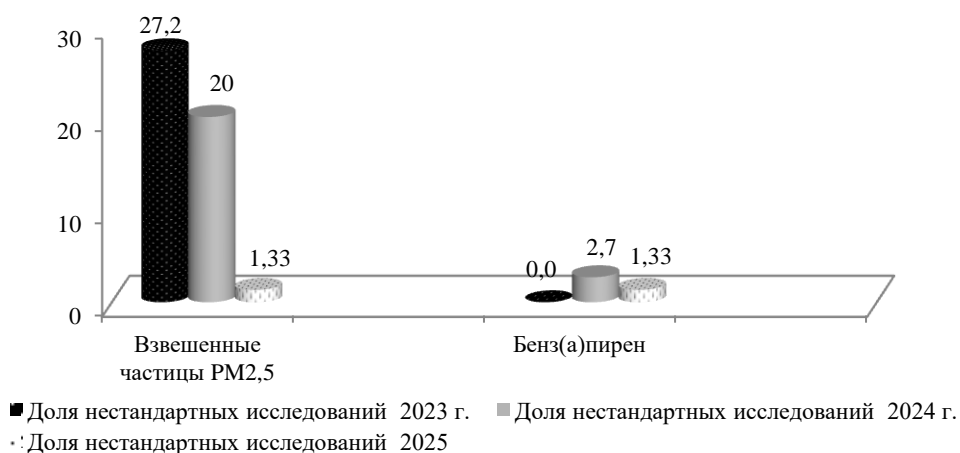


Рис. 2. Удельный вес проб атмосферного воздуха по веществам с ежегодной регистрацией превышений среднесуточных ПДК в г. Липецке за 2023-2025 гг. (%)

1.1.2. Состояние поверхностных водных объектов

Поверхностные водные объекты, расположенные на территории Липецкой области, относятся ко II категории водопользования. Исследования качества речной воды проводятся в местах водных рекреаций, в черте населенных пунктов, выше и ниже сброса сточных вод, а также в мониторинговых точках (49 створов, из них 33 – в сельских поселениях). Особое значение придается состоянию зон рекреаций и качеству воды в них. Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» дважды перед началом купального сезона в зонах рекреации при достижении температуры воды выше 16°C исследуются пробы воды по микробиологическим показателям с последующим ежедекадным контролем до окончания сезона.

Анализ состояния водных объектов в 2025 г. в сравнении с 2024 г. показал, что по области отмечено уменьшение доли нестандартных проб воды поверхностных водоемов по санитарно-химическим показателям с 10,7 до 7,1%.

Относительно 2024 г. наблюдается увеличение процента нестандартных проб воды поверхностных водоемов по микробиологическим показателям с 26,5 до 35,9%. По паразитологическим показателям нестандартных проб не зарегистрировано (2024 г. – 0,2%) (табл. 5).

Таблица 5

Гигиеническая характеристика воды водоемов 2-й категории за 2023-2025 гг. (%)

Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025		
- по санитарно-химическим показателям:	8,7	10,7	7,1	↓	-18
<i>из них в сельских поселениях</i>	8,0	7,6	8,9	↑	11,3
- по микробиологическим показателям:	36,0	26,5	35,9	↑	-0,3
<i>из них в сельских поселениях</i>	37,7	23,1	36,1	↑	-4,2
- по паразитологическим показателям	0,2	0,2	0	↓	-100
<i>из них в сельских поселениях</i>	0,1	0	0	=	-100

Доля нестандартных проб воды поверхностных водных объектов превышает областной показатель по санитарно-химическим показателям (7,1%) на 5 территориях муниципальных округов (табл. 6), по микробиологическим показателям (35,9%) – на 11 территориях (табл. 7), по паразитологическим показателям – не отмечалось.

Таблица 6

Доля проб воды поверхностных водных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на административных территориях Липецкой области за 2023-2025 гг. (%)

Район области	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям, %			Тенденция в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	Годы				
	2023	2024	2025		
Воловский	11,1	0	0	=	-100

Район области	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям, %			Тенденция в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	Годы				
	2023	2024	2025		
Грязинский	0	0	0	=	-
Данковский	0	0	0	=	-
Добринский	0	0	7,6	↑	-
Добровский	8,8	20,0	19,0	↓	115,9
Долгоруковский	0	0	0	=	-
Елецкий	0	0	0	=	-
Задонский	2,9	0	0	=	-100
Измалковский	0	0	0	=	-
Краснинский	0	0	0	=	-
Лебедянский	0	0	0	=	-
Лев-Толстовский	0	0	0	=	-
Липецкий	9,1	37,5	33,3	↓	265,9
Становлянский	0	0	0	=	-
Тербунский	12,5	0	0	=	-100
Усманский	0	18,6	2,6	↓	-
Хлевенский	50	0	17,8	↑	-64,4
Чаплыгинский	0	0	0	=	-
г. Елец	0	0	0	=	-
г. Липецк	15,2	22,5	8,9	↓	-41,4
Всего по области	8,7	10,7	7,1	↓	-18,3

Нестандартные пробы воды водоемов по радиологическим показателям в 2025 г. не регистрировались (исследовано 10 проб).

Таблица 7

Доля проб воды поверхностных водных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на административных территориях Липецкой области за 2023-2025 гг. (%)

Район/территория области	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям, %			Тенденция в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025		
Воловский	3,7	22,2	8,3	↓	124,3
Грязинский	69,6	4,2	37,0	↑	-46,8
Данковский	17,4	9,5	26,3	↑	51,1
Добринский	58	45,5	40,0	↓	-31,0
Добровский	50	60,0	57,1	↓	14,2
Долгоруковский	66,7	33,3	40,0	↑	-40,0
Елецкий	0	50,0	25	↓	-
Задонский	7,0	3,2	13,4	↑	91,4
Измалковский	25	25,0	75,0	↑	200
Краснинский	42,9	41,2	31,5	↓	-26,5
Лебедянский	14,3	31,3	36,3	↑	153,8
Лев-Толстовский	12,5	0	14,2	↑	13,6
Липецкий	46,1	47,1	86,2	↑	86,9

Становлянский	0	0	100	↑	-
Тербунский	4,8	4,4	33,3	↑	593,7
Усманский	72,5	34,6	42,5	↑	-41,3
Хлевенский	5,4	0	31,8	↑	488,8
Чаплыгинский	27,3	0	40	↑	46,5
г, Елец	47,8	17,9	24,1	↑	-49,5
г, Липецк	35,5	54,2	59,8	↑	68,4
Всего по области	37,7	26,5	35,9	↑	-4,7

Возбудители инфекционных заболеваний из воды поверхностных водоемов на территории Липецкой области не выделялись.

По данным лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в 2025 г. в воде поверхностных водоемов регистрировались превышения предельно-допустимых концентраций (ПДК) по химическим веществам и микробиологическим показателям:

- общие колиформные бактерии (ОКБ), *Esherichia coli* (река Дон);
- железо, марганец, ОКБ, *Esherichia coli* (река Воронеж);
- ОКБ, *Esherichia coli* (река Сосна);
- ОКБ (река Олым);
- ОКБ, *Esherichia coli* (река Усмань);
- ОКБ (река Становая Ряса).

В 2025 г. в течении всего купального сезона проводился мониторинг состояния поверхностных водных объектов в местах рекреаций. За период купального сезона из поверхностных водоемов Липецкой области в местах, запланированных в качестве рекреаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» было отобрано и исследовано:

– на санитарно-химические показатели – 336 проб воды поверхностных водоемов, из них 24 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию железа, марганца (7,1%, что ниже показателя 2024 г. – 10,7%);

– на микробиологические показатели – 681 проба воды, из них не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию ОКБ 196 проб (28,7%, что выше показателя 2024 г. – 19,6%); 155 проб не соответствовала гигиеническим нормативам по содержанию кишечной палочки (*E.coli*) (22,7%, что ниже показателя 2024 г. – 24,7%); на колифаги и патогенную микрофлору все пробы соответствовали требованиям гигиенических нормативов; 24 пробы (3,5%) – не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию энтерококков;

– на паразитологические показатели – 307 проб воды, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов (2024 г. – 0,2%).

1.1.3. Состояние источников водоснабжения и качество питьевой воды

Для хозяйственно-питьевого водоснабжения Липецкой области используются воды подземных водоносных горизонтов, В связи с особенностями геологического строения и географического положения регион надежно обеспечен запасами подземных вод. Для питьевого водоснабжения используются подземные воды, в основном, четырех водоносных горизонтов: задонско-елецкого, неоген-четвертичного, верхне-фаменского, евлановско-ливенского.

Из общей численности населения Липецкой области (1 112 280 человек), обеспечены централизованным питьевым водоснабжением 98,0%, в том числе, в городских поселениях централизованным водоснабжением охвачено 99,2% населения, в сельских – 95,9%. Нецентрализованными источниками в области пользуются

22 064 человека, в том числе в городах – 5 364 (0,8%), в сельских поселениях – 16 700 (4,1%).

С целью централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в области используется 2 177 водозаборов (ведомственных и коммунальных). Всего централизованным водоснабжением охвачено 1 156 населенных пунктов. В 453 населенных пунктах население полностью или частично использует для питьевого водоснабжения нецентрализованные источники.

По области удельный вес источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, составил 14,4%, в том числе – из-за отсутствия зон санитарной охраны – 13,1%. В 2025 г. в сравнении с 2024 г. уменьшилась доля водоисточников, не соответствующих требованиям санитарного законодательства (табл. 8).

Таблица 8

Состояние источников централизованного водоснабжения за 2023-2025 гг.

Показатели	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025	
Количество источников	2199	2042	2177	↑
Доля источников, не соответствующих санитарным требованиям (%)	24,7	16,6	14,4	↓
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	21,8	14,3	13,1	↓

Санитарное неблагополучие источников водоснабжения, в основном, обусловлено отсутствием зон санитарной охраны и несоблюдением требований к их организации и содержанию.

Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Усманском, Данковском, Лев-Толстовском, Чаплыгинском, Долгоруковском, Краснинском, Воловском, Лебедянском, Добринском, Становлянском, Измалковском, Задонском муниципальных округах и районах, где процент водозаборов, не отвечающих санитарным требованиям, составляет 20,0–40,7% (табл. 9).

Таблица 9

Доля источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, на административных территориях Липецкой области в 2025 г. (%)

Район/территория области	Доля источников, не соответствующих санитарным требованиям (%)
Усманский	40,7
Данковский	36,9
Лев-Толстовский	34,6
Чаплыгинский	31,4
Долгоруковский	30,1
Краснинский	30
Воловский	29,6
Лебедянский	22,5
Добринский	22,1
Становлянский	22,1
Измалковский	21,3
Задонский	20
Елецкий	0,9
Хлевенский	0

Тербунский	0
Грязинский	0
Добровский	0
Липецкий	0
г. Елец	0
г. Липецк	0
Липецкая область	14,4

В 2025 г. в сравнении с 2024 г. процент нестандартных проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям увеличился с 11,4 до 19,7%, процент нестандартных проб воды из водоисточников по микробиологическим показателям увеличился с 0,3 до 0,7% (табл. 10).

Таблица 10

Доля проб питьевой воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2023-2025 гг. (%)

Доля исследованных проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%):	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025	
по санитарно-химическим показателям	14,1	11,4	19,7	↑
по микробиологическим показателям	0,2	0,3	0,7	↑

Превышение среднеобластного показателя по санитарно-химическим показателям зарегистрировано на территориях Грязинского (63,6%), Воловского (47,9%), Усманского (42,9%), Долгоруковского (37,4%), Чаплыгинского (34,5%), Тербунского (29,5%), Становлянского (24,8%), Хлевенского (24,7%), г. Липецка (24,7%), Измалковского (22,1%), Липецкого (21,3%) муниципальных округов. Качество воды не соответствует гигиеническим нормативам из-за повышенного содержания нитратов, железа, марганца, бора, фторидов, а также по показателю общей жесткости (табл. 11).

Таблица 11

Доля проб питьевой воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на административных территориях Липецкой области за 2023-2025 гг. (%)

Район/территория области	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям (%)			Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025	
Воловский	0	16,0	47,9	↑
Грязинский	57,0	26,0	63,6	↑
Данковский	1,9	2,2	10,6	↑
Добринский	8,5	14,6	0	↓
Добровский	9,4	8,7	7,9	↓
Долгоруковский	46,8	48,8	37,4	↓
Елецкий	14,5	14,8	12,5	↓
Задонский	6,7	3,5	10,9	↑
Измалковский	30,8	25,2	22,1	↓
Краснинский	1,5	1,9	2,3	↑
Лебедянский	3,3	2,2	3,6	↑

Лев-Толстовский	5,2	6,9	10,9	↑
Липецкий	21,4	2,6	21,3	↑
Становлянский	25,5	26,1	24,8	↓
Тербунский	22,7	22,9	29,5	↑
Усманский	21,7	21,4	42,9	↑
Хлевенский	5,7	16,1	24,7	↑
Чаплыгинский	44,7	38,1	34,5	↓
г. Елец	0	1,3	6,3	↑
г. Липецк	12,3	9,8	24,7	↑
Липецкая область	14,1	11,4	19,7	↑

Высокая концентрация нитратов, в основном, регистрируется в подземных водах елецко-задонского водоносного горизонта и связана с наличием источников загрязнения почвы и подземных вод в зонах питания и зонах санитарной охраны водоисточников. Наличие повышенных концентраций бора и фторидов характерно для скважин, эксплуатирующих более глубокий евлановско-ливенский водоносный горизонт, и связано с природными свойствами воды (наличие минералов, содержащих фтор и бор).

Водозаборы, где в 2025 г. были зарегистрированы нестандартные пробы по микробиологическим показателям, расположены в Усманском (15,4%), Чаплыгинском (2,9%), Тербунском (1,9%), Липецком (1,5%), Добровском (1,4%), Данковском (1,2%) муниципальных округах (табл. 12).

Таблица 12

Доля проб питьевой воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на административных территориях Липецкой области за 2023-2025 гг. (%)

Район/территория области	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям (%)			Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025	
Воловский	0	0	0	=
Грязинский	1,2	0	0	=
Данковский	0	0	1,2	↑
Добринский	0	0	0	=
Добровский	0	0,3	1,4	↑
Долгоруковский	0,6	1,5	0,3	↓
Елецкий	1,1	0	0	=
Задонский	0	0,1	0	↓
Измалковский	0,5	1,0	0	↓
Краснинский	0	0	0	=
Лебедянский	0,4	0	0	=
Лев-Толстовский	0	0	0	=
Липецкий	0	0,4	1,5	↑
Становлянский	1,1	0,7	0,6	↓
Тербунский	0,4	0,2	1,9	↑
Усманский	0	0	15,4	↑
Хлевенский	0,3	0	0,7	↑
Чаплыгинский	0	0	2,9	↑
г. Елец	0	0	0	=
г. Липецк	0,5	0,7	0	↓
Липецкая область	0,2	0,3	0,7	↑

В городах Липецк, Елец, Грязи вся подаваемая в разводящую сеть вода, подвергается постоянному обеззараживанию (хлорированию).

На паразитологические показатели в 2025 г. было исследовано 83 пробы воды из водоисточников, водопроводов и водопроводной сети, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Доля водопроводов области, не соответствующих санитарным требованиям, в 2025 г. составила 6,6%, в т.ч. из-за отсутствия сооружений по очистке питьевой воды – 4,4% (табл. 13).

Доля проб питьевой воды из водопроводов, не соответствующих по микробиологическим показателям в 2025 г., составила 0,1%, в 2024 г. – 0% (табл. 13).

Доля проб воды, не соответствующих по санитарно-химическим показателям в 2025 г., составила 1,3%, в 2024 г. – 2,8% (табл. 13).

Таблица 13

Гигиеническая характеристика водопроводов, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения за 2023-2025 гг.

Показатели	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025	
Доля водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям (%), в т.ч.:	12,5	9,1	6,6	↓
из-за отсутствия комплекса очистных сооружений (%)	5,7	4,4	4,4	=
Доля исследованных проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям (%)	9,9	2,8	1,3	↓
Доля водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	0,4	0	0	=
Доля исследованных проб, не соответствующих по микробиологическим показателям (%)	0	0	0,1	↑

За период 2023-2025 гг. по санитарно-химическим показателям вода из распределительной водопроводной сети в части проб не соответствовала гигиеническим требованиям. Так, в 2023 г. доля нестандартных проб составила 10,5%, в 2024 г. – 10,4%, в 2025 г. – 7,9%.

Контроль качества питьевой воды по Липецкой области в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга осуществлялся в 40 мониторинговых точках. За 2025 г. специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» отобрано 480 проб воды. Лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» проведено 6 748 исследований, из которых 78,1% приходится на санитарно-химические показатели, 21,3% – на микробиологические и 0,6% – на радиологические.

Лабораторно-инструментальные исследования питьевой воды организованы во всех муниципальных образованиях Липецкой области. Выполнение мониторинговых исследований составило 100% от общего числа запланированных.

В 2025 г. отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию железа в Воловском муниципальном округе (рис. 3).

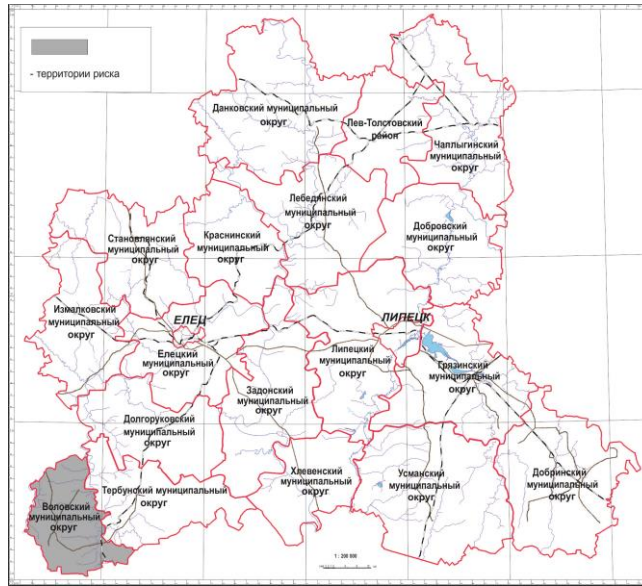


Рис. 3. Территории Липецкой области, имеющие населенные пункты с содержанием железа в питьевой воде выше гигиенических нормативов в 2025 г. (по данным РИФ СГМ)

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2025 г. в исследуемых пробах воды из распределительной водопроводной сети по микробиологическим показателям отмечались превышения гигиенических нормативов в Добровском, Измаковском, Липецком, Тербунском, Хлевиенском муниципальных округах и в гг. Липецке, Ельце.

По микробиологическим показателям процент нестандартных проб воды из распределительной водопроводной сети за последние 3 года находился на низком уровне – 0,5 – 1,2%.

В 2025 г. наибольший процент проб питьевой воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечен в Тербунском (5,4%), Чаплыгинском (4,0%), Усманском (2,6%), Липецком (2,0%) муниципальных округах и районах.

На территории Липецкой области имеется 127 источников нецентрализованного водоснабжения (колодцы, каптажи родников), которые используются для общественных целей. Из них 124 источника нецентрализованного водоснабжения находится на территориях сельских поселений. В 2025 г. вода из источников нецентрализованного водоснабжения не исследовалась (табл. 14).

Таблица 14

Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, за 2023-2025 гг. (%)

Показатели	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025	
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	33,3	27,6	-	-
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	3,3	14,3	-	-

Основными причинами низкого качества питьевой воды, как и в предыдущие годы, являлись:

- антропогенное загрязнение подземных вод (нитратное загрязнение);
- факторы природного характера (повышенное содержание железа, марганца и показателя общей жесткости);
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние значительной части существующих водопроводных сетей и сооружений;
- неудовлетворительная эксплуатация коммунальными предприятиями и организациями объектов водоснабжения.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В 2025 г. в Липецкой области питьевую воду, отвечающую санитарно-эпидемиологическим требованиям, употребляли 1 073 609 человек (96,8% населения), не отвечающую санитарно-эпидемиологическим требованиям – 31 711 (2,9%). Проживали в населенных пунктах, где качество воды в 2025 г. не исследовалось 2 975 человек или 0,3%.

1.1.4. Состояние почвы населенных мест

В течение 2025 года на территории Липецкой области Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» отобрано и исследовано 2196 проб почвы, что больше относительно 2024 года (1973) на 11,3%.

Структура лабораторных исследований образцов почвы на санитарно-химические показатели по месту отбора: 1 ранговое место занимают исследования, проведенные в игровой зоне на территории детских организаций – 65,1%; 2 ранговое место – почва, отобранная на территории жилой зоны – 14,1%; 3 ранговое место – рекреационные зоны – 9,9%; 4 ранговое место – почва, отобранная на прочих территориях – 9,4%; 5 ранговое место – на территории медицинских организаций – 1,6% (рис. 4).

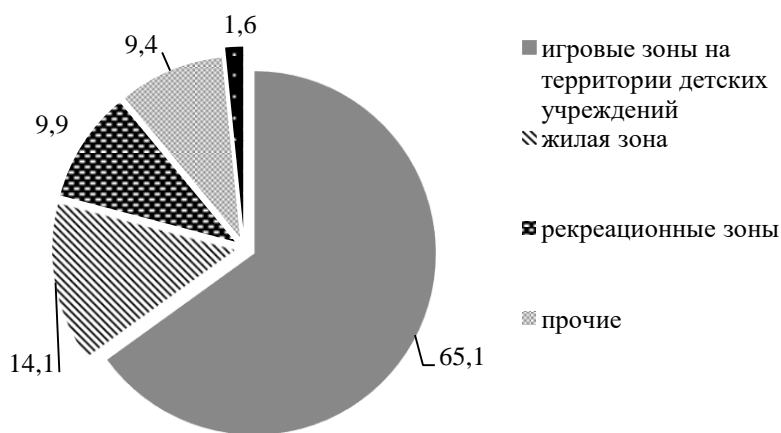


Рис. 4. Структура лабораторных исследований образцов почвы по месту отбора в 2025 г. (%)

Осуществляется регулярный лабораторный контроль состояния почвы в местах применения пестицидов и минеральных удобрений, а также в местах выращивания растениеводческой продукции, в местах складирования бытовых и промышленных отходов, в селитебных зонах, в зонах со специальным режимом (зоны санитарной охраны, курортные зоны). В 2025 г. исследовано 192 пробы почвы на санитарно-химические показатели: нитраты, нефтепродукты, свинец, ртуть, кадмий, никель, медь, цинк, водородный показатель, 3,4-бенз(а)пирен, мышьяк, пестициды. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в том числе в селитебной зоне, на территории детских учреждений и детских площадок за 2023-2025 гг. представлен в таблице 15.

Таблица 15

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2023-2025 гг. (%)

Показатели/годы	2023	2024	2025	Динамика в сравнении с 2024 г.
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	7,9	8,6	1,0	↓
в том числе в селитебной зоне (%)	13,6	15,7	0	↓
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок (%)	2,5	2,9	0	↓

Удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в сравнении с 2024 г. уменьшился с 8,6% до 1,0% (табл.15).

Таблица 16

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по муниципальным округам и районам области за 2023-2025 гг. (%)

Район/территория области	Доля проб не соответствующих по санитарно-химическим показателям (%)			Ранг	Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025		
Воловский	0	0	0	2	=
Грязинский	25	0	0	2	=
Данковский	100	0	0	2	=
Добринский	0	0	0	2	=
Добровский	5,5	13,1	0	2	↓
Долгоруковский	0	0	0	2	=
Елецкий	0	0	0	2	=
Задонский	0	0	0	2	=
Измалковский	0	0	0	2	=
Краснинский	0	0	0	2	=
Лебедянский	0	0	0	2	=
Лев-Толстовский	100	0	0	2	=
Липецкий	9	0	0	2	=
Становлянский	0	0	0	2	=

Тербунский	0	0	0	2	=
Усманский	0	0	0	2	=
Хлевенский	0	0	0	2	=
Чаплыгинский	100	0	0	2	=
г. Елец	0	42,8	0	2	↓
г. Липецк	7,7	12,5	1,0	1	↓
Всего по области	7,9	8,6	1,0		↓

В 2025 г. исследована 591 проба почвы на микробиологические показатели. Процент нестандартных проб почвы, исследованных на микробиологические показатели увеличился относительно 2024 г. с 2,3% до 3,5% (табл. 17).

Таблица 17

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2023-2025 гг. (%)

Показатели/годы	2023	2024	2025	Динамика в сравнении с 2024 г.
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	2,9	2,3	3,5	↑
в том числе в селитебной зоне (%)	7,8	6,7	14,7	↑
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок (%)	0,2	1,7	2,3	↑

В 2025 г. исследовано 1382 пробы почвы на паразитологические показатели. Удельный вес нестандартных проб почвы снизился относительно 2024 г. с 0,24% до 0,22%, вместе с тем, на территории детских учреждений и детских площадок увеличился с 0,17% до 0,25% (табл. 18).

Таблица 18

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2023-2025 гг. (%)

Показатели/годы	2023	2024	2025	Динамика в сравнении с 2024 г.
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,05	0,24	0,22	↓
в том числе в селитебной зоне (%)	0,7	0	0	=
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок (%)	0	0,17	0,25	↑

Неблагополучными территориями по безопасности почвы по паразитологическим показателям являются Липецкий район и г. Липецк (табл. 19).

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям по муниципальным округам и районам области за 2023-2025 гг.

Район	Доля проб не соответствующих по паразитологическим показателям (%), в т.ч. за период:			Ранг	Динамика в сравнении с 2024 г.
	2023	2024	2025		
Воловский	0	0	0	3	=
Грязинский	0	0	0	3	=
Данковский	0	0	0	3	=
Добринский	0	0	0	3	=
Добровский	0	4,8	0	3	↓
Долгоруковский	0	0	0	3	=
Елецкий	0	0	0	3	=
Задонский	0	0	0	3	=
Измалковский	0	0	0	3	=
Краснинский	0	0	0	3	=
Лебедянский	0	0	0	3	=
Лев-Толстовский	0	0	0	3	=
Липецкий	0	3,3	1,9	2	↓
Становлянский	0	0	0	3	=
Тербунский	0	0	0	3	=
Усманский	0	0	0	3	=
Хлевенский	0	0	0	3	=
Чаплыгинский	0	0	0	3	=
г. Елец	0	0	0	3	=
г. Липецк	0,1	0,1	0,3	1	↑
Всего по области	0,05	0,24	0,22		↓

Результаты исследованных проб почвы на радиоактивные вещества не выявили превышения гигиенических нормативов.

Контроль состояния почвы населенных мест осуществлялся в 36 мониторинговых точках.

Лабораторный контроль за химическим загрязнением почвы проводился по 10 ингредиентам: бенз(а)пирен, медь, нитраты, свинец, ртуть, кадмий, мышьяк, марганец, цинк, никель.

В 2025 г. зарегистрированы превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям:

– бенз(а)пирена – в г. Липецке (рис. 5).

Превышения по микробиологическим показателям выявлены в мониторинговых точках г. Липецка, в Липецком и Добровском муниципальных округах.

Превышение по паразитологическому показателю выявлено в мониторинговой точке Липецкого муниципального округа.

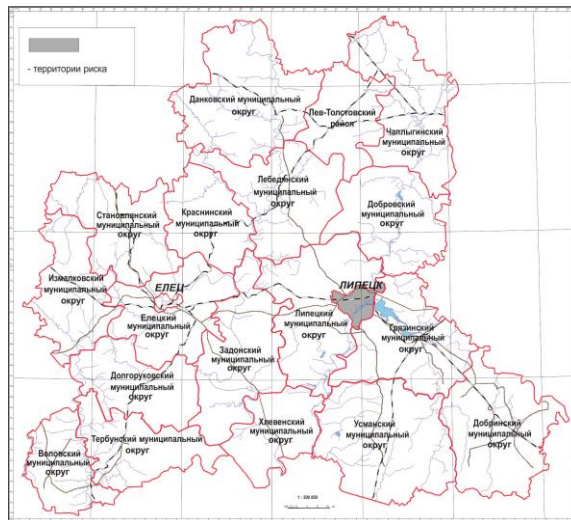


Рис. 5. Территории Липецкой области, имеющие населенные пункты с содержанием бенз(а)пирена в почве выше гигиенических нормативов в 2025 г. (по данным РИФ СГМ)

1.1.5. Состояние физических факторов неионизирующей природы

На учете Управления находятся потенциально опасные для здоровья человека объекты, являющиеся источниками вредных физических факторов. Из них абсолютное большинство – сочетанные источники разных физических факторов. Более 9,5 тысяч объектов используют источники физических факторов неионизирующей природы на промышленных предприятиях, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в том числе медицинских организациях, детских и учебных учреждениях. В сравнении с 2024 г. отмечается снижение числа объектов, обследованных по физическим факторам. Динамика обследованных объектов – источников физических факторов неионизирующей природы представлена на рисунке 6.

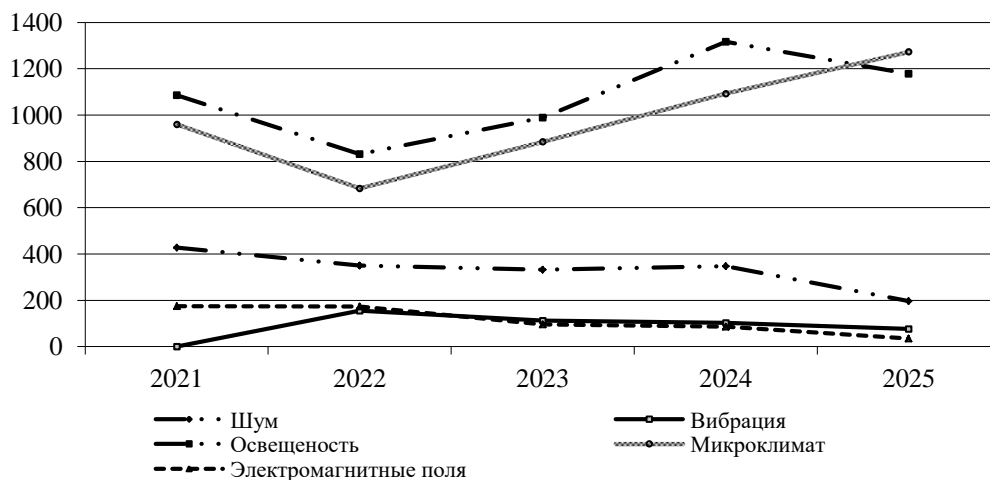


Рис. 6. Количество обследованных объектов источников физических факторов неионизирующей природы за 2021-2025 гг. (абс.)

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы в 2025 г. наибольший удельный вес приходится на измерения параметров микроклимата (42,7%) и освещенности (46,1%) (рис. 7).

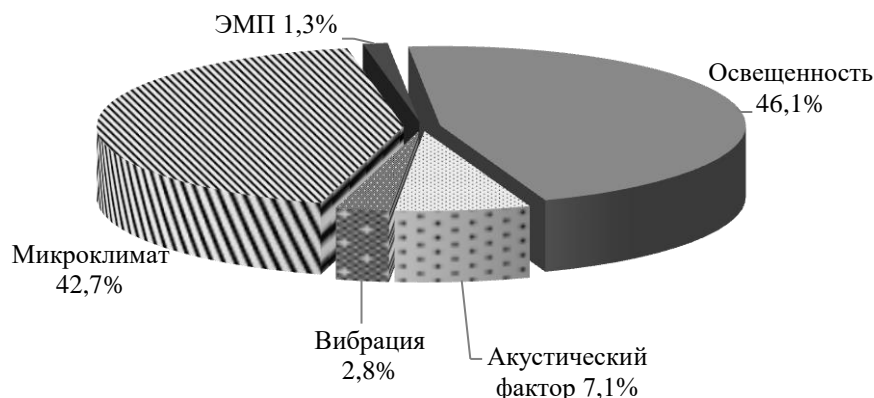


Рис. 7. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в 2025 году, %

В 2025 г. в сравнении с 2024 г. отмечается снижение доли объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации (с 6,5% до 2,5%), микроклимату (с 0,6% до 0,3%) и освещенности (с 6,3% до 5,9%). Доля объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, увеличилась с 6,5% до 7,9% (табл. 20, рис. 8).

Таблица 20

Доля объектов, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам за период 2023-2025 гг. (%)

Факторы среды	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025		
Шум	13,3	6,4	7,9	↑	-40,6
Вибрация	5,6	6,5	2,5	↓	-55,4
Микроклимат	0,9	0,6	0,3	↓	-66,7
ЭМП	0	0	0	=	
Освещенность	6,9	6,3	5,9	↓	-14,5

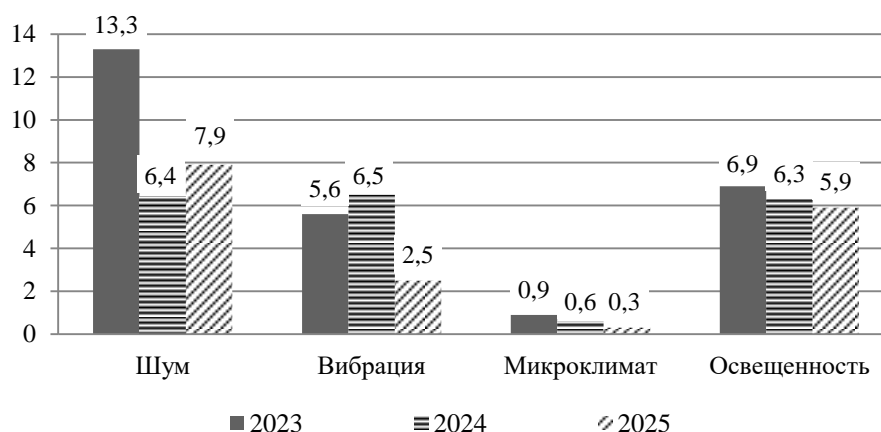


Рис. 8. Удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам за 2023-2025 гг. (%)

Физические факторы являются одной из основных причин вредных условий труда и причиной возникновения более половины случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в регионе.

За период 2021-2025 гг. отмечается снижение количества обследований промышленных объектов – источников физических факторов неионизирующей природы (рис.9).

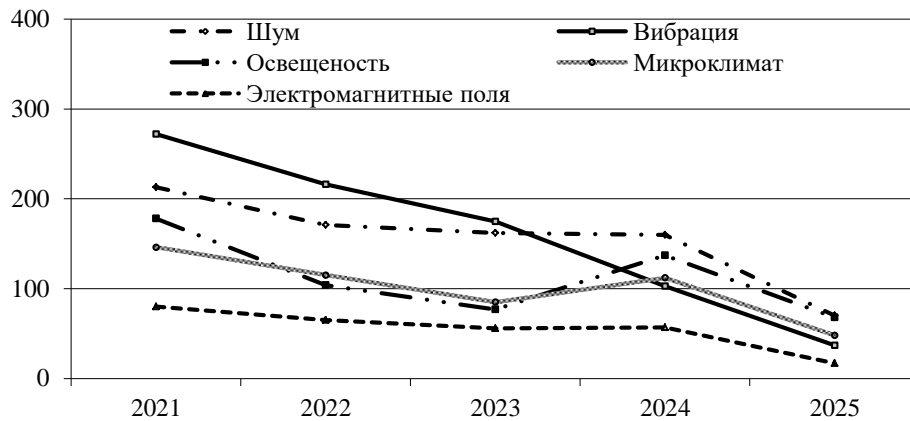


Рис. 9. Количество обследованных промышленных объектов источников физических факторов неионизирующей природы за 2021-2025 гг. (абс.)

Вместе с тем, за последние 3 года отмечается увеличение удельного веса промышленных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума и вибрации (рис. 10).

В 2025 году наибольший удельный вес обследованных промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, приходится на шумовое воздействие (32,9%) и освещенность (11,8%), минимальный – на микроклимат (2,1%) (рис.10).

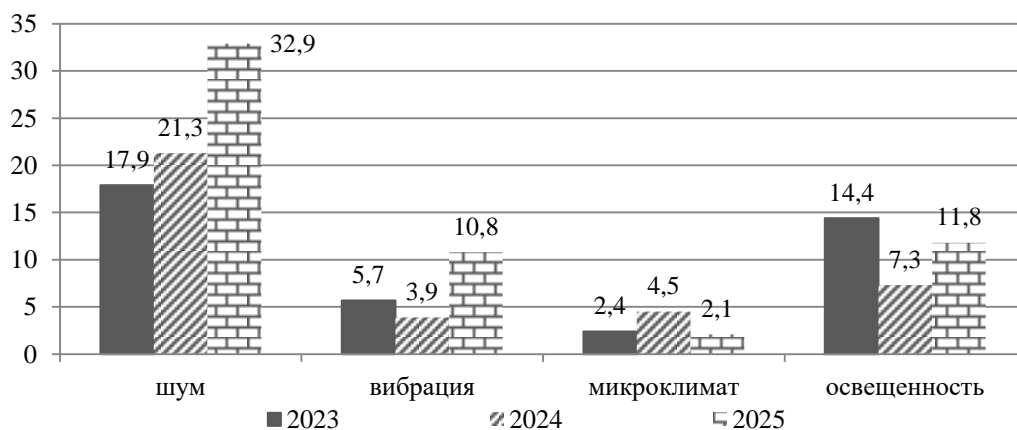


Рис. 10. Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам за 2023-2025 гг. (%)

В 2023-2025 гг. отмечается снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату и освещенности, увеличение по шуму, вибрации (табл. 21).

Таблица 21

Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по физическим факторам на промышленных предприятиях за 2023-2025 гг. (%)

Факторы среды	Годы			Динамика в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025		
Шум	12,3	13,1	20,4	↑	65,8
Вибрация	1,5	0,8	3,8	↑	153,3
Микроклимат	0,3	0,6	0,07	↓	-67,0
ЭМП	0	0	0	=	
Освещенность	3,2	2,8	1,9	↓	-40,6

Главными причинами превышения уровней шума на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов, недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

В 2025 году было зарегистрировано более 330 обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов. В структуре поступивших обращений населения на неблагоприятное действие физических факторов ведущее место занимают жалобы на повышенные уровни шума (57,5%) (рис. 11).

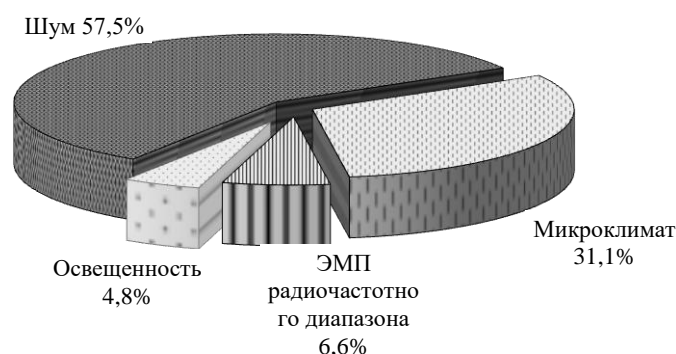


Рис. 11. Структура жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов в 2025 г. (%)

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания и здоровье человека, является акустический шум. Воздействие данного фактора на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать.

Основными источниками шума являются:

- предприятия общественного питания и торговли, имеющие значительное количество вентиляционного, холодильного оборудования, наружные блоки системы кондиционирования и охлаждения;
- предприятия отдыха и развлечения, культурно-зрелищные объекты, спортивно-оздоровительные учреждения, основным источником шума в которых является музыка, оборудование систем вентиляции и кондиционирования;
- встроенные в здания объекты инженерного обеспечения и сантехническое оборудование зданий (индивидуальные тепловые пункты, насосные, трансформаторные подстанции).

Наиболее значимым источником шума в населенных пунктах является транспорт. Негативная шумовая нагрузка, создаваемая автотранспортом, обусловлена ежегодным ростом количества автомобилей.

Удельный вес измерений от объектов – источников акустического шума на территории населенных мест Липецкой области, не отвечающих гигиеническим нормативам, представлен в таблице 22.

Таблица 22

Доля измерений от объектов - источников акустического шума на территории населенных мест, не отвечающих гигиеническим нормативам за 2023-2025 гг. (%)

Источник	Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам (%)			Динамика в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025		
Автомагистрали, улицы с интенсивным движением в городских поселениях	100	91,6	66,7	↓	-33,3
Автомагистрали, улицы с интенсивным движением в сельских поселениях	83,3	58,3	86,7	↑	4,1
Эксплуатируемые жилые здания в городских поселениях	12,9	5,1	12,4	↑	-3,9
Эксплуатируемые жилые здания в сельских поселениях	50	5,3	0	↓	-100
Учреждения, организации, размещенные на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях	42,4	34,0	53,1	↑	25,3

Остается высоким удельный вес замеров уровней шума с превышением гигиенических показателей в жилых зданиях, от учреждений и организаций, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных к жилым зданиям – 53,1%, данный показатель в сравнении с 2024 г. увеличился в 1,5 раза. Замеры проводились в ходе рассмотрения обращений граждан.

За 2023-2025 гг. уменьшилась доля измерений от объектов-источников акустического шума на территориях городских и сельских населенных мест, не соответствующих гигиеническим нормативам.

В 2024 г. Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области было выдано санитарно-эпидемиологическое заключение на проект расчетной санитарно-защитной зоны «Реконструкция и развитие аэропорта «Липецк»» с учетом перспективы развития. В настоящее время продолжают реконструкционные работы. По их завершении, с целью установления санитарно-защитной зоны данного объекта, запланировано проведение лабораторно-инструментальных исследований.

В 2023 г. между ОГКП «Липецкий аэропорт» и ООО «Международный аэропорт Липецк» заключен договор аренды государственного имущества №1, находящегося в собственности Липецкой области и закрепленного на праве оперативного управления у областного государственного казенного предприятия «Липецкий аэропорт» для осуществления аэропортовой деятельности сроком на 30 лет. Договор аренды прошел государственную регистрацию в Росреестре. Арендованное имущество Арендатором используется для осуществления аэропортовой деятельности.

Согласно Приказа Министерства транспорта Российской Федерации от 12 августа 2024 г. «Об установлении приаэродромной территории аэродрома гражданской

авиации Липецк» установлена приаэродромная территория аэродрома гражданской авиации Липецк.

Среди источников электромагнитных излучений, воздействующих на население, ведущее место занимают передающие радиотехнические объекты (ПРТО).

Структура ПРТО представлена на рисунке 12. Также как и в предыдущие годы, наибольшую часть составляют маломощные базовые станции сотовой связи (БС подвижной связи), располагающиеся в пределах жилой застройки. В 2025 г. на территории Липецкой области количество передающих радиотехнических объектов (стационарные РЭС сухопутной подвижной связи) составило 1556.

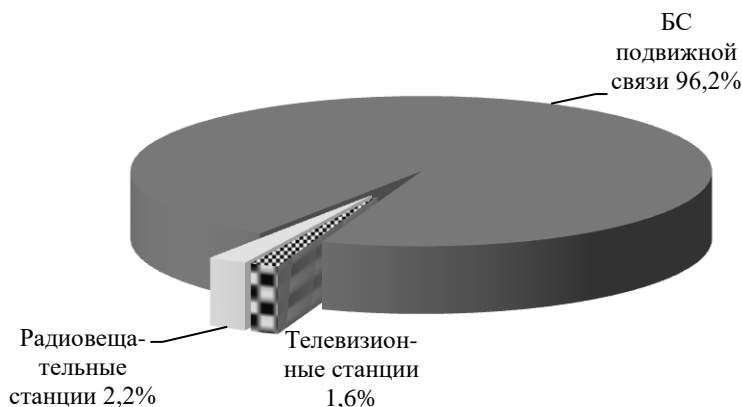


Рис. 12. Структура передающих радиотехнических объектов, состоящих на надзоре в 2025 г. (%)

Размещение ПРТО осуществляется по согласованию с Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области. В 2025 г. Управлением выдано 507 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты размещения радиоэлектронных средств (РЭС) базовых станций сети сотовой радиотелефонной связи.

За последние три года уровни электромагнитных излучений, создаваемые ПРТО, расположенными на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, не превышают предельно-допустимые уровни.

Состояние надзора за детскими дошкольными и учебными заведениями по физическим факторам

В целях выявления и снижения вредного влияния физических факторов на здоровье обучающихся в детских и подростковых учреждениях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в 2025 г. проведено 10 208 замеров уровней искусственной освещенности, 7 – параметров электромагнитных излучений, 4 214 – параметров микроклимата.

По результатам измерений параметров микроклимата удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2025 г. в сравнении с 2023 г. уменьшился на 0,5%, а в сравнении с 2024 г. – на 0,1%, доля неудовлетворительных замеров составила 0,1% (в 2024 г. – 0,2%).

В 2023-2025 гг. в детских и подростковых учреждениях области параметры электромагнитных излучений не превышали гигиенические нормативы.

Доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню искусственной освещенности, в 2025 г. в сравнении с 2024 г. увеличилась на 0,3%, (табл. 23), доля неудовлетворительных замеров составила 2,6% (в 2024 г. – 2,6%).

Таблица 23

Удельный вес обследованных детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, за 2023-2025 гг. (%)

Фактор/год	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам			Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025	
Микроклимат	0,8	0,4	0,3	-62,5
Электромагнитные поля	0	0	0	0
Освещенность	6,3	6,3	6,6	+4,8

1.1.6. Состояние радиационной обстановки

Радиационная обстановка в Липецкой области за последние три года существенно не изменялась и в целом оставалась удовлетворительной.

В 2025 г. на территории области продолжено проведение мероприятий по выполнению постановлений и решений, принятых Правительством Российской Федерации и Липецкой области по совершенствованию радиационной безопасности населения. Осуществлялся контроль за функционированием на территории области Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, созданной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.06.97 № 718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан». Продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления в полном объеме инструментального производственного радиационного контроля, соблюдения установленных принципов радиационной защиты.

Обеспечено ведение регионального банка данных на лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов, и передача соответствующей информации в Федеральный банк данных.

Средняя годовая эффективная доза облучения на одного жителя Липецкой области за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2022-2024 гг. не превышала среднероссийский показатель за аналогичный период и составила 3,4 мЗв/год (табл. 24).

Таблица 24

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя за счет всех источников ионизирующего излучения за 2022-2024 гг. (мЗв/год)

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2022	2023	2024
Липецкая область	3,4	3,4	3,4
Российская Федерация	4,0	4,3	4,1

Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показывают, что в 2024 г. коллективная годовая доза облучения населения области за счет всех источников ионизирующего излучения составила 3 751 чел.-Зв.

На рисунке представлен вклад различных источников в коллективную годовую дозу облучения населения региона. При этом в структуре коллективных доз облучения ведущее место занимают дозы от природных (67,17%) и медицинских источников (32,65%). На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,18% коллективной дозы (рис. 13).

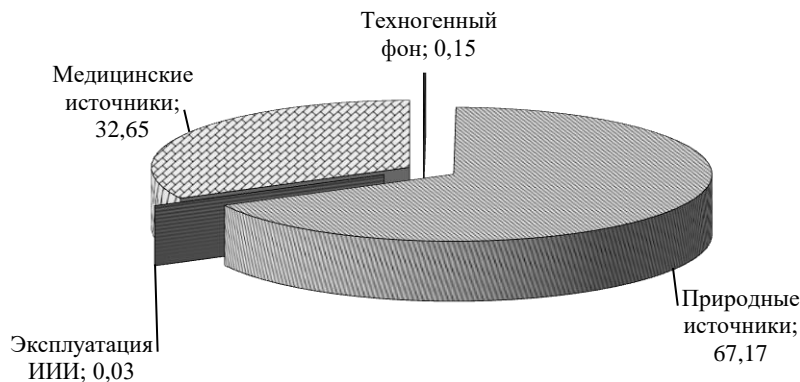


Рис. 13. Структура коллективных доз облучения населения в 2024 г. (%)

На территории области в 2023 г. хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 198 организаций, в 2024 г. их количество снизилось на 4 и составило 194.

Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно- и ядерно-опасным, в Липецкой области отсутствуют. На территориях соседних субъектов Российской Федерации расположены две атомные электростанции, находящиеся на расстоянии 170-180 км к северу от г. Липецка – Курская АЭС с реактором РБМК-1000 и на расстоянии около 120 км к югу – Нововоронежская АЭС. Случаев влияния на радиационную обстановку в Липецкой области радиационно-опасных объектов, расположенных на сопредельных территориях, в 2020-2025 гг. не зарегистрировано.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Липецкой области за 2024 г. проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 100% юридических лиц, осуществляющих на территории области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Все работающие организации, поднадзорные Роспотребнадзору, в 2024 г. представили данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения».

В 2025 г. продолжилось проведение работ:

– по радиационно-гигиеническому мониторингу территорий Липецкой области, относящихся в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.10.2015 №1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в

границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» к зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом;

– по анализу доз облучения и состояния здоровья граждан, проживающих на этих территориях;

– по обеспечению процедуры перехода населенных пунктов от условий аварии к условиям нормальной жизнедеятельности населения.

Согласно выше упомянутого постановления Правительства Российской Федерации на территории области остается 69 населённых пунктов, имеющих льготный социально-экономический статус проживания. Численность населения, проживающего на радиоактивно-загрязнённых территориях области в 2024 г. составила 32 557 человек. Согласно официальным данным Росгидромета по состоянию на 01.01.2024 г. средняя плотность радиоактивного загрязнения почвы ^{137}Cs , определяющим в настоящее время радиационную обстановку на загрязнённых территориях: больше 37 кБк/м² (1 Ки/км²) – в 4 населённых пунктах (НП); равной 37 кБк/м² (1 Ки/км²) – в 2 НП; меньше 37 кБк/м² (от 0,6 до 0,9 Ки/км²) – в 68 НП. Средняя годовая эффективная доза облучения населения, проживающего на радиоактивно загрязнённых территориях области, не превышает нормативных значений (1 мЗв) и составляет в среднем на 1 жителя не более 0,05 мЗв.

В рамках радиационно-гигиенической паспортизации и социально-гигиенического мониторинга постоянно проводится радиационный мониторинг содержания радионуклидов в объектах окружающей среды и пищевой продукции.

Характеристика содержания радионуклидов в почве

Площадь радиоактивного загрязнения территории области цезием-137 вследствие аварии на Чернобыльской АЭС по данным Росгидромета составляет 1 620 км² (6%).

Среднее значение плотности загрязнения почвы цезием-137 превышает среднюю величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²) в 8 раз (табл. 25).

Таблица 25

Плотность загрязнения почвы цезием-137 за 2022-2024 гг. (кБк/м²)

	2022	2023	2024
Среднее значение	22	22	22
Максимальное значение	138	138	138

Атмосферный воздух

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» исследования атмосферного воздуха на содержание радионуклидов не проводились. По данным Росгидромета содержание техногенных радионуклидов на территории области в приземной атмосфере было на шесть-семь порядков ниже значений допустимых среднегодовых объемных активностей для населения, установленных СанПиН 2.1.6.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)» (табл. 26).

Таблица 26

Содержание радионуклидов в атмосферном воздухе в 2024 г. Бк/м³

	$^{137}\text{Cs}, 10^{-6}$	$^{90}\text{Sr}, 10^{-6}$	*СБА, 10^{-6}
Липецкая область	0,3	0,06	232

*СБА-суммарная бета-активность

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности

За 2025 г. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 10 проб, отобранных из водоемов 2-ой категории. Превышения контрольных уровней по показателям радиационной безопасности в воде открытых водоемов не зарегистрировано (табл. 27).

Таблица 27

Результаты исследований воды открытых водоемов по показателям суммарной альфа-и бета-активности за 2023-2025 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2023	2024	2025
Суммарная альфа-и бета-активность	12	10	10
% превышений КУ по ПРБ	0	0	0

Результаты исследования воды из источников питьевого водоснабжения по радиологическим показателям

В целях централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в области используется 2 177 водозаборов (ведомственных и коммунальных).

В 2025 г. по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» было исследовано 1 379 проб воды из источников питьевого водоснабжения. Превышение контрольного уровня зарегистрировано в одном случае (табл. 28).

Таблица 28

Динамика исследования проб воды из источников питьевого водоснабжения по показателям радиационной безопасности за 2023-2025 гг.

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Число проб воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям:							
		суммарная альфа-, бета-активность		содержание отдельных радионуклидов		содержание радона		содержание искусственных радионуклидов	
		всего	из них с превышением контрольных уровней	всего	из них с превышением контрольных уровней	всего	из них с превышением уровня вмешательства	всего	из них не соответствуют ГН
2023	2111	1737	2	-	-	1734	-	-	-
2024	2042	1879	3	-	-	1882	1	-	-
2025	2177	1379	1	-	-	1357	-	-	-

Результаты исследования пищевых продуктов по радиологическим показателям

За 2025 г. по радиологическим показателям исследовано 1 262 пробы пищевых продуктов (за 2024 год – 1 369) (табл. 29).

Продуктов питания и пищевого сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям радиационной безопасности, не выявлено.

Таблица 29

Динамика исследований проб пищевых продуктов по показателям радиационной безопасности за 2023-2025 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2023	2024	2025
Всего:	1589	1369	1262
из них мясо и мясные продукты	46	83	63
молоко и молокопродукты	211	194	201
дикорастущие пищевые продукты	15	16	15
% превышений ПДУ	0	0,07	0

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В данном разделе представлены данные по облучению населения от природных источников за 2024 г. Статистические данные о дозах природного облучения за 2025 г. находятся в стадии формирования.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет природных источников ионизирующего излучения за 2022-2024 гг. составляет более 67% и является основным источником облучения населения (табл. 30).

Таблица 30

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения за 2022-2024 гг. (чел-Зв/год, %)

	2022	2023	2024
Коллективная доза от природных источников, чел-Зв/год	2567	2567	2519
% вклада в годовую коллективную дозу	68,18	68,01	67,16

Средняя годовая эффективная доза (СГЭД) природного облучения на 1 жителя области в анализируемом периоде не превышала среднероссийского показателя. Групп населения, с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год, выявлено не было (табл. 31).

Таблица 31

Динамика средней годовой эффективной дозы на 1 жителя от природных источников за 2022-2024 гг., мЗв/год

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год от природных источников		
	2022	2023	2024
Липецкая область	2,31	2,28	2,26
Российская Федерация	3,1	3,1	2,9

В 2024 г. 2,26 мЗв/год годовой эффективной дозы облучения от природных источников обусловлено внутренним облучением жителей радиоизотопами радона. Вклад за счет радона – 29,29% (0,98 мЗв/год), внешнего облучения – 17,05% (0,57 мЗв/год), космического излучения – 11,90% (0,4 мЗв/год), вклад за счет содержащегося в организме 40К – 5,06% (0,17 мЗв/год), содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде – 3,87% (0,13 мЗв/год).

В 2025 г. в Липецкой области продолжалась работа по обследованию помещений жилых и общественных зданий (табл. 32).

Таблица 32

Число помещений жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма-излучения за 2023–2025 гг. (ед.)

Год	Количество помещений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные здания	
		всего	из них с превышением	всего	из них с превышением
2023	9014	8598	-	416	-
2024	13675	13485	-	190	-
2025	20262	20121	-	141	-

Мощность дозы гамма-излучения была измерена в 20 262 помещениях. Из них 141 помещение в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях (1,4%), 20 121 (99,3%) – в строящихся жилых и общественных зданиях. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения, не выявлено.

Исследования воздуха помещений на содержание радона были проведены в 971 помещении (табл. 33), из них 140 или 14,4% от общего количества помещений расположены в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, 831 (85,6%) – в строящихся зданиях. При проведении измерений превышений регламентированных уровней не выявлено.

Таблица 33

Число помещений жилых и общественных зданий, обследованных на содержание радона в воздухе за 2023-2025 гг. (ед.)

год	Количество помещений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	из них с превышением	всего	из них с превышением
2023	775	514	-	261	-
2024	671	493	-	178	-
2025	971	831	-	140	-

В 2025 году на территории Липецкой области 100% исследованных образцов строительных материалов соответствовали требованиям I класса радиационной опасности и могли использоваться без ограничения в строительстве ($A_{эфф} \leq 370$ Бк/кг).

Строительные материалы II класса ($370 \text{ Бк/кг} < A_{эфф} \leq 740 \text{ Бк/кг}$), III класса ($740 \text{ Бк/кг} < A_{эфф} \leq 1500 \text{ Бк/кг}$) и IV класса ($A_{эфф} > 1500 \text{ Бк/кг}$) не обнаружены (табл. 34).

Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности за 2023-2025 гг. (ед.)

Год	Число исследованных проб:											
	местного производства				привозные из других территорий РФ				импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
I		II	III	I		II	III	I		II	III	
2023	50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	60	59	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2025	44	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Облучение работников природными источниками на предприятиях

На территории Липецкой области зарегистрирована 1 организация, в которой по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях (минеральное сырье и материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов). Количество работников, непосредственно занятых при обращении с данными материалами – 191 человек. Индивидуальные годовые эффективные дозы облучения всех работников комбината за счет обращения с материалами составили 0,28 мЗв/год.

Медицинское облучение

В данном разделе представлены данные по облучению населения от медицинских процедур за 2024 г. Статистические данные о дозах медицинского облучения за 2025 г. находятся в стадии формирования. Облучение населения за счет проведения рентгенорадиологических исследований стабильно занимает второе место в структуре доз облучения населения. Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения за 2022-2024 гг. составляет 31,6–32,65% дозы облучения от всех источников.

В 2024 г. продолжались мероприятия по контролю доз, получаемых пациентами и медицинским персоналом, и оптимизации радиационной защиты. Динамика коллективной годовой дозы от медицинских источников облучения представлена в таблице 35.

Динамика коллективной годовой дозы от медицинских источников облучения и вклад в годовую коллективную дозу за 2022-2024 гг. (чел-Зв/год)

	2022	2023	2024
Коллективная доза от медицинских источников, чел-Зв/год	1189,78	1190	1225
% вклада в годовую коллективную дозу	31,6	31,77	32,65

Количество рентгенодиагностических процедур на одного жителя области, средние эффективные дозы на одного жителя области и за одну процедуру в 2022-2024 гг. представлены в таблице 36.

Таблица 36

Динамика количества процедур на одного жителя области, дозы облучения на одного жителя и дозы облучения в расчете на одну процедуру за 2022-2024 гг.

Год	Количество процедур на одного жителя /среднероссийский показатель	Средняя эффективная доза, мЗв/ на одного жителя области/ среднероссийский показатель	Средняя эффективная доза за процедуру мЗв/ среднероссийский показатель
2022	2,2/1,97	1,07/0,9	0,49/0,45
2023	2,5/2,04	1,49/1,13	0,43/0,55
2024	2,4/2,17	1,10/1,17	0,45/0,55

В течение последних трех лет количество рентгенодиагностических процедур на одного жителя области остается на одном уровне, и превышает среднероссийский показатель в 1,1–1,2 раза. Величина средней эффективной дозы на одного жителя в 2024 г., в сравнении с 2023 г., имеет тенденцию к снижению. В тоже время, величина средней эффективной дозы за одну процедуру, полученных населением области от всех рентгенодиагностических процедур, в сравнении с 2023 годом, увеличилась.

Вместе с этим, средняя доза облучения населения, получаемая за одну процедуру при проведении флюорографии и рентгенографии, превышают среднероссийский показатель (табл. 37).

Таблица 37

Средние дозы (СЭД) облучения жителей Липецкой области и Российской Федерации при проведении различных видов рентгенорадиологических медицинских исследований в 2024 г., мЗв/процедуру

	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Радионуклидная диагностика	Прочие	Всего
Липецкая область	0,05	0,17	0,02	0,69	0,06	0,00	1,10
РФ	0,04	0,14	0,02	0,81	0,06	0,00	1,17

В 2025 г. продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем дальнейшей замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления защиты рабочих мест и смежных помещений, оценке эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования и защитной эффективности средств индивидуальной защиты персонала и пациентов, учета индивидуальных измеренных доз облучения пациентов, осуществления контроля и надзора за соблюдением принципов радиационной безопасности при назначении и выполнении рентгенодиагностических исследований, систематического мониторинга полноты выполнения программ производственного радиационного контроля по всем регламентированным параметрам.

Обращает на себя внимание недостаточная оснащённость рентгенаппаратуры медицинских организаций (МО) области клиническими дозиметрами, при выполнении

рентгеноскопических и прочих исследований, вследствие чего расчет СЭД пациентов в 0,8% случаев осуществляется табличным методом, который не дает точное представление о фактической дозе облучения пациентов при данных видах исследований.

Техногенные источники

В 2024 г. на территории Липецкой области источники ионизирующего излучения использовали 194 организации, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Липецкой области. Радиационные объекты 1-2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно- и ядерно-опасным, отсутствуют.

Общая численность персонала, работающего с источниками излучения в организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора, составляет 1 265 человек (2023 г. – 1 259), в том числе персонал группы А – 1 188 человек, персонал группы Б – 77 человек.

За последние три года численность персонала выросла на 20 человека (на 1,6%) за счет увеличения количества медицинских учреждений, использующих ИИИ.

Индивидуальный дозиметрический контроль персонала организован в 100% организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. Учет индивидуальных доз облучения персонала осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства в рамках Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан. Формы государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала представляются всеми поднадзорными хозяйствующими субъектами. Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала в 2024 г. составила 0,88 мЗв, что в 1,3 раза ниже, чем в среднем по России (1,13 мЗв).

Случаев превышения регламентированных пределов доз облучения персонала за период 2020-2024 гг. на территории Липецкой области не зарегистрировано.

Радиационные инциденты и аварии

В 2025 году на территории Липецкой области не зарегистрировано случаев радиационных инцидентов и аварий (2024 г. – 1).

1.1.7. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние на здоровье населения

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области продовольственной безопасности, в том числе здорового питания населения, в 2025 году продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

Проводимый мониторинг за качеством и безопасностью продуктов питания на основе методологии оценки риска причинения вреда здоровью населения позволил определить приоритетные группы продуктов питания, подлежащих системному мониторингу и группы контролируемых показателей (санитарно-химическим показателям, ГМО, физико-химическим показателям, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиологическим показателям).

В результате проводимых в 2025 году мероприятий, направленных на контроль содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил 1,34% (из 3648 отобранных проб – 49 нестандартные: в 32 пробах плодово-овощной продукции – нитраты, в 3 пробах плодово-овощной продукции – пестициды, в 8 пробах масложировой продукции – содержание меди, в 6 пробах – токсичные элементы) (табл. 38).

Таблица 38

Мониторинг за качеством и безопасностью продуктов питания по Липецкой области за 2023-2025 гг. (%)

Год	Санитарно-химические показатели		Физико-химические показатели		Микробиологические показатели		Паразитологические показатели		Радиологические показатели	
	Всего	Из них не соответств. санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	Всего	Из них не соответств. санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	Всего	Из них не соответств. санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	Всего	Из них не соответств. санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	Всего	Из них не соответств. санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)
2023	4361	0,09	3863	1,6	12509	1,2	510	0	1589	0
2024	3827	0,16	3857	3,55	12048	1,7	571	0	1369	0,07
2025	3648	1,34	3538	3,5	13157	1,2	715	0,13	1262	0

В 2025 г. доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составила 1,34%, в 2024 г. – 0,16%, наблюдается рост на 1,18% (рис. 14).

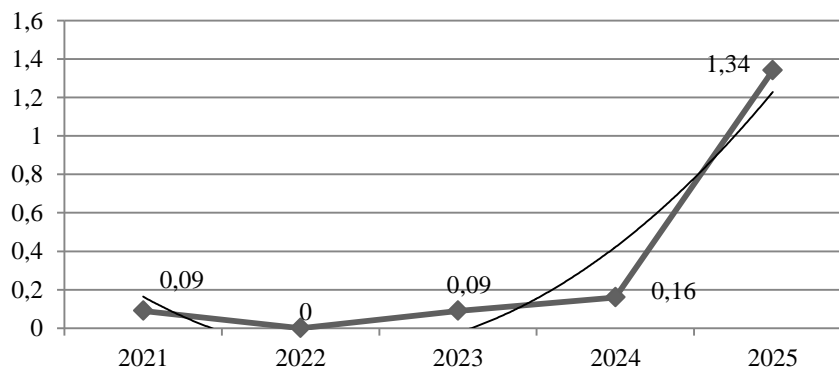


Рис. 14. Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2021-2025 гг. (%)

В 2025 г. исследована 1 531 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие нитратов, в 32 отобранных пробах выявлены нитраты, что составляет 2,09%.

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям в 2025 г. составил 3,5%, что выше уровня 2023 г. (1,6%) на 1,9% и ниже уровня 2024 г. (3,55%) на 0,05%. (рис. 15).

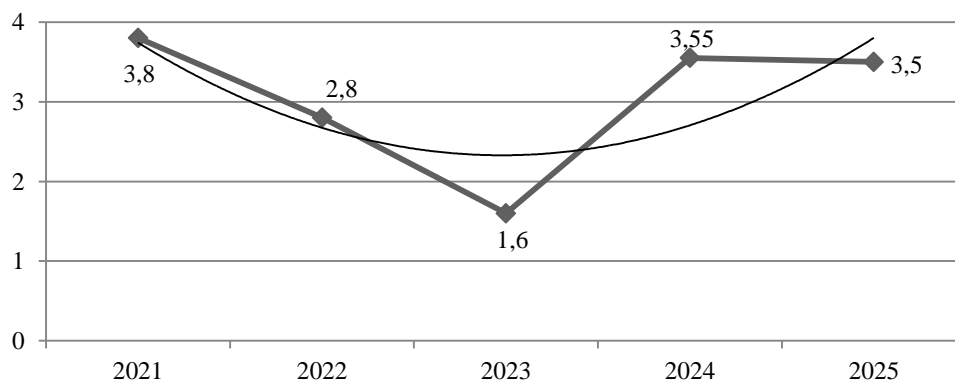


Рис. 15. Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям за 2021-2025 гг. (%)

Проведено ранжирование территорий Липецкой области по данному показателю. Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, выше среднеобластного в г. Липецке (6,4%).

В 2025 г. исследовано 1 007 образцов пищевых продуктов на ГМО, из них 23 – импортруемой, ГМО в образцах не обнаружены (табл. 39).

Таблица 39

Количество исследованных проб пищевых продуктов на наличие ГМО за 2023-2025 гг. (абс.)

Наименование продукции	2023	2024	2025
Пищевые продукты, всего проб	1106	956	1007

В 2025 г. исследовано 715 образцов пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям, из них 1 проба не соответствует гигиеническим нормативам (0,13%).

В 2025 году отмечается уменьшение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, который составил 1,2% (2024 г. – 1,7%) (рис. 16).

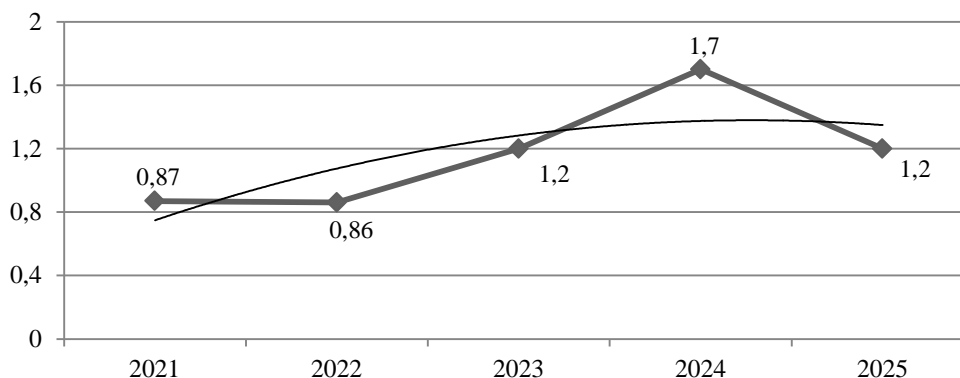


Рис. 16. Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям за 2021-2025 гг. (%)

Проведено ранжирование территорий Липецкой области по данному показателю. Процент проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, выше среднеобластного уровня в Тербунском (8,27%), Становлянском (4,0%), Задонском (3,97%), Хлевенском (2,94%), Грязинском (2,4%) муниципальных округах и г. Ельце (1,7%).

В 2025 г. в сравнении с 2023 г. наблюдалось увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в группах: «мясо и мясопродукты» – на 2,45%, «птица и птицеводческие продукты» – на 1,44%, «рыба, рыбопродукты и др.» – на 0,98%, «кулинарные изделия» – на 0,36%. Уменьшение удельного веса проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в группах: «молоко, молочные продукты» – на 1,73%, «продукты детского питания» – на 0,07%.

В 2025 г. наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группе «мясо и мясопродукты» – 3,5%. (табл. 40).

Таблица 40

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям за 2023-2025 гг. (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023 г. (%)
ВСЕГО	1,2	1,7	1,2	=
в том числе: мясо и мясопродукты	1,05	3,4	3,5	↑ 233,3%
птица и птицеводческие продукты	1,03	1,16	2,47	↑ 139,8%
молоко, молочные продукты	2,79	2,57	1,06	↓ 62,01%
рыба, рыбопродукты и др.	0	0,94	0,98	↑ 0,98%
кулинарные изделия	1,17	2,0	1,53	↑ 30,76%
алкогольные напитки и пиво	0	0,13	0	=
продукты детского питания	0,48	1,44	0,41	↓ 14,58%

Проводится мониторинг загрязнения пищевой продукции животного происхождения остаточными количествами антибиотиков.

В 2025 г. исследовано 614 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание антибиотиков, из них не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям 2 пробы (0,32%).

На содержание пестицидов исследовано 1 744 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья (в 2024 г. – 1899, в 2023 г. – 1839). Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию пестицидов, в 2025 г. составил 0,57%, в 2023–2024 годах – все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил (табл. 41):

– по санитарно-химическим показателям в 2025 г. – 1,34%, что выше на 0,18% чем в 2024 г. (0,16%);

– по физико-химическим показателям в 2025 г. – 3,5%, что ниже на 0,05% чем в 2024 г. (3,55%);

- по микробиологическим показателям в 2025 г. – 1,2%, что ниже на 0,5% чем в 2024 г. (1,7%);
 - по содержанию антибиотиков в 2025 году – 0,32%, в 2024 году – 0,33%.
- В исследованных пробах в 2025 г. ГМО, содержание радиоактивных веществ не обнаружено.

Таблица 41

Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2023-2025 гг. (%)

Показатели/годы	2023	2024	2025	Темп прироста в сравнении с 2023 г. (%)
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, %	0,09	0,16	1,34	+1388,88%
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, %	1,6	3,55	3,5	+118,75%
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, %	1,2	1,7	1,2	=
Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, %	0	0,33	0,32	+0,32%

1.1.8. Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

За период 2023-2025 гг. отмечается положительная динамика охвата учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (табл. 42).

Таблица 42

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием за 2023-2025 гг. (%)

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023 г. (%)
Всего	95,2	95,4	95,4	+0,2
с 1 по 4 классы	100	100	100	0
с 5 по 11 классы	92,0	92,2	92,2	+0,2

Охват школьников горячим питанием в 2025 г. в сравнении с 2023 г. увеличился на 0,2%. Охват школьников горячим питанием и обучающихся 1-4 классов и 5-11 классов в 2025 г. в сравнении с 2024 г. остался на прежнем уровне.

1.1.9. Гигиеническая характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В 2025 г. в сравнении с 2024 г. на промышленных предприятиях доля проб воздуха, превышающих ПДК, на пары и газы осталась неизменной и составила 0,20%, доля проб воздуха, превышающих ПДК, на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности уменьшилась (на 0,03%), увеличилась доля проб воздуха, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (на 0,38%), доля проб воздуха, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях на пыль и

аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности увеличилась (на 0,7%) (табл. 43, рис. 17, 18).

Таблица 43

Гигиеническая характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны за 2023-2025 гг., %

Удельный вес неудовлетворительных проб воздушной среды (%)	2023	2024	2025	Динамика в сравнении с 2024 г.	Темп прироста к 2023 г. (%)
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы	0,16	0,20	0,20	=	25
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	0,02	0,12	0,09	↓	350
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли	1,3	0,5	0,88	↑	-32,3
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	0,59	0,09	0,79	↑	33,9

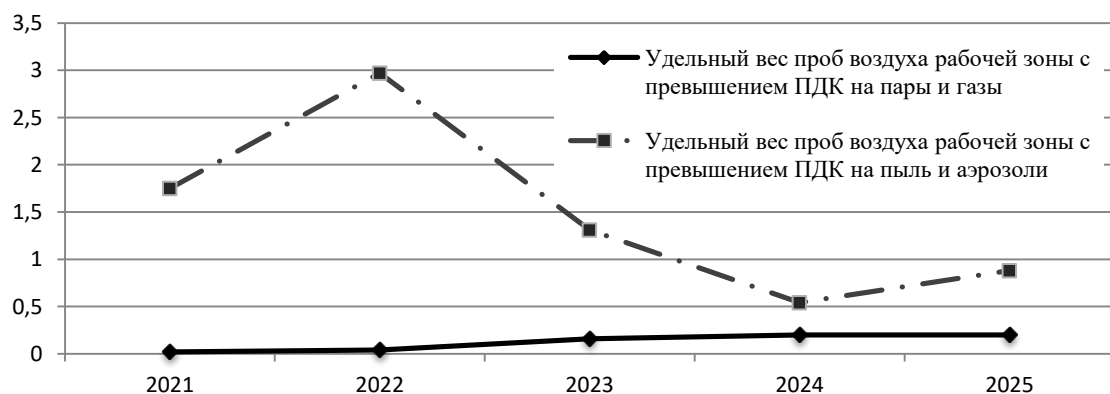


Рис. 17. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны промышленных предприятий с превышением ПДК на пары и газы, на пыль и аэрозоли за 2021-2025 гг., %

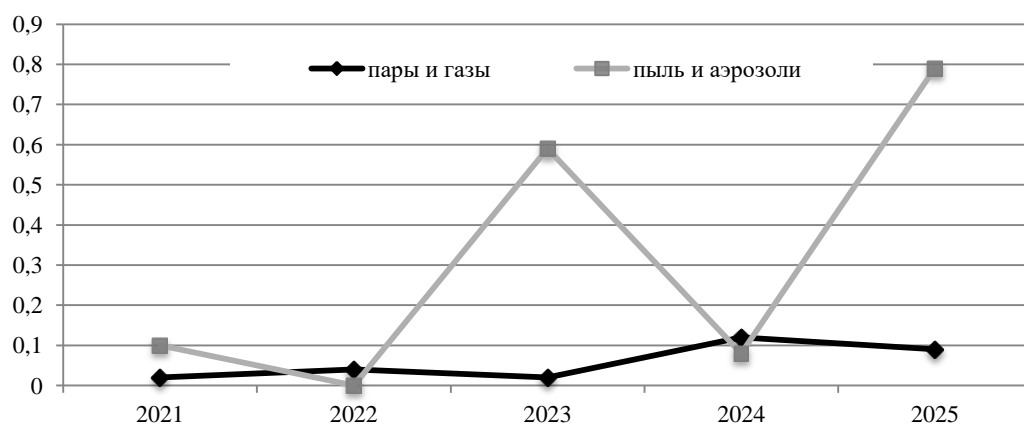


Рис. 18 Удельный вес проб воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях с превышением ПДК химических веществ 1-2 классов опасности в парах и газах, в пыли и аэрозолях за 2021-2025 гг., %

В 2025 году доля проб воздуха, превышающих ПДК, на пыль и аэрозоли, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами составила 1,21%.

В организациях коммунального и социального назначения доля проб воздуха, превышающих ПДК, на пары и газы увеличилась в сравнении с 2024 годом на 3,39%, на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, увеличилась на 0,25%, превышение ПДК, на пыль и аэрозоли, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности не обнаружено.

В детских и подростковых организациях не было выявлено проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности.

1.1.10. Социально-экономические факторы

Наряду с экологическими факторами риска на состояние здоровья населения оказывают влияние социально-экономические факторы.

Так, расходы на образование в 2024 г. в целом по области составили 25 758,7 руб./чел., в сравнении с 2022 г. финансирование увеличилось на 6416,7 руб.

Темп роста финансирования в системе образования в сравнении с 2022 г. в целом по области составил 33,2%.

В 2024 г. снижение расходов на образование зарегистрировано в г. Липецке, Грязинском, Елецком и Становлянском муниципальных округах Липецкой области (табл. 44).

Таблица 44

Расходы на образование по территориям области в 2022-2024 гг. (руб./чел.)

Территории области	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Воловский м.о.	22476,7	20620,3	25540,0	13,6
Грязинский м.о.	22839,9	14314,3	17882,6	-21,7
Данковский м.о.	20937,4	22036,9	26923,7	28,6
Добринский м.о.	17690,3	21161,4	19554,5	10,5
Добровский м.о.	24862,8	22614,6	31313,9	25,9
Долгоруковский м.о.	23111,7	25440,1	28495,9	23,3
Елецкий м.о.	34759,2	22271,4	28112,8	-19,1
Задонский м.о.	17291,8	18129,1	31746,4	83,6
Измалковский м.о.	24608,0	27673,3	49769,7	в 2 раза
Краснинский м.о.	22849,9	21343,2	24886,8	8,9
Лебедянский м.о.	32027,6	22372,6	41854,8	30,7
Лев-Толстовский р-н	26053,3	32875,1	32188,4	23,5
Липецкий м.о.	16336,9	16156,7	19224,3	17,7
Становлянский м.о.	36156,8	22153,8	30942,2	-14,4
Тербунский м.о.	20879,5	22886,1	26822,6	28,5
Усманский м.о.	17523,2	18133,2	21860,7	24,8
Хлебенский м.о.	22210,1	26989,3	33116,8	49,1
Чаплыгинский м.о.	18293,3	23396,1	26700,4	46,0
г. Липецк	82725,3	20581,0	21150,2	-74,4
г. Елец	3381,2	15115,9	25744,9	в 7,6 раз
Липецкая область	19342,0	20072,5	25758,7	33,2

В 2024 г. расходы на образование ниже областного показателя зафиксированы на 8 территориях области (Воловский, Грязинский, Добринский, Краснинский, Липецкий, Усманский муниципальные округа, гг. Липецк и Елец).

Расходы на здравоохранение в области с учетом областных учреждений в 2024 г. составили 30848,0 руб./чел., в сравнении с 2022 г. данный вид расходов вырос на 10872,0 руб. (54,4%) (табл. 45).

В 2024 г. расходы на здравоохранение выше областного показателя в г. Липецке Липецкой области.

На остальных территориях области уровень финансирования здравоохранения ниже показателя по области, т.к. показатель в целом по области складывается за счет медицинских учреждений областного подчинения.

Таблица 45

Расходы на здравоохранение по территориям области в 2022-2024 гг. (руб./чел.)

Территории области	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Воловский м.о.	13156,0	14741,4	18116,5	37,7
Грязинский м.о.	7775,0	19618,9	25293,0	в 3,3 раза
Данковский м.о.	10787,0	11613,8	13742,1	27,4
Добринский м.о.	12521,0	13634,8	16726,1	33,6
Добровский м.о.	10746,0	14728,0	17785,0	65,5
Долгоруковский м.о.	12998,0	14112,4	19017,6	46,3
Елецкий м.о.	10901,0	9267,5	13068,8	19,9
Задонский м.о.	10667,0	10756,7	13425,5	25,9
Измалковский м.о.	12025,0	11649,7	13734,6	14,2
Краснинский м.о.	10671,0	10034,0	14749,5	38,2
Лебедянский м.о.	12341,0	13426,0	13739,6	11,3
Лев-Толстовский р-н	10786,0	10189,8	13870,8	28,6
Липецкий м.о.	7303,0	7256,4	9540,1	30,6
Становлянский м.о.	10085,0	13067,3	15770,3	56,4
Тербунский м.о.	13060,0	14420,0	18255,9	39,8
Усманский м.о.	9692,0	12556,5	14960,7	54,4
Хлевенский м.о.	13264,0	14146,9	15512,1	16,9
Чаплыгинский м.о.	11260,0	10384,5	12510,7	11,1
г. Липецк	10050,0	34523,1	42011,1	в 4,2 раза
г. Елец	15027,0	18731,5	19980,1	33,0
Липецкая область	19976,0	25158,5	30848,0	54,4

В 2024 г. среднедушевой доход в Липецкой области 53 383 руб./чел (в 2022 г. – 41 177 руб./чел.), среднемесячная начисленная зарплата составила – 67 750 руб./чел. (в 2022 г. – 46 711 руб./чел.).

Средний размер назначенных пенсий в 2024 г. составил – 22 239руб. (в 2022 г. 18 575 руб.).

Прожиточный минимум совокупного населения области имеет тенденцию к росту: в 2022 г. – 11 553 руб., 2024 г. – 12 826 руб. В сравнении с 2022 г. прожиточный минимум в области вырос на 1 273 руб.

В 2024 г. удельный вес населения в области с доходами ниже прожиточного минимума – 5,9%. Число лиц с доходами ниже прожиточного минимума охватывает около 67,0 тыс. человек.

Стоимость минимальной продуктовой корзины в 2024 г. – 6 207 руб., в сравнении с 2022 г. стоимость выросла на 644 руб. (табл. 46).

Таблица 46

Динамика основных социально-экономических показателей Липецкой области в 2022-2024 гг.

Показатели	2022	2023	2024
Среднедушевые денежные доходы (руб./мес.)	41177	45458	53383
Прожиточный минимум (руб./чел.)	11553	11931	12826
Удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума (%)	7,0	6,7	5,9
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./ чел.)	5563	4957	6207

В анализируемые годы в области среднемесячная номинальная начисленная заработная плата, средний размер назначенных пенсий, среднедушевой денежный доход были ниже, чем в Российской Федерации (табл. 47).

Таблица 47

Основные социально-экономические показатели Липецкой области в сравнении с Российской Федерацией в 2024 г.

Территории	Среднедушевые денежные доходы (руб./мес.)	Среднемесячная начисленная заработная плата (руб./мес.)	Средний размер назначенных пенсий (руб./мес.)
Липецкая область	53383	67750	22239
Российская Федерация	63083	87952	23405

В анализируемые годы общая площадь жилищного фонда области увеличилась с 39794,6 до 41109,1 тыс. м² или на 3,3%, в расчете на одного человека с 35,3 до 37,1 м² – на 5,1%.

В 2024 г. удельный вес общей площади домов, не имеющих водопровода, составил 8,6% (2022 г. – 9,6%); не имеющих канализации – 11,0% (2022 г. – 12,1%).

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, составил 96,2% (2022 г. – 96,0%) (табл. 48).

Таблица 48

Жилищный фонд по Липецкой области в 2022-2024 гг.

Показатели	2022	2023	2024
Общая площадь жилых помещений (тыс. м ²)	39794,6	40411,7	41109,1
Количество жилой площади на 1 человека (м ² / чел.)	35,3	36,2	37,1
Удельный вес общей площади, не имеющих водопровода (%)	9,6	9,2	8,6
Удельный вес общей площади, не имеющих канализации (%)	12,1	11,1	11,0
Удельный вес общей площади, оборудованной отоплением (%)	96,0	96,3	96,2

Таким образом, несмотря на ряд позитивных тенденций, в области сохраняются социально-экономические факторы риска, связанные с уровнем социального благополучия и здоровья населения.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

1.2.1. Анализ состояния здоровья населения

Медико-демографическая ситуация

На 1 января 2024 г. численность постоянного населения области составила 1116,3 тыс. человек, из которых 701,7 тыс. человек (62,9%) – горожане и 414,6 тыс. человек (37,1%) – сельские жители.

К негативным моментам следует отнести дальнейшее сокращение численности населения, которое происходит за счет превышения числа умерших над числом родившихся. В целом сокращение числа жителей за 3 года (на начало года) составило 2,6 тыс. человек.

Население области характеризуется выраженной гендерной диспропорцией. На начало 2024 г. численность женщин на 94,4 тыс. превысила численность мужчин. Такое неблагоприятное соотношение сложилось вследствие сохраняющегося высокого уровня преждевременной смертности мужчин, в том числе и по внешним причинам, включая травмы, отравления.

Показатель демографической нагрузки к началу 2024 г. составил 784,2 человека на 1000 населения трудоспособного возраста (на начало 2022 г. – 791,7). При этом большая часть – это нагрузка лицами старше трудоспособного возраста.

В 2024 г. в целом по области показатель смертности составил 14,6 на 1000 населения, что на 3,9% ниже 2022 г. (табл. 49).

Таблица 49

**Естественное движение населения Липецкой области
в 2022-2024 гг. (на 1000 населения)**

Показатели	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Общий коэффициент рождаемости	7,1	7,1	6,7	-5,6
Общий коэффициент смертности	15,2	14,4	14,6	-3,9
Общий коэффициент естественной убыли населения (-)	-8,1	-7,3	-7,9	-2,5

Общий коэффициент рождаемости в Липецкой области – 6,7 на 1000 населения. Показатель естественной убыли населения по области уменьшился на 2,5%, в 2024 г. составил «-7,9» на 1000 человек (табл. 49).

В 2024 г. в Липецкой области в возрасте до 1 года умерло 22 младенца (2022 г. – 26). Показатель младенческой смертности в 2024 г. составил 2,9 на 1000 родившихся живыми (2022 г. – 3,2).

Заболееваемость населения

Первичная заболеваемость совокупного населения Липецкой области (взрослые, подростки и дети) в 2024 г. – 64016,8 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2022 г. на 8,1% (табл. 50).

Таблица 50
Динамика первичной заболеваемости совокупного населения Липецкой области в сравнении с Российской Федерацией в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2022	2023	2024	Темп прироста к 2021 г. (%)
Липецкая область	69632,9	64378,8	64016,8	-8,1

В Липецкой области, как и в предыдущие годы, в структуре первичной заболеваемости всех основных групп населения первое ранговое место занимают болезни органов дыхания.

Болезням органов дыхания в области более всего подвержены дети и подростки, в структуре заболеваемости которых данная патология составляет соответственно 73,9 и 59,4%. Среди взрослого населения на долю болезней органов дыхания приходится 36,6%.

Второе-пятое места в структуре заболеваемости занимают:

- у детей – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (4,9%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,8%);
- у подростков – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (7,0%), болезни органов пищеварения (3,2%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,0%);
- у взрослых – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (17,0%), системы кровообращения (8,1%), болезни мочеполовой системы (6,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,9%) (рис. 19, 20, 21).

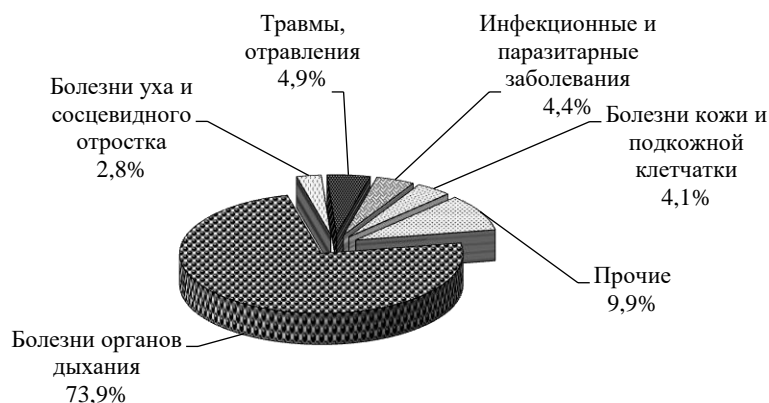


Рис. 19. Структура впервые установленной заболеваемости детского населения Липецкой области в 2024 г. (%)

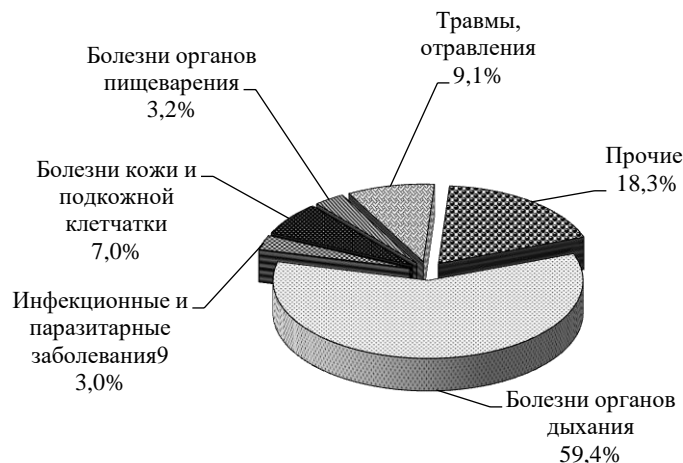


Рис. 20. Структура впервые установленной заболеваемости подросткового населения Липецкой области в 2024 г. (%)

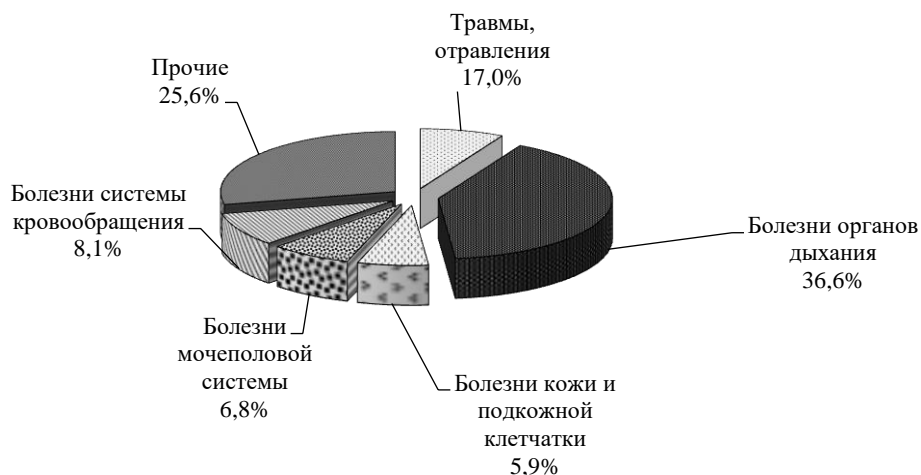


Рис. 21. Структура впервые установленной заболеваемости взрослого населения Липецкой области в 2024 г. (%)

Взрослое население (18 лет и старше)

В 2024 г. первичная заболеваемость взрослого населения области составила 50758,0 на 100 тыс. соотв. населения, относительно 2022 г. – снизилась на 12,5%. Снижение первичной заболеваемости относительно 2022 г. зарегистрировано на большинстве территорий области, за исключением Становлянского муниципального округа (табл. 51).

Таблица 51

Первичная заболеваемость взрослого населения Липецкой области в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)

Территории области	2022	2023	2024	Ранг 2024 г.	Темп прироста к 2022 г. (%)
Воловский м.о.	33801,1	25191,4	28630,8	12	-15,3

Грязинский м.о.	42920,1	33332,2	32266,7	10	-24,8
Данковский м.о.	33912,7	31580,4	31556,8	11	-6,9
Добринский м.о.	43943,9	35804,0	35296,8	5	-19,7
Добровский м.о.	28160,9	21344,1	20919,3	20	-25,7
Долгоруковский м.о.	32435,5	27361,6	25871,5	17	-20,2
Елецкий м.о.	36955,0	27583,0	27632,4	14	-25,2
Задонский м.о.	42925,4	33475,2	33756,1	7	-21,4
Измалковский м.о.	25269,9	21569,4	21819,2	18	-13,7
Краснинский м.о.	29671,3	25345,7	21186,4	19	-28,6
Лебедянский м.о.	49065,6	34653,8	33246,2	8	-32,2
Лев-Толстовский р-н	41097,8	34965,5	34652,7	6	-15,7
Липецкий м.о.	45025,0	33864,8	32377,8	9	-28,1
Становлянский м.о.	27387,7	29322,5	27513,8	15	0,5
Тербунский м.о.	33926,4	25746,9	27061,4	16	-20,2
Усманский м.о.	46097,6	39122,5	37079,8	4	-19,6
Хлевенский м.о.	66457,7	50351,3	56270,2	3	-15,3
Чаплыгинский м.о.	31168,1	26974,8	27686,3	13	-11,2
г. Липецк	69111,5	59575,9	58974,9	2	-14,7
г. Елец	55889,7	55086,3	59050,4	1	5,7
Липецкая область	57983,7	51588,5	50758,0		-12,5

К внутриобластным территориям «риска» по заболеваемости взрослого населения с впервые установленным диагнозом относится Хлевенский муниципальный округ, гг. Липецк и Елец, где отмечается превышение среднеобластного показателя (> 50758,0 на 100 тыс. соотв. населения) (рис. 22).

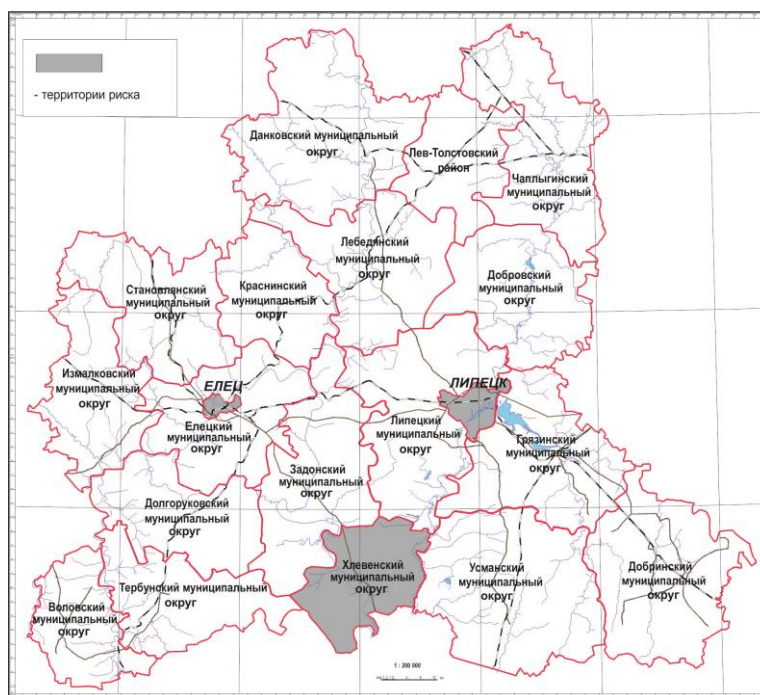


Рис. 22. Территории «риска» по впервые установленной заболеваемости взрослого населения Липецкой области в 2024 г. (на 100 тыс. соотв. населения)

В сравнении с 2022 г. в группе приоритетных болезней отмечается рост первичной заболеваемости травм и отравлений – на 7,2%, кожи и подкожной клетчатки – на 3,8%, болезней системы кровообращения – на 2,9%. Снизилась первичная

заболеваемость болезней мочеполовой системы – на 11,8%, болезней органов дыхания – на 3,2%, (табл. 52).

Таблица 52

**Первичная заболеваемость взрослого населения Липецкой области
в 2022-2024 гг. по приоритетным классам болезней (на 100 тыс. соотв. населения)**

Наименование классов болезней	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Болезни органов дыхания	19184,9	18538,4	18573,2	-3,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8027,9	8342,1	8608,8	7,2
Болезни мочеполовой системы	3916,5	3507,2	3453,6	-11,8
Болезни системы кровообращения	3997,1	4243,5	4112,0	2,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2867,8	2974,3	2977,0	3,8

В 2023 г. к территориям «риска» по первичной заболеваемости:

- органов дыхания относятся – гг. Липецк и Елец, Хлевенский муниципальный округ (> 18573,2 на 100 тыс. соотв. населения),
- болезнями мочеполовой системы – Липецкий и Добринский муниципальные округа (> 3453,6),
- болезнями кожи и подкожной клетчатки – Задонский и Хлевенский муниципальные округа (> 2977,0),
- болезнями системы кровообращения – Воловский, Долгоруковский, Лебедянский, Липецкий, Становлянский и Усманский муниципальные округа (> 4112,0),
- по классу травмы, отравления – гг. Липецк и Елец (> 8608,8).

Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения отдельными нозологическими формами, включенными в федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга, представлена в таблице 53.

Таблица 53

**Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Липецкой области
по отдельным нозологическим формам в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)**

Наименование болезни	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Анемии	65,4	59,1	62,8	-4,0
Сахарный диабет I типа	40,7	32,8	30,8	-24,3
Сахарный диабет II типа	234,0	263,8	337,4	44,2
Ожирение	382,2	411,5	456,4	19,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1231,4	1376,3	1283,9	4,3
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	141,0	170,6	163,6	16,0
Астма, астматический статус	53,0	62,0	61,2	15,5
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	35,8	36,4	37,4	4,5

Наименование болезни	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Гастрит и дуоденит	166,8	182,0	190,0	13,9
Мочекаменная болезнь	198,1	190,5	185,9	-6,2
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	13,4	8,7	7,6	-43,3
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	10,3	14,0	11,7	13,6
Другие формы нетоксического зоба	31,3	38,5	36,4	16,3
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	8,8	11,1	10,0	13,6
Тиреоидит	24,2	26,0	23,8	-1,7

В сравнении с 2022 г. снизилась заболеваемость анемией – на 4,0%, сахарным диабетом I типа – на 24,3%, мочекаменной болезнью – на 6,2%, эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – на 43,3%, тиреоидитом – на 1,7%.

Зарегистрирован рост первичной заболеваемости данной возрастной группы населения сахарным диабетом II типа – на 44,2%, ожирением – на 19,4%, бронхитом хроническим – на 16,0%, астмой – на 15,5%, др. формами нетоксического зоба – на 16,3%, гастритом, дуоденитом – на 13,9%, субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности – на 13,6%, тиреотоксикозом – на 13,6%, язвой желудка и 12-перстной кишки снизилась – на 4,5%, болезнями, характеризующими повышенным кровяным давлением – на 4,3%.

Подростки (15-17 лет)

В Липецкой области заболеваемость подростков с впервые установленным диагнозом в 2024 г. составила 95680,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже уровня 2022 г. на 2,8%.

Относительно 2022 г. рост первичной заболеваемости среди подростков отмечается на 5 территориях области (Елецкий, Становлянский, Тербунский муниципальные округа, гг. Липецк и Елец), на остальных территориях наблюдается тенденция к снижению первичной заболеваемости (табл. 54).

Таблица 54

Первичная заболеваемость подросткового населения Липецкой области в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)

Территории области	2022	2023	2024	Ранг 2024 г.	Темп прироста к 2022 г. (%)
Воловский м.о.	106686,9	88338,2	62659,9	16	-41,3
Грязинский м.о.	98705,1	93819,1	86609,8	6	-12,3
Данковский м.о.	66459,6	61674,9	66333,9	13	-0,2
Добринский м.о.	128994,7	120979,0	107067,8	3	-17,0
Добровский м.о.	60356,0	47875,0	46983,8	19	-22,2
Долгоруковский м.о.	87804,9	86607,1	81067,1	7	-7,7
Елецкий м.о.	87243,2	81571,0	87988,3	5	0,9
Задонский м.о.	39122,3	46328,2	35522,7	20	-9,2

Территории области	2022	2023	2024	Ранг 2024 г.	Темп прироста к 2022 г. (%)
Измалковский м.о.	82500,0	80357,1	77551,0	9	-6,0
Краснинский м.о.	90773,1	80681,8	69583,3	12	-23,3
Лебединский м.о.	76252,9	65881,5	60898,7	17	-20,1
Лев-Толстовский р-н	73255,8	59407,7	63414,6	14	-13,4
Липецкий м.о.	93109,8	77783,5	73362,2	11	-21,2
Становлянский м.о.	104735,9	172637,8	110902,3	2	5,9
Тербунский м.о.	73181,8	68759,1	74509,8	10	1,8
Усманский м.о.	61310,7	62997,5	60513,7	18	-1,3
Хлевенский м.о.	74228,7	79159,1	63149,1	15	-14,9
Чаплыгинский м.о.	83860,8	79482,1	79920,9	8	-4,7
г. Липецк	87264,5	94849,2	96971,3	4	11,1
г. Елец	111351,9	112353,1	118735,9	1	6,6
Липецкая область	98407,1	98263,6	95680,5		-2,8

К территориям «риска» по первичной заболеваемости подростков с впервые установленным диагнозом относятся Добринский, Становлянский муниципальные округа, гг. Липецк и Елец, где показатели, превышают среднеобластное значение (> 95680,5 на 100 тыс. соотв. населения) (рис. 23).

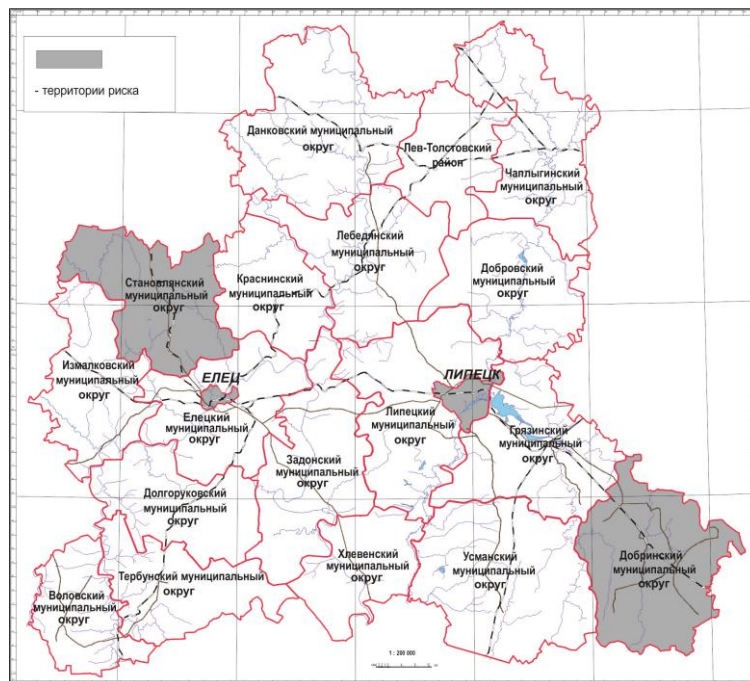


Рис. 23. Территории «риска» по впервые установленной заболеваемости подросткового населения Липецкой области в 2024 г. (на 100 тыс. соотв. населения)

Согласно проведенному ранжированию к наиболее распространенным болезням подростков относятся болезни органов дыхания, травмы, отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания.

В сравнении с 2022 г. в группе приоритетных заболеваний отмечается рост болезней органов дыхания – на 8,2%. Снизилась первичная заболеваемость травм и

отравлений – на 20,8%, кожи и подкожной клетчатки – на 5,7%, болезней органов пищеварения – на 4,4%, инфекционных и паразитарных заболеваний – на 0,4% (табл. 55).

Таблица 55

Первичная заболеваемость подросткового населения Липецкой области в 2022-2024 гг. по приоритетным классам болезней (на 100 тыс. соотв. населения)

Наименование классов болезней	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Болезни органов дыхания	52553,0	57690,0	56848,0	8,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11039,0	9830,3	8738,6	-20,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7108,0	7179,2	6704,0	-5,7
Болезни органов пищеварения	3255,9	3396,8	3111,1	-4,4
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	2919,8	3002,8	2909,3	-0,4

К территориям «риска» по первичной заболеваемости:

– болезнями органов дыхания относятся – Грязинский, Липецкий, Становлянский муниципальные округа, гг. Липецк и Елец (> 56848,0 на 100 тыс. соотв. населения),

– по классу травмы, отравления – Данковский, Добринский, Долгоруковский, Задонский, Становлянский, Тербунский, Чаплыгинский муниципальные округа, Лев-Толстовский район и г. Елец (> 8738,6),

– болезнями органов пищеварения – Грязинский, Добринский, Измалковский, Краснинский, Становлянский муниципальные округа, гг. Липецк и г. Елец (> 3111,1),

– болезнями кожи и подкожной клетчатки – Чаплыгинский муниципальный округ (> 6704,0),

– некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями – Чаплыгинский муниципальный округ и г. Елец (> 2909,3).

Динамика показателей первичной заболеваемости подростков отдельными нозологическими формами, включенными в федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга, представлена в таблице 56.

Таблица 56

Динамика первичной заболеваемости подростков Липецкой области отдельными нозологическими формами в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)

Наименование болезни	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Анемии	266,0	306,8	352,6	32,6
Сахарный диабет I типа	35,1	53,5	45,8	30,5
Ожирение	643,0	731,7	689,0	7,2
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	152,0	154,8	134,6	-11,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	122,8	137,9	134,6	9,6
Астма, астматический статус	116,9	140,7	126,5	8,2
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	55,5	64,7	48,4	-12,8
Гастрит и дуоденит	552,4	669,8	610,9	10,6
Мочекаменная болезнь	14,6	16,9	29,6	в 2,0 раза

Наименование болезни	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	5,9	8,4	5,4	-8,5
Другие формы нетоксического зоба	70,1	73,2	70,0	-0,1
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,0	8,4	2,7	100,0
Тиреоидит	2,9	28,1	13,5	в 4,7 раз

В сравнении с 2022 г. среди подросткового населения в группе нозологических форм, включенных в федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга, выросла заболеваемость тиреоидитом – в 4,7 раза, мочекаменной болезнью – в 2,0 раза, анемией – на 32,6%, сахарным диабетом I типа – на 30,5%, гастритом и дуоденитом – на 10,6%, болезнями, характеризующими повышенным кровяным давлением – на 9,6%, астмой – 8,2%, ожирением – на 7,2%, по всем остальным класса болезней отмечается снижение заболеваемости (табл. 56).

Дети (0-14 лет)

В 2024 г. показатель первичной заболеваемости детского населения области составил 126735,7 на 100 тыс. детей (0-14 лет), что выше 2022 г. на 3,3%.

На 4 территориях области зарегистрирован рост заболеваемости детского населения относительно 2022 г. в Лебедянском, Чаплыгинском муниципальном округе, гг. Липецке и Ельце (табл. 57).

Таблица 57

Первичная заболеваемость детского населения Липецкой области в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)

Территории области	2022	2023	2024	Ранг 2024 г.	Темп прироста к 2022 г. (%)
Воловский м.о.	70677,6	64429,5	69070,8	18	-2,3
Грязинский м.о.	103959,9	100896,2	100787,2	4	-3,1
Данковский м.о.	67765,1	69234,1	69533,3	17	2,6
Добринский м.о.	89778,7	93460,2	82991,1	11	-7,6
Добровский м.о.	72132,5	70340,3	70855,3	16	-1,8
Долгоруковский м.о.	88120,1	81810,6	76271,9	15	-13,4
Елецкий м.о.	98518,9	85296,7	86960,4	9	-11,7
Задонский м.о.	44672,7	49023,2	43953,4	20	-1,6
Измалковский м.о.	69329,7	68480,7	77772,5	13	12,2
Краснинский м.о.	85714,3	79645,6	76853,7	14	-10,3
Лебедянский м.о.	90271,4	88160,6	93145,8	8	3,2
Лев-Толстовский р-н	109128,1	100990,9	107579,4	3	-1,4
Липецкий м.о.	99272,0	93574,2	93761,1	7	-5,6
Становлянский м.о.	90946,2	95163,3	86310,0	10	-5,1
Тербунский м.о.	92839,6	57995,1	64433,2	19	-30,6
Усманский м.о.	95968,0	87426,9	80488,5	12	-16,1
Хлевицкий м.о.	102642,0	87850,8	100239,4	5	-2,3
Чаплыгинский м.о.	89933,2	92254,9	95105,2	6	5,8
г. Липецк	130546,4	138788,7	145490,3	2	11,4
г. Елец	169634,4	167176,6	181307,8	1	6,9
Липецкая область	122662,3	123082,8	126735,7		3,3

Территориями «риска» по заболеваемости детского населения 0-14 лет с впервые установленным диагнозом, на которых зарегистрировано превышение среднеобластного показателя ($> 126735,7$ на 100 тыс. соотв. населения), являются гг. Липецк и Елец (рис. 24).

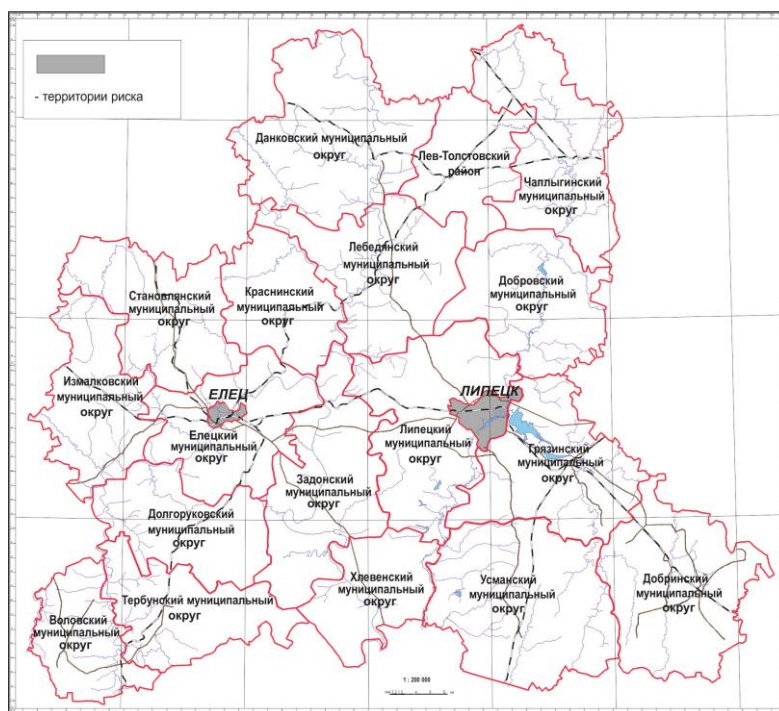


Рис. 24. Территории «риска» по впервые установленной заболеваемости детского населения Липецкой области в 2024 г. (на 100 тыс. соотв. населения)

В сравнении с 2022 г. в группе приоритетных заболеваний отмечается снижение первичной заболеваемости по травмам и отравлениям – на 17,4%. Рост первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями – на 14,0%, болезнями уха и сосцевидного отростка – на 12,1%, болезнями органов дыхания – на 9,1%, кожи и подкожной клетчатки – на 7,1%, (табл. 58).

Таблица 58

Первичная заболеваемость детского населения Липецкой области в 2022-2024 гг. по приоритетным классам болезней (на 100 тыс. соотв. населения)

Наименование классов болезней	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Болезни органов дыхания	85885,7	90021,3	93667,2	9,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7553,0	6800,2	6239,1	-17,4
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	4840,4	5293,7	5516,4	14,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4887,8	5173,6	5235,8	7,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	3137,8	3206,6	3518,5	12,1

В число территорий «риска» по первичной заболеваемости:
 – болезнями органов дыхания относятся – гг. Липецк и Елец (> 93667,2 на 100 тыс. соотв. населения),
 – некоторыми инфекционными и паразитарными болезней – Задонский муниципальный округ, Лев-Толстовский район и г. Елец (> 5516,4),
 – болезнями кожи и подкожной клетчатки – Чаплыгинский муниципальный округ (> 5235,8),
 – болезнями уха и сосцевидного отростка – Данковский, Задонский, Липецкий муниципальные округа, гг. Липецк и Елец (> 3518,5).
 – по классу травмы, отравления – Долгоруковский, Задонский, Хлевенский, Чаплыгинский муниципальные округа и г. Елец (> 6239,1 на 100 тыс. соотв. населения).
 Динамика показателей первичной заболеваемости детского населения отдельными нозологическими формами, включенными в федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга, представлена в таблице 59.

Таблица 59

Динамика первичной заболеваемости детского населения Липецкой области отдельными нозологическими формами в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. соотв. населения)

Наименование болезни	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Анемии	293,0	273,7	280,1	-4,4
Сахарный диабет I типа	22,3	26,9	17,9	-19,7
Сахарный диабет II типа	1,1	0,6	0,6	-45,5
Ожирение	328,1	364,6	374,4	14,1
Астма, астматический статус	43,5	46,6	65,4	50,3
Язва желудка и 12-ти перстной кишки	8,9	3,4	11,6	30,3
Гастрит и дуоденит	298,6	357,3	308,4	3,3
Мочекаменная болезнь	3,4	2,8	5,8	70,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения у детей	439,2	511,5	457,1	4,1
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	0,0	0,6	0,0	0,0
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза	0,6	0,0	0,6	0,0
Другие формы нетоксического зоба	31,3	25,2	21,4	-31,6
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,0	0,6	1,2	100,0
Тиреоидит	0,6	0,6	14,5	в 24,2 раза

В сравнении с 2022 г. наблюдается снижение первичной заболеваемости детского населения сахарным диабетом II типа на 45,5%, др. формами нетоксического зоба – на 31,6%, сахарным диабетом I типа – на 19,7%, анемиями – на 4,4%.

Заболеваемость субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, другие формы гипотиреоза осталась на уровне 2022 г. По остальным классам болезней отмечается рост (табл. 59).

В 2024 г. заболеваемость эндемическим зобом вследствие йодной недостаточности – не регистрировалась (табл. 59).

Заболееваемость детей до одного года

В целом по области в 2024 г. заболеваемость детей первого года жизни составила 1274,4 на 1000 детей соотв. возраста, что ниже относительно 2022 г. – на 9,7% (рис. 25).

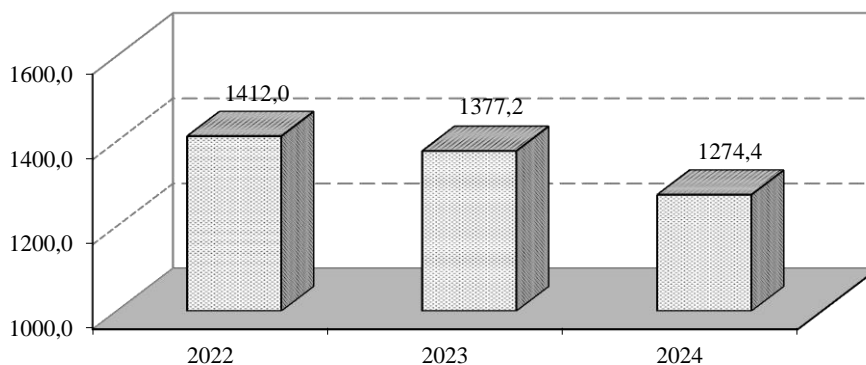


Рис. 25. Динамика заболеваемости детей первого года жизни в 2022-2024 гг. (на 1000 детей до года)

Рост заболеваемости относительно 2022 г. зарегистрирован на 11 территориях области (Воловский, Грязинский, Данковский, Долгоруковский, Измаковский, Краснинский, Лебедянский, Липецкий, Становлянский, Хлевенский, Чаплыгинский муниципальные округа). На остальных территориях отмечается снижение заболеваемости.

К территориям «риска» по заболеваемости детей первого года жизни в 2024 г. относятся Лебедянский, Чаплыгинский муниципальные округа и гг. Липецк и Елец (> 1274,4 на 1000 детей до года) (рис. 26).

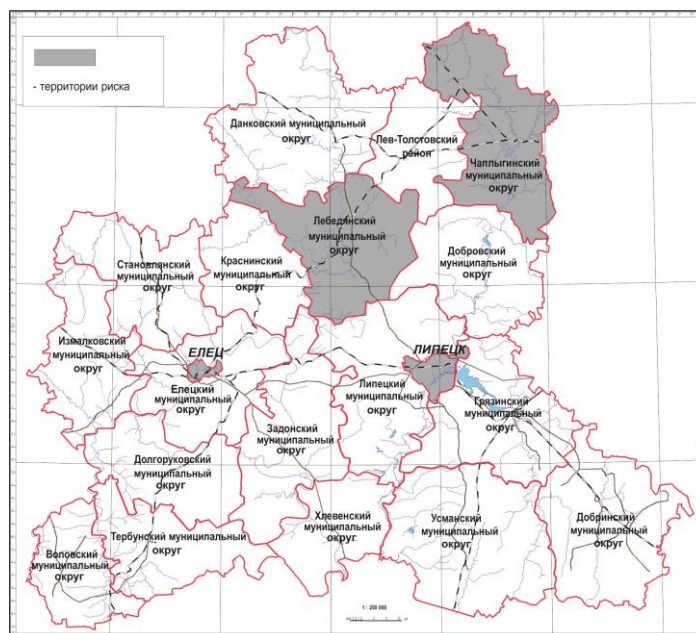


Рис. 26. Территории «риска» по заболеваемости детей первого года жизни Липецкой области в 2024 г. (на 1000 детей до года)

В структуре заболеваемости детей первого года жизни 2024 г., первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (53,1%), второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (20,9%), третье – врожденные аномалии (3,5%), четвертое – болезни органов пищеварения (3,2%), пятое – болезни нервной системы (3,1%). Суммарный вклад вышеназванных болезней в структуру заболеваемости детей первого года жизни составил 83,7%, удельный вес остальной патологии менее значителен – 16,2% (рис. 27).



Рис. 27. Структура заболеваемости детей первого года жизни в 2024 г. (%)

Первичная инвалидность взрослого населения (18 лет и старше)

Инвалидность является интегральным показателем здоровья населения, условий труда, жизни, быта и среды существования, зависит от целого ряда факторов, а именно санитарно-эпидемиологической обстановки, демографической ситуации, социально-экономического развития, качества медицинской помощи, уровня социальной защищенности различных групп населения.

В 2024 г. в Федеральном казенном учреждении Главное бюро медико-социальной экспертизы по Липецкой области было освидетельствовано первично взрослого населения – 6 276 человек (в 2022 г. – 5 432 человек).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения в Липецкой области в 2024 г. составил 69,3 на 10 тыс. взрослого населения (в 2022 г. – 58,8).

В 2024 г. впервые признано инвалидами (ВПИ) старше 18 лет – 6 276 человек, что на 17,9% больше чем в 2022 г. (5 432 человек).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения в Липецкой области в 2022-2024 гг. выше средних показателей по РФ и ЦФО (табл. 60).

Таблица 60

Первичная инвалидность взрослого населения в Российской Федерации, Центральном Федеральном округе и Липецкой области за 2022-2024 г. (на 10 тыс. населения)

Территории	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Первичная инвалидность				
Липецкая область	58,8	69,2	69,3	17,9
РФ	49,1	62,4	-	-
ЦФО	47,1	59,4	-	-

Первичная инвалидность среди женщин в 2024 г. выросла на 20,1% в сравнении с 2022 г., среди мужчин – на 15,7%. Снизилось количество впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте у мужчин – на 0,6% и женщин – на 6,7%. Впервые признанных инвалидами лиц пенсионном возрасте выросло среди мужчин – на 29,1%, женщин – на 34,1% (табл. 61).

Таблица 61

**Первичная инвалидность взрослого населения Липецкой области
с учётом пола и возраста за 2022-2024 гг. (показатель на 10 тыс. населения)**

Показатель	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Женщины, всего	47,8	57,9	57,4	20,1
Женщин в трудоспособном возрасте	26,8	27,8	25,0	-6,7
Женщин в пенсионном возрасте	76,9	99,3	103,1	34,1
Мужчины, всего	72,5	83,4	83,9	15,7
Мужчин в трудоспособном возрасте	46,4	47,1	46,1	-0,6
Мужчин в пенсионном возрасте	166,5	201,1	214,9	29,1

В 2024 г. увеличилось количество взрослого населения, впервые признанных инвалидами как в городской на 4,3%, так и сельской местности на 7,4% (табл. 62).

Таблица 62

**Распределение первично признанных инвалидами по месту проживания
(показатель на 10 тыс. взрослого населения)**

Показатель	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Проживающих в городских поселениях	68	67,8	70,9	4,3
Проживающих в сельской местности	18,8	48,7	20,2	7,4

В 2024 г. уровень первичной инвалидности в Липецкой области увеличился во всех группах инвалидности (табл. 63).

Таблица 63

**Первичная инвалидность по группам инвалидности в Липецкой области за 2020-2022 гг.
(показатель на 10 тыс. населения)**

Группы инвалидности	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
1 группы	12,6	14,0	13,9	10,3
2 группы	19,4	23,5	23,4	20,6
3 группы	26,5	31,8	31,9	20,4

В структуре заболеваний первичной инвалидности взрослого населения первое ранговое место занимают злокачественные новообразования – 33,5%; второе место – болезни системы кровообращения – 27,7%; третье место – болезни костно-мышечной системы – 10,9%; четвертое – последствия травм, отравлений – 6,4%; пятое – болезни нервной системы – 3,7%.

Суммарный вклад вышеназванных заболеваний в структуру первичной инвалидности взрослого населения составил 82,2%, удельный вес остальных патологий менее значителен – 17,8%.

Снижение первичной инвалидности взрослого населения относительно 2022 г. зарегистрировано в Измалковском районе (8,9%), на остальных территориях отмечается рост (табл. 64).

Таблица 64

**Первичная инвалидность взрослого населения по районам Липецкой области
за 2022-2024 гг. (показатель на 10 тыс. населения)**

Район/территория	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Воловский	43,4	67,1	65,2	50,2
Грязинский	57,3	73,9	79,2	38,2
Данковский	72,2	84,4	76,0	5,3
Добровский	68,5	90,0	79,2	15,6
Добринский	52,6	64,8	58,9	12,0
Долгоруковский	56,3	80,2	95,4	69,4
Задонский	63,5	69,1	70,9	11,7
Елецкий	54,7	50,8	66,9	22,3
Измалковский	66,4	63,0	60,5	-8,9
Краснинский	60,9	66,8	66,8	9,7
Лебедянский	58,1	60,4	70,7	21,7
Лев-Толстовский	50,1	72,0	77,3	54,3
Липецкий	60,4	58,8	61,1	1,2
Становлянский	54,1	86,6	82,9	53,2
Тербунский	64,1	59,5	74,5	16,2
Усманский	44,0	53,7	50,0	13,6
Хлевенский	46,1	54,0	65,1	41,2
Чаплыгинский	58,8	73,5	76,0	29,3
г. Елец	61,6	80,0	71,6	16,2
г. Липецк	59,9	70,3	67,1	12,0
Липецкая область	58,8	69,2	69,3	17,9

Выше среднеобластного показателя (69,3 на 10 тыс. населения) уровень ВПИ в Грязинском, Данковском, Добровском, Долгоруковском, Задонском, Лебянском, Лев-Толстовском, Становлянском, Тербунском, Чаплыгинском округах и районах и г. Ельце. Самый низкий показатель – в Усманском и Добринском муниципальных округах.

Инвалидность детского населения (0-17 лет)

В 2024 г показатель первичной детской инвалидности составил 25,5 на 10 тыс. детей 0-17 лет, относительно 2022 г. – выросла на 14,9% (рис.28).

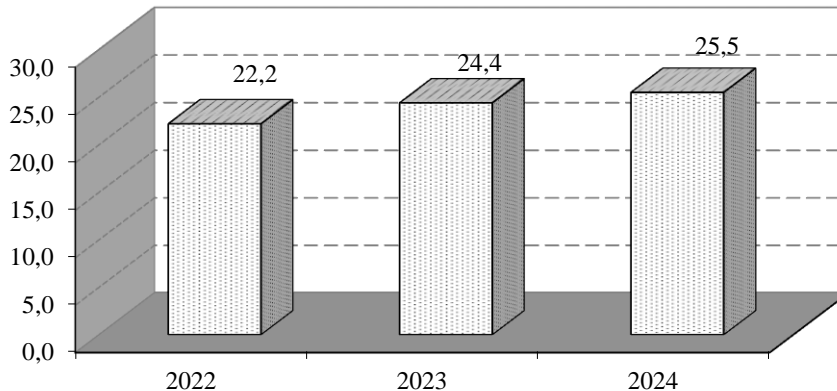


Рис. 28. Динамика первичной инвалидности детского населения в 2022-2024 гг. (на 10 тыс. населения 0-17 лет)

В структуре заболеваний, приведших к инвалидности, ведущая роль принадлежит психическим расстройствам (26,6%), врожденным аномалиям (22,2%), болезням нервной системы (15,9%), болезням эндокринной системы (10,7%) и болезням уха и сосцевидного отростка (4,9%) (рис. 29).

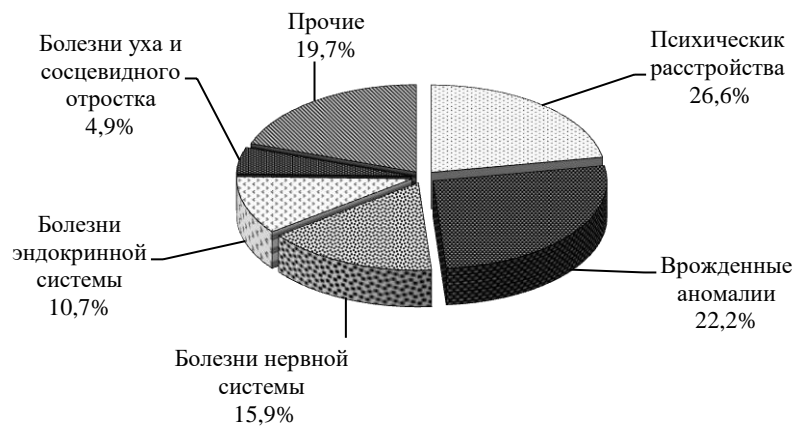


Рис. 29. Структура заболеваний, приведших к инвалидности детского населения в 2024 г. (%)

К территориям «риска» по уровням первичной инвалидности детского населения в 2024 г. относятся 6 территорий области (Грязинский, Добринский, Краснинский, Липецкий, Чаплыгинский муниципальные округа и г. Липецк) (> 25,5 на 10 тыс. детей 0-17 лет) (рис. 30).

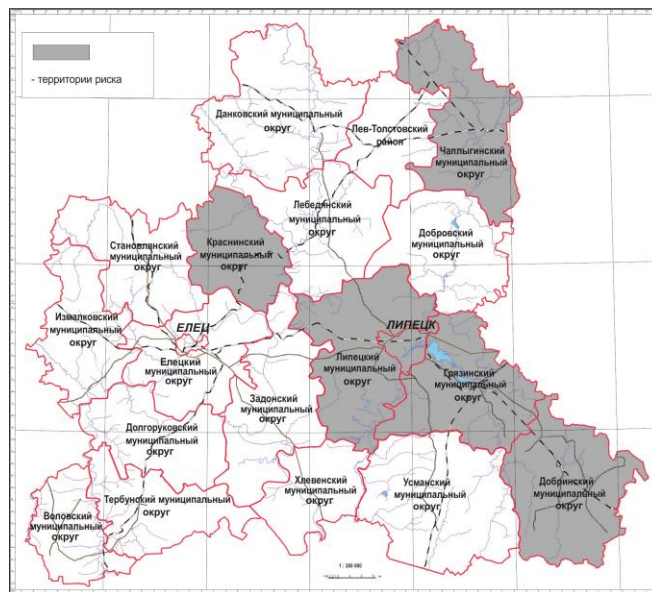


Рис. 30. Территории «риска» по первичной инвалидности детского населения (0-17 лет) Липецкой области в 2024 г.

Заболееваемость злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом

В 2024 г. показатель онкологической заболеваемости с впервые установленным диагнозом среди совокупного населения Липецкой области составил 435,0 (на 100 тыс. населения), относительно 2022 г. рост – на 12,5%.

В сравнении с 2022 г. среди совокупного населения в группе нозологических форм, включенных в федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга, зарегистрирован рост первичной онкологической заболеваемости по злокачественным новообразованиям щитовидной железы – на 84,3%, новообразованиям кожи – на 20,3%, трахеи, бронхов, легкого – на 18,5%, желудка – на 6,7%, лейкозами – на 2,4%.

Среди совокупного населения области чаще других в 2024 г. регистрировались новообразования кожи (16,7%), молочной железы (11,4%), трахеи, бронхов, легкого (8,8%), предстательной железы (7,7%), ободочной железы (6,0%),

В структуре впервые выявленных злокачественных новообразований пять вышеназванных локализаций составили – 50,6% случаев.

Заболееваемость детского и подросткового населения (суммарно) относительно 2024 г. выросла на 14,8% (с 10,8 до 12,4 на 100 тыс. населения 0-17 лет); детского населения (0-14 лет) на 28,4% (с 9,5 до 12,2 на 100 тыс. населения 0-14 лет).

К территориям «риска» по первичной онкологической заболеваемости в 2024 г. относятся: Воловский, Грязинский, Долгоруковский, Лебедянский, Липецкий, Становлянский, Тербунский, Хлевенский муниципальные округа и г. Липецк (> 435,0 на 100 тыс. населения) (рис. 31).

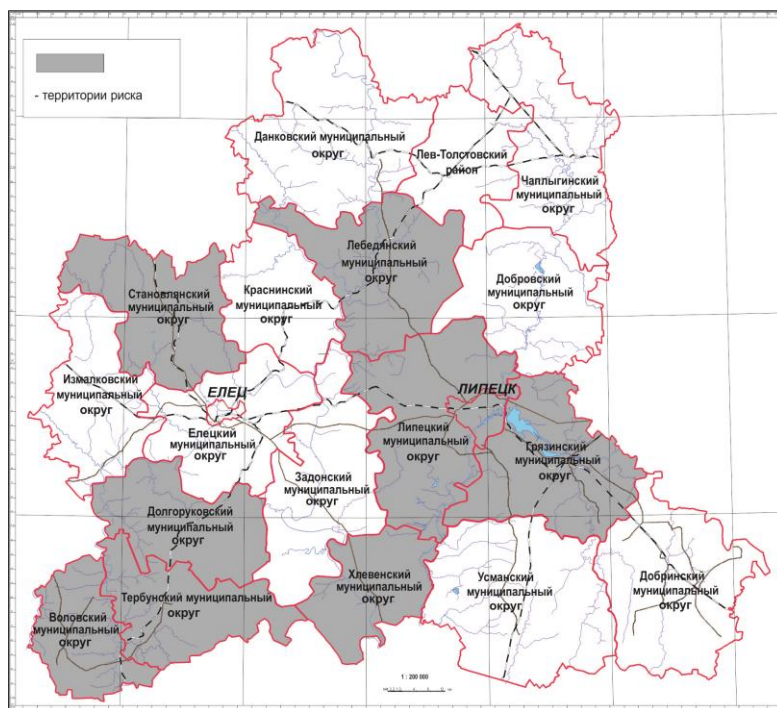


Рис. 31. Территории «риска» по первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Липецкой области в 2024 г.

Высокие уровни онкологической заболеваемости в области обусловлены комплексом факторов, в том числе особенностями возрастной структуры населения, которая характеризуется значительным удельным весом населения старше трудоспособного возраста. Не исключено влияние факторов среды обитания и широкое распространение вредных привычек.

Наркологические расстройства

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами совокупного населения области в 2024 г. – 110,8 на 100 тыс. населения, среди детского и подросткового населения – 10,0 на 100 тыс. детского и подросткового населения.

В сравнении с 2022 г. первичные наркологические расстройства среди совокупного населения снизилась на 7,3%, среди детского и подросткового населения регистрировались реже – на 43,8%.

Первичная заболеваемость алкогольными психозами в 2024 г. по области составила – 15,3 (на 100 тыс. нас.), суммарное количество алкогольных психозов относительно 2022 г. снизилось на 29,8%. Среди детей и подростков алкогольные психозы в анализируемые годы не зарегистрированы.

К территориям «риска» в 2024 г. по первичной заболеваемости алкогольными психозами относятся Данковский, Задонский, Лебедянский, Хлевенский, Чаплыгинский муниципальные округа и г. Липецк (> 15,3 на 100 тыс. населения).

Относительно 2022 г. на 4,1% и 3,6% выросла первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом совокупного и взрослого населения области (табл. 65).

**Динамика впервые зарегистрированных наркологических расстройств
в Липецкой области в 2022-2024 гг. (на 100 тыс. населения)**

Наименование болезни	2022	2023	2024	Темп прироста к 2022 г. (%)
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ совокупного населения	119,5	126,6	110,8	-7,3
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ детского и подросткового населения	17,8	14,0	10,0	-43,8
Алкогольные психозы совокупного населения	21,8	19,6	15,3	-29,8
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) совокупного населения	51,8	53,6	53,9	4,1
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) взрослое население	64,1	66,2	66,4	3,6
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	7,9	9,5	7,6	-3,8

К территориям «риска» по распространению хронического алкоголизма с впервые установленным диагнозом относятся 7 муниципальных образований области (Грязинский, Добровский, Долгоруковский, Краснинский, Становлянский, Хлевенский муниципальные округа и г. Елец), на которых зарегистрировано превышение среднеобластного показателя ($> 53,9$ на 100 тыс. населения) (рис. 32).

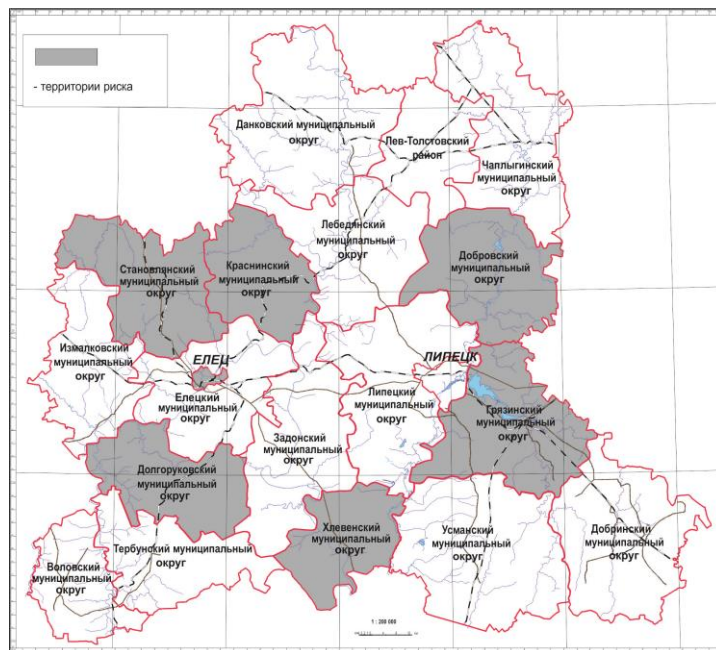


Рис. 32. Территории «риска» по первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Липецкой области в 2024 г.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2024 г. составил 7,6 на 100 тыс. населения, относительно 2022 г. снизился – на 3,8% (табл. 65).

Среднеобластной показатель превышен в 8 муниципальных образованиях (Грязинский, Добринский, Добровский, Задонский, Краснинский Тербунский муниципальные округа, гг. Липецк и Елец) (> 7,6 на 100 тыс. населения).

Первичные случаи наркомании не зарегистрированы на 4 территориях (Данковский, Долгоруковский, Лебедянский и Липецкий муниципальные округа).

Острые отравления химической этиологии (ООХЭ)

Значительный ущерб здоровью населения наносят острые отравления химической этиологии.

В Липецкой области согласно данным статистической отчетной формы 12-23 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга» в 2025 г. от острых отравлений неинфекционной природы в Липецкой области пострадало 1118 человек.

Показатель острых отравлений химической этиологии среди совокупного населения составил 100,2 на 100 тыс. жителей, темп снижения в сравнении с 2023 г. – 12,9%. Также отмечается снижение показателя ООХЭ среди взрослого населения области (табл. 66).

Таблица 66

Динамика острых отравлений химической этиологии в Липецкой области в 2023-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели ООХЭ	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023 г. (%)
Совокупное население	115,0	97,7	100,2	-12,9
в т.ч.:				
взрослые	125,4	104,4	103,8	-17,2
подростки	140,7	131,9	169,6	20,5
дети	56,7	55,6	66,0	16,4

Среди пострадавших от острых отравлений химической этиологии 69,9% составляют мужчины. По возрастным группам пострадавшее население распределилось следующим образом: взрослые – 84,2%, подростки 15-17 лет – 5,6%, дети 0-14 лет – 10,2%.

В структуре этиологических причин острых отравлений ведущая роль принадлежит спиртосодержащей продукции (38,5%), лекарственным препаратам (23,2%) и наркотическим веществам (13,1%). На долю отравлений другими мониторируемыми видами приходится 25,2% (рис. 33).

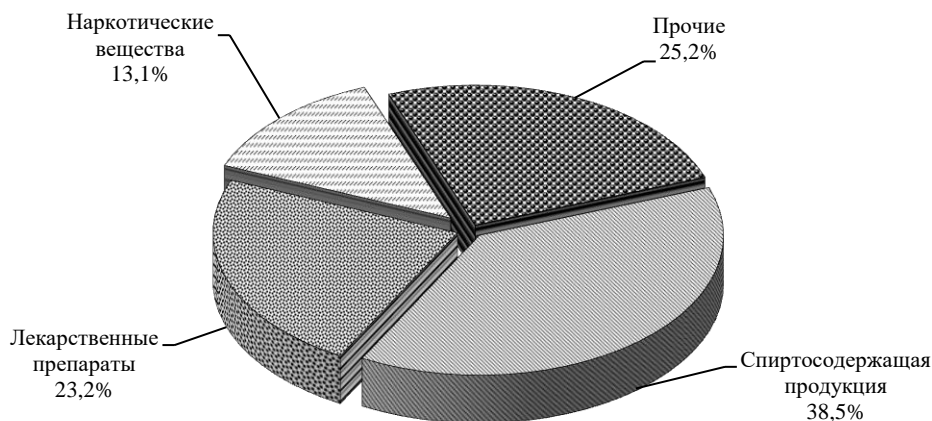


Рис. 33. Структура острых отравлений населения Липецкой области по этиологическим причинам в 2025 г. (%)

В группе прочих отравлений (282 случая) значительный удельный вес составляют отравления окисью углерода – 16,7% (47 случаев).

92,7% всех острых отравлений носили индивидуальный характер, 3,6% – семейный, 3,7% – групповой.

Практически каждый второй случай острого отравления в быту относится к категории случайных (в результате ошибочного приема, самолечения, с целью опьянения и др.), каждый четвертый случай произошел в результате преднамеренного употребления (суицид, с целью наркотического опьянения и др.). Причина каждого седьмого случая острого отравления не определена.

Среди пострадавших от острых отравлений наибольший удельный вес приходится на безработное население – 51,3%. На 2-3 ранговых местах находятся работающее население – 16,1% и пенсионеры – 15,8%. Удельный вес школьников составил 9,3%, неорганизованных детей – 3,6%, учащихся профессиональных училищ, студентов техникумов и ВУЗов – 2,1%, детей, посещающих дошкольные учреждения – 1,3%. Лица без определенного места жительства составляют 0,4%.

За анализируемый период прослеживается динамика снижения острых отравлений химической этиологии по основным причинам.

В сравнении с 2023 г. распространенность острых отравлений спиртосодержащей продукцией в целом по области снизилась на 16,2%, лекарственными препаратами – на 2,5%, наркотиками – на 40,5% (табл. 67).

Таблица 67

Динамика острых отравлений химической этиологии в Липецкой области в 2023-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Виды отравлений по причинам	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023 г. (%)
Отравления спиртосодержащей продукцией	46,1	36,4	38,6	-16,2
Отравления лекарственными препаратами	23,8	21,9	23,2	-2,5
Отравления наркотиками	22,0	16,0	13,1	-40,5

Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластные) по распространенности острых отравлений в быту являются Краснинский муниципальный округ и г. Липецк (рис. 34).

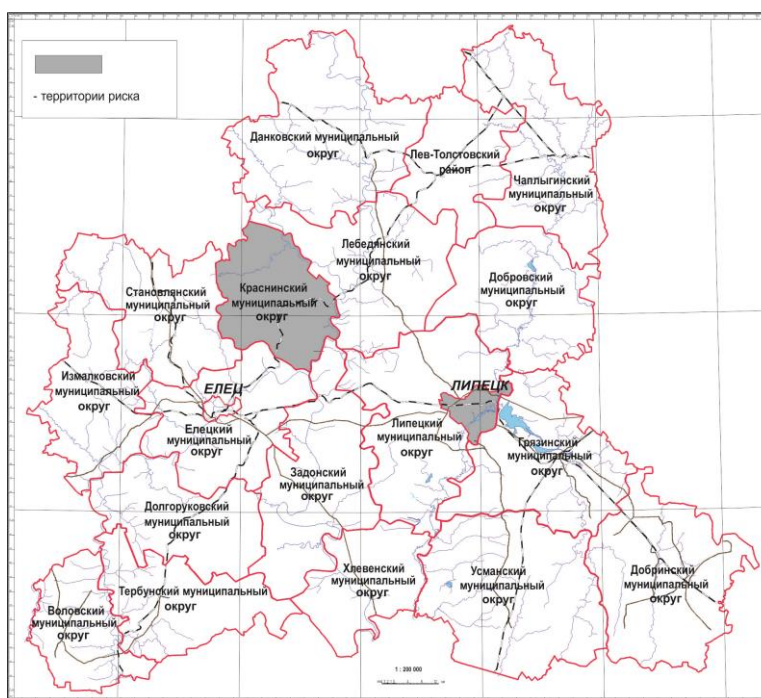


Рис. 34. Территории «риска» по распространенности острых отравлений в быту среди населения Липецкой области в 2025 г.

Число умерших в результате острых отравлений в 2025 г. в целом по области составило 219 человек (в 2023 г. – 255, в 2024 г. – 217). Показатель острых отравлений химической этиологии с летальным исходом составил 19,6 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 г. на 13,2%.

Среди взрослого населения летальность от острых отравлений снизилась относительно 2023 г. на 14,0% и составила 23,8 на 100 тыс. населения. Среди детского населения в 2025 г. зарегистрировано 2 случая с летальным исходом, среди подростков – 1 случай (табл. 68).

Таблица 68

Динамика острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в Липецкой области в 2023-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели ООХЭ с летальным исходом	2023	2024	2025	Темп прироста к 2023 г. (%)
Совокупное население	22,6	19,4	19,6	-13,2
в т.ч.:				
взрослые	27,7	23,8	23,8	-14,0
подростки	0	0	2,7	100
дети	1,1	0,6	1,2	9,1

В 2025 г. удельный вес ООХЭ с летальным исходом от общего числа острых отравлений в области составил 19,6% (в 2023 г. – 19,7%, в 2024 г. – 19,9%).

Среди причин смерти от ООХЭ наибольший удельный вес занимают отравления спиртосодержащей продукцией (54,8%), наркотическими веществами (26,0%) и окисью углерода (11,0%) (рис. 35).

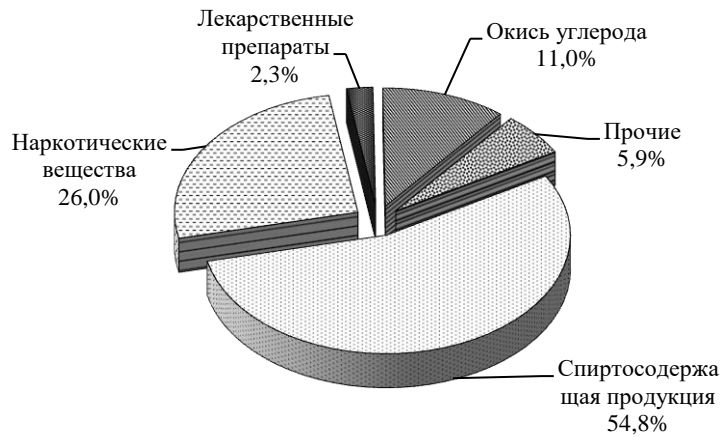


Рис. 35. Структура острых отравлений с летальным исходом населения Липецкой области по этиологическим причинам в 2025 г. (%)

Удельный вес острых отравлений, закончившихся летальным исходом среди мужчин – 23,4%, среди женщин – 10,7%.

Территориями «риска» по смертности от острых отравлений являются Воловский, Данковский, Добровский, Долгоруковский, Елецкий, Измалковский, Тербунский, Усманский муниципальные округа и г. Липецк, где отмечается превышение среднеобластного показателя (> 19,6 на 100 тыс. населения) (рис. 36).

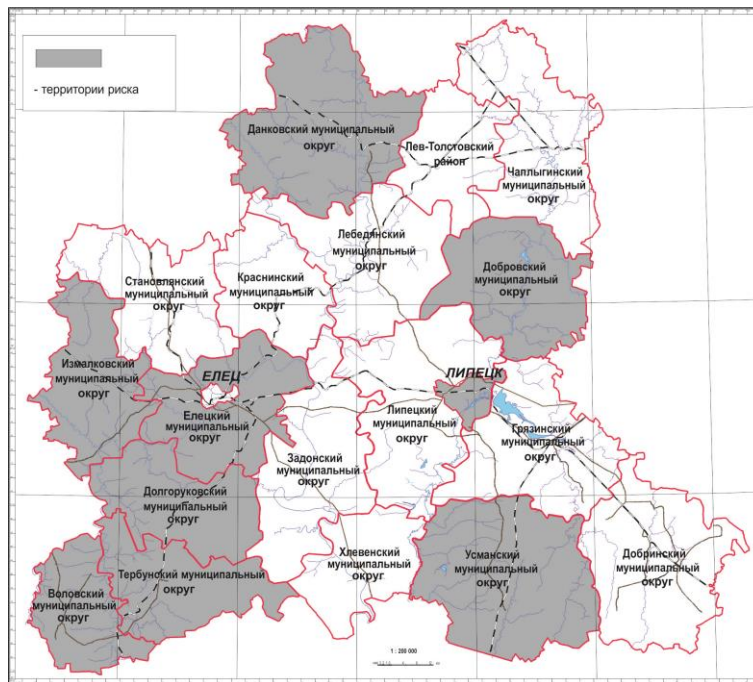


Рис. 36. Территории «риска» по распространенности острых отравлений с летальным исходом среди населения Липецкой области в 2025 г.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

В Липецкой области за последние 5 лет наблюдается снижение уровня профессиональной заболеваемости. В 2025 г. в сравнении с 2021 г. профзаболеваемость уменьшилась на 74,4% и составила 0,22 на 10 тыс. работающих (2021 г. – 0,8; 2024 г. – 0,34) (рис. 37).

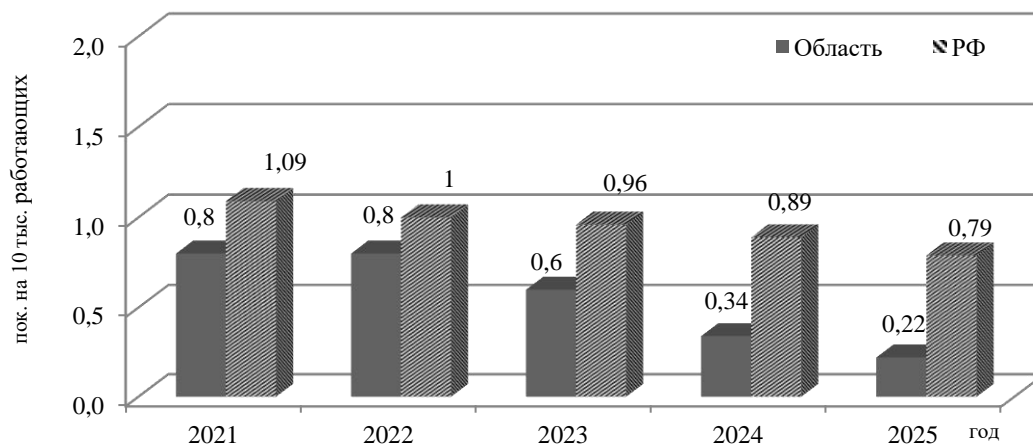


Рис. 37. Профессиональная заболеваемость в Липецкой области в сравнении с РФ за 2021-2025 гг. (на 10 тыс. работников)

В Липецкой области уменьшилось количество работников, пострадавших вследствие профессионального заболевания, в 2025 г. у 711 человек зарегистрировано 7 случаев впервые установленных диагнозов профессионального заболевания (2024 г. – 11, 2023 г. – 20, 2022 – 27, 2021 г. – 29).

Лиц с двумя и более зарегистрированными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в общей структуре лиц с впервые зарегистрированными профессиональными заболеваниями (отравлениями) не зарегистрировано.

В общей структуре профессиональной заболеваемости удельный вес хронических профзаболеваний в 2025 г. составил 100%, острые профессиональные заболевания не регистрировались (рис. 38).

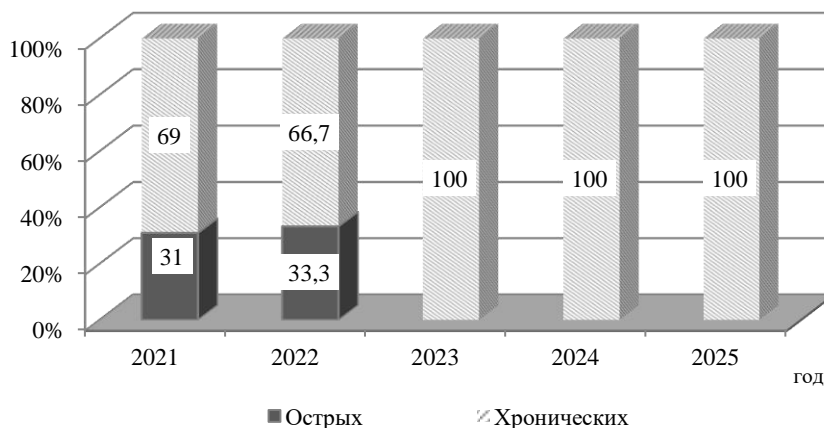


Рис. 38. Структура профессиональных заболеваний по видам за 2021-2025 гг. (%)

Наибольшая доля (42,86%) заболевших имеют стаж работы в контакте с вредным производственным фактором 20-29 лет (по РФ 36,0%).

При этом в 2025 г. уровень хронической профессиональной патологии у лиц со стажем работы в контакте с вредным производственным фактором 20-29 лет снизился на 5,7% в сравнении с 2024 г., в тоже время увеличилась доля заболевших со стажем работы в контакте с вредным производственным фактором 10-19 лет на 4,8% (рис 39).



Рис 39. Структура профессиональных заболеваний по стажу работы с вредным производственным фактором в Липецкой области в сравнении с РФ в 2025 году (%)

Средний возраст заболевших – 56,7 лет, наибольшая доля заболевших (71,43%) имеют возраст 50-59 лет, в РФ – 44,90% (рис. 40).

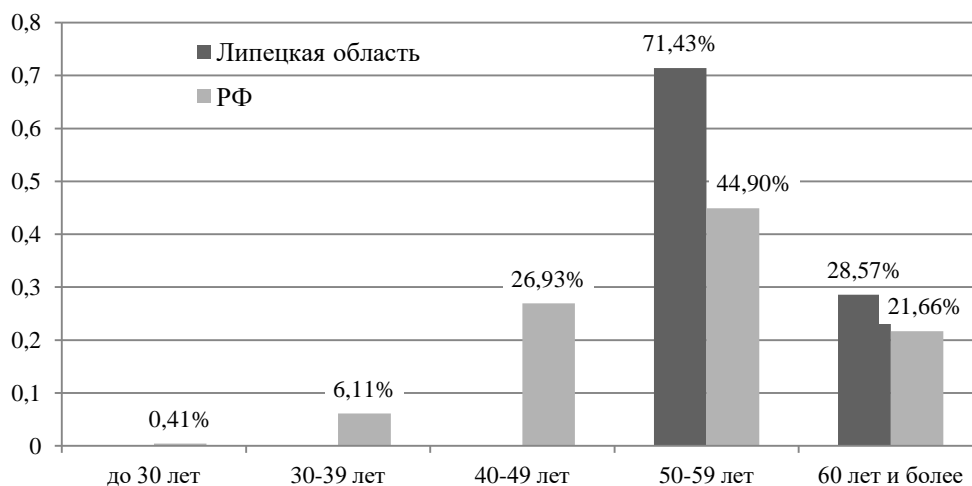


Рис 40. Структура профессиональных заболеваний по возрасту Липецкой области в сравнении с РФ в 2025 году (%)

Показатели профессиональной заболеваемости по отдельным видам экономической деятельности представлены в таблице 69.

Таблица 69

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности за 2023-2025 гг. (%)

Виды экономической деятельности	2023	2024	2025
С. Обрабатывающие производства	95,0	100	57,1
Н. Транспортировка и хранение	-	-	28,6
Е. Строительство	-	-	14,3
А. Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство	5,0	-	-

Наибольший удельный вес числа случаев профессиональных заболеваний в 2025 г. приходится на обрабатывающие производства – 57,1% (2024 г. – 100%). Наибольший удельный вес от всех зарегистрированных профзаболеваний в Липецкой области в 2025 г. выявлены в г. Липецке – 86% (2024 г. – 100%). Один случай (14%) профзаболевания зарегистрирован в Краснинском районе. Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих выше среднеобластного значения в г. Липецке (0,5) (табл. 70).

Таблица 70

Профессиональная заболеваемость по административным территориям Липецкой области за 2023-2025 гг. (абс.; на 10 тыс. работающих)

Территория/район области	Количество профзаболеваний			Показатель заболеваемости		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Добринский	1	-	-	2,3	-	-
Краснинский	-	-	1	-	-	4,14
г. Липецк	19	11	6	0,9	0,8	0,5
Всего по области	20	11	7	0,6	0,34	0,22

Основные нозологические формы профзаболеваний, зарегистрированные в 2025 г.:

- 42,8% – смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя;
 - 14,3% – акустическая травма, потеря слуха, вызванная шумом;
 - 14,3% – профессиональная бронхиальная астма аллергическая;
 - 14,3% – радикулопатия (компрессионно-ишемический синдром) пояснично-крестцового уровня;
 - 14,3% – мышечно-тонический (миофасциальный) синдром шейного уровня.
- Обстоятельствами и условиями возникновения профзаболеваний, послужили:
- несовершенство технологических процессов – 71,4%;
 - конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 28,6% (рис. 41).

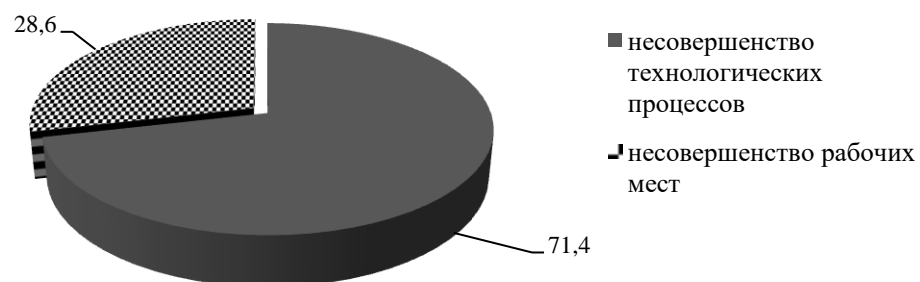


Рис. 41. Обстоятельства и условия возникновения хронических профзаболеваний в 2025 г. (%)

В 2025 г. продолжается снижение одного из показателей тяжести течения профессионального заболевания – удельного веса пострадавших с исходом в инвалидность вследствие приобретенного профессионального заболевания. Инвалидность у заболевших профессиональными заболеваниями в 2025 г. не устанавливалась, заболевания с летальным исходом не регистрировались.

В 2025 г. удельный вес хронических заболеваний, выявленных в ходе медицинских осмотров, составил 57% (2024 г. – 100%).

По всем случаям профзаболеваний на действующих предприятиях выданы предписания о проведении дополнительных профилактических мероприятий.

Профессиональная заболеваемость женщин

В 2025 г. в Липецкой области зарегистрированы 4 случая профзаболевания среди женщин (2024 г. – 2, 2023 г. – 6, 2022 г. – 4, 2021 г. – 7): во всех случаях – хронические заболевания.

Показатель профзаболеваемости женщин (на 10 тыс. работающих женщин) увеличился в 2025 г. (0,3%) в сравнении с 2024 г. (0,2%) (рис. 42).

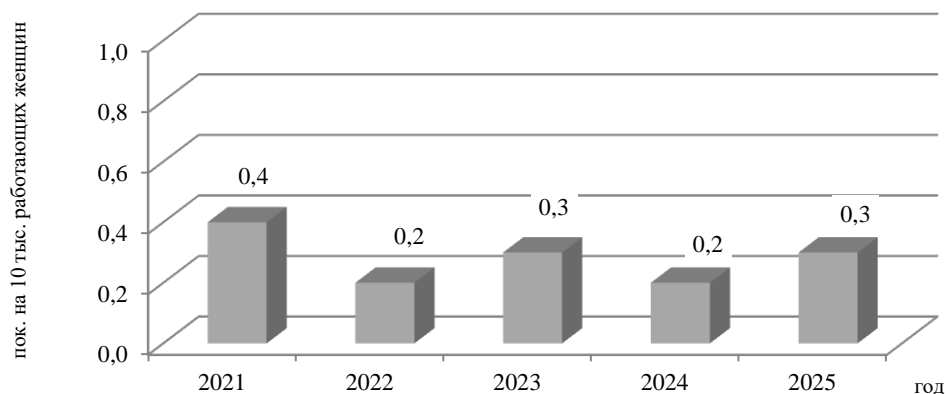


Рис. 42. Профессиональная заболеваемость женщин за 2021-2025 гг. (на 10 тыс. работающих женщин)

Профзаболеваемость женщин по территориям области в 2025 г. представлена в (табл. 71).

Таблица 71

Профессиональная заболеваемость женщин по Липецкой области в 2025 г. (на 10 тыс. работающих женщин)

Район/территория области	Количество профзаболеваний	Показатель заболеваемости
г. Липецк	4	0,6
Липецкая область	4	0,3

Профессиональные заболевания у женщин в 2025 г. зарегистрированы в ПАО «НЛМК» – 2 случая, в ООО «АЙ ЭЙЧ ПИ АПЛАЕНСЕС» – 1 случай, в ООО «Газпром трансгаз Москва» – 1 случай.

Удельный вес профзаболеваний женщин по видам экономической деятельности составил – 75% в обрабатывающем производстве, 25% в строительстве.

В структуре нозологических форм профзаболеваний, зарегистрированные у женщин в 2025 г.:

25% – смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя;

25% – профессиональная бронхиальная астма аллергическая;

25% – радикулопатия (компрессионно-ишемический синдром) пояснично-крестцового уровня;

25% – мышечно-тонический (миофасциальный) синдром шейного уровня.

Обстоятельствами и условиями возникновения профзаболеваний женщин послужили:

– несовершенство технологических процессов – 50%;

– конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 50%.

Профессиональная заболеваемость водителей автомобилей и работников предприятий транспортного комплекса

В 2025 г. в Липецкой области зарегистрирован 1 случай профзаболевания у водителя автомобиля ПАО «НЛМК», что составляет 14,3% от общего количества зарегистрированных профессиональных заболеваний. Установленный диагноз по результатам медицинского осмотра – акустическая травма, потеря слуха, вызванная шумом.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Липецкой области

В регионе поддерживается стабильная санитарно-эпидемиологическая ситуация, достигнуто снижение числа случаев инфекционных заболеваний по 21 нозологии.

В сравнении со среднемноголетними показателями заболеваемости (СМП), наиболее выраженное снижение наблюдалось по следующим нозоформам: сальмонеллезные инфекции – на 15,7%, острые кишечные инфекции (ОКИ), вызванные установленными бактериальными возбудителями – на 15,3%, ОКИ, вызванные кишечными палочками (эшерихиями) – на 21,7%, ОКИ, вызванные ротавирусами – на 20,5%, энтеровирусные инфекции – в 2,2 раза, хронический вирусный гепатит В – на 19,4%, хронический вирусный гепатит С – на 17,2%, коклюш – в 2,4 раза, скарлатина – в 3,1 раза, педикулез – на 38,7%, туберкулез – на 13,2%, гонококковая инфекция – на 32%, ВИЧ-инфекция – на 29,7%, ОРВИ – на 6,4%, внебольничная пневмония – на 20,3%, микроспория – на 30,6%, новая коронавирусная инфекция – в 19,9 раза, чесотка – на 18,4%, лямблиоз – на 22,5%.

Превышение СМП за предшествующий период отмечается в отношении ОКИ, вызванных кампилобактериями в 1,8 раза (4,8 против 2,6 на 100 тыс. населения), ОКИ, вызванных вирусом Норволк на 45% (36,5 против 25,2 на 100 тыс. населения), ОКИ неустановленной этиологии на 25,1% (213,8 против 170,9 на 100 тыс. населения), ветряной оспы на 33,3% (566,0 против 424,6 на 100 тыс. нас.), опоясывающего лишая на 16,5% (35,7 против 30,6 на 100 тыс. населения), клещевого боррелиоза в 2,1 раза (20,3 против 9,7 на 100 тыс. населения), инфекционного мононуклеоза на 28,9% (13,6 против 10,5 на 100 тыс. населения), сифилиса на 28% (13,3 против 10,4 на 100 тыс. населения), гриппа в 3,1 раза (283,7 против 91,3 на 100 тыс. населения), бактериальных пневмоний на 11,8% (148,9 против 133,1 на 100 тыс. населения), в том числе пневмонии, вызванной пневмококками в 1,6 раза (5,8 против 3,7 на 100 тыс. населения), пневмонии, вызванной хламидиями на 25% (3,2 против 2,6 на 100 тыс. населения), энтеробиоза на 2,1% (99,2 против 97,1 на 100 тыс. населения).

В 2025 г. среди населения Липецкой области зарегистрировано 270 640 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (24332,0 на 100 тыс. населения), что ниже СМП на 15,2%, но выше уровня заболеваемости 2024 г. на 5,2% (рис. 43).



Рис. 43. Динамика инфекционной заболеваемости за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

По результатам ранжирования общей инфекционной заболеваемости (по СМП) в 2025 г. территории области распределились следующим образом (рис. 44):

- «высокий» уровень (более 23222,9 на 100 тыс. населения) – 4 административных территории (Данковский, Лебедянский муниципальные округа и гг. Липецк и Елец),
- «повышенный» (от 15543,2 до 23222,9 на 100 тыс. населения) – 10 территорий (Грязинский, Добринский, Добровский, Долгоруковский, Измалковский, Краснинский, Липецкий, Становлянский, Тербунский, Усманский муниципальные округа),
- «умеренный» (до 15543,2 на 100 тыс. населения) – 6 (Воловский, Елецкий, Задонский, Лев-Толстовский, Хлевенский, Чаплыгинский муниципальные округа).

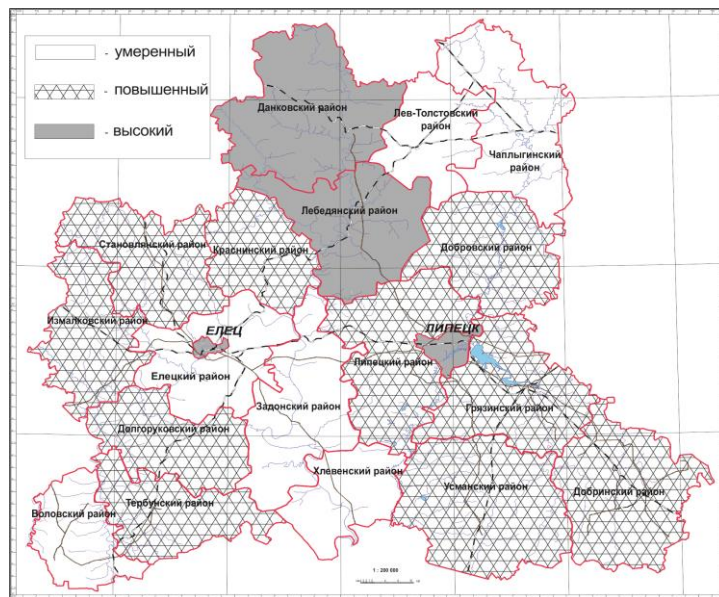


Рис. 44. Ранжирование территорий Липецкой области по уровню общей инфекционной заболеваемости в 2025 г.

Наиболее эпидемиологически значимыми инфекционными болезнями, с показателями, превышающими 200 на 100 тыс. населения, стали ОРВИ, внебольничные пневмонии, ветряная оспа, ОКИ суммарно, грипп, ОКИ, ПТ неустановленной этиологии, обращаемость за медицинской помощью по поводу укусов животными и клещами; их доля в структуре составила 99,3% (табл. 72).

Таблица 72

Сравнительная распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний в Липецкой области в 2025 г. (на 100 тыс. нас.)

Показатели на 100 тыс. населения	Нозологические формы инфекционных заболеваний
400 и >	ОРВИ (22072,5), внебольничные пневмонии (583,2), ветряная оспа (566,0), обращаемость за медицинской помощью по поводу укусов клещами (559,5)
от 200 до 400	Обращаемость за медицинской помощью по поводу укусов животными (335,3), ОКИ суммарно (308,2), грипп (283,7), ОКИ, ПТ неустановленной этиологии (213,8)
от 50 до 200	COVID-19 (161,0), бактериальные пневмонии (148,9), энтеробиоз (99,2), микроспория (59,1)
от 10 до 50	ОКИ, вызванные ротавирусами (42,8), ОКИ, вызванные вирусом Норволк (36,5), опоясывающий лишай (35,7), пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (33,4), клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) (20,3), хронический вирусный гепатит С (17,2), педикулез (15,4), болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ) (15,2), сальмонеллез (14,8), инфекционный мононуклеоз (13,6), сифилис (13,3), туберкулез (впервые выявленный) активные формы (11,9), носительство возбудителей других желудочно-кишечных инфекционных болезней (11,9)
от 1 до 10	Чесотка (7,4), пневмония, вызванная пневмококками (5,8), ОКИ, вызванные кампилобактериями (4,8), энтеровирусные инфекции (4,2), коклюш (4,0), пневмония, вызванная хламидиями (3,2), гонококковая инфекция (2,9), хронический гепатит В (2,9), лямблиоз (2,7), стрептококковая инфекция (2,3), описторхоз (1,7), ОКИ, вызванные кишечными палочками (эшерихиями) (1,6), цитомегаловирусная болезнь (1,3), аскаридоз (1,2), острый вирусный гепатит А (1,2), токсокароз (1,1)
менее 1	Корь (0,9), бактериальная дизентерия (шигеллез) (0,8), генерализованные формы менингококковой инфекции (0,6), острый вирусный гепатит С (0,6), эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus granulosus</i> и неуточненный (0,4), токсоплазмоз (0,4), паракоклюш (0,3), острые вялые параличи (0,4), поствакцинальные осложнения (0,2), пневмоцистоз (0,2), геморрагические лихорадки с почечным синдромом (0,2), острый вирусный гепатит Е (0,2), диروفиларияриоз (0,1), дифиллоботриоз (0,1), трихинеллез (0,1), малярия (0,1), трихофития (0,1), врожденная цитомегаловирусная инфекция (0,1), листериоз (0,1), лихорадка Денге (0,1), бруцеллез (0,1), гемофильная инфекция (0,1)

В возрастной структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости преобладало детское население, доля которого составила 58,8%. Уровни заболеваемости сельских жителей превысили значения городского населения по таким инфекциям как эшерихиозы, хронический вирусный гепатит С, корь, генерализованные формы менингококковой инфекции, туберкулез, педикулез.

Заболеваемость инфекционными болезнями по большинству нозологий на территории Липецкой области была ниже, либо соответствовала средним уровням Российской Федерации. Превышены среднероссийские показатели по заболеваемости острыми вялыми параличами, острым вирусным гепатитом Е, боррелиозом, трихинеллезом, ОРВИ, обращаемости по поводу укусов животными и присасыванию клещей, а так же по поствакцинальным осложнениям (табл. 73).

Таблица 73

Инфекционные и паразитарные заболевания с показателями, превысившими в 2025 г. средние в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	Липецкая область	Российская Федерация
Острые вялые параличи	0,36	0,17
Острый гепатит Е	0,18	0,09
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	20,32	6,50
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	335,26	266,46
Укусы клещами	559,48	372,31
ОРВИ	22072,50	21756,09
Трихинеллез	0,09	0,02
Поствакцинальные осложнения	0,18	0,08

Смертность от впервые зарегистрированных инфекционных болезней составила 9,4 на 100 тыс. населения (105 случаев), что на 44,1% ниже уровня прошлого года (16,8 на 100 тыс. населения – 188 случаев). Смертность от пневмоний различной этиологии снизилась на 20,2% (95 случаев против 119 в 2024 г.), от COVID-19 – 3 случая против 60, соответственно.

В структуре летальных исходов преобладают случаи смерти от внебольничных пневмоний (90,5%), по 2,9%, составили случаи смерти от пневмоний, вызванных COVID-19 и ВИЧ-инфекцией, летальные исходы от других инфекционных заболеваний составили 3,8% (4 случая), в т.ч. 2 случая от туберкулеза, по 1 случаю от менингококковой инфекции и листериоза.

1.3.1. Социально-обусловленные болезни

Туберкулез

Заболеваемость туберкулезом населения области в 2025 г. была на эпидемиологически благополучном уровне. Вместе с тем, в 2025 г. впервые выявленный туберкулез (по форме № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» ГУЗ «ЛОПТД»), зарегистрирован у 139 человек (показатель заболеваемости – 12,5 на 100 тыс. населения), что ниже уровня 2024 г. (13,3 на 100 тыс. населения) на 6% и на 15,1% СМП (14,74).

В структуре впервые выявленных больных туберкулезом доля постоянно проживающего населения составила 73,6%, лиц, находящихся в учреждениях ФСИН – 5%, иностранных граждан – 2,2%, иногородних граждан – 2,2%, лиц божж – 2,9%.

В возрастной структуре преобладали лица 35–44 лет (27,9%), 45–54 лет (22,9%), 55–64 года (18,9%), 25–34 года (9,8%), 65 лет и старше (17,2%), 1–17 лет составили 3,3%. В структуре заболевших преобладало мужское население (77,8%).

Напряженность ситуации поддерживают иностранные и иногородние граждане, доля которых в структуре лиц, выявленных с туберкулезом, – 4,3%. За 2025 г. выявлено 6 случаев завоза инфекции, в т.ч. 3 случая – у иностранных граждан.

Согласно формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2025 год в области (без учета лиц, находящихся в учреждениях ФСИН) зарегистрировано 132 случая впервые выявленного активного туберкулеза (11,87 на 100 тыс. населения), что на уровне 2024 г. (11,83), и ниже среднего многолетнего уровня (14,74) на 19,8%, среднего уровня Российской Федерации (23,28) – на 49,2%.

Заболеваемость постоянно проживающего населения (122 заболевших, 10,9 на 100 тыс. населения) увеличилась относительно уровня 2024 г. (109 человек, 9,8) на 10%.

Заболеваемость туберкулезом сельских жителей на 13% была выше городского населения (12,68 и 11,03 на 100 тыс. контингента соответственно).

В учетном году от впервые выявленного туберкулеза зарегистрированы 2 летальных случая (показатель смертности 0,18 на 100 тыс. населения, 2024 г. – не зарегистрировано, 2023 г. – 5 летальных исходов, 0,44 соответственно, 2022 г. – 4 и 0,36 соответственно, 2021 г. – 6 и 0,53 соответственно). Показатель смертности от туберкулеза лиц, стоящих на диспансерном учете с активными формами, увеличился относительно уровня 2024 г. и составил 0,5 на 100 тыс. населения (рис. 45).

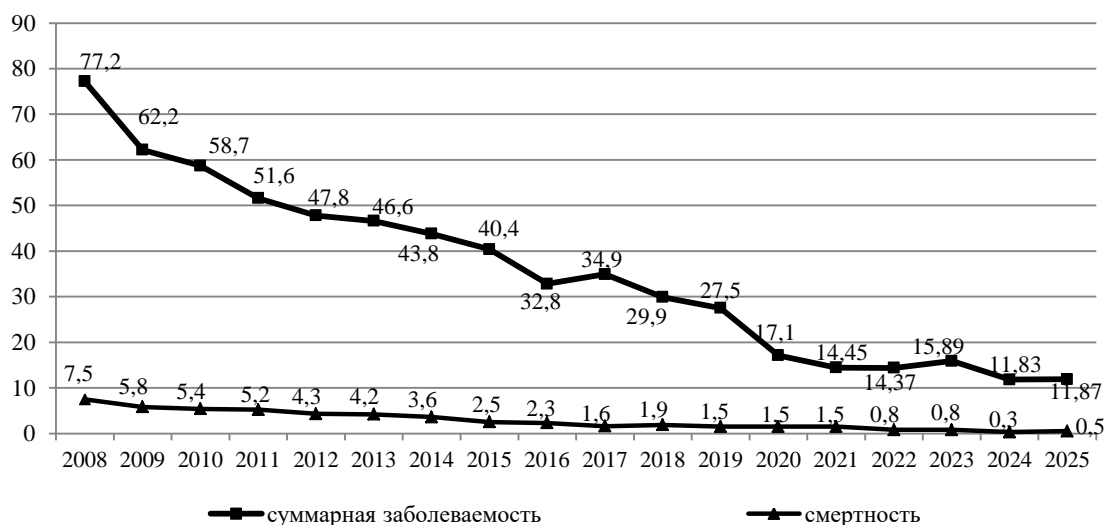


Рис. 45. Заболеваемость туберкулезом и смертность от туберкулеза больных с активными формами в Липецкой области за 2008-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

По результатам ранжирования территорий области по средним многолетним показателям (СМП) заболеваемости туберкулезом 6 административных территорий оценивается как относительно высокий уровень (СМП более 17,7 на 100 тыс. населения): Воловский, Данковский, Добринский, Добровский, Измалковский, Краснинский муниципальные округа; 8 территорий имеют повышенный уровень заболеваемости и 6 территорий – умеренный (СМП – ниже 12,4, рис. 46).

– доля больных, имеющих фазу распада на уровне 2024 г. и составила 47,2% (2024 г. – 47,2%, 2023 г. – 44,2%, 2022 г. – 35%, 2021 г. – 40,0%).

Среди впервые выявленных больных туберкулезом взрослое население составило 97%, подростки и дети по 1,5%.

В 2025 г. в возрасте до 14 лет заболели 2 детей (1,16 на 100 тыс. возрастной группы, 2024 г. – 6 детей, 3,47 на 100 тыс. возрастной группы, 2023 г. – 9 детей, 5,05 на 100 тыс. возрастной группы, 2022 г. – 3 ребенка, 1,67 на 100 тыс. возрастной группы); в т.ч. в возрасте 3 – 6 лет – 1 (2,44 на 100 тыс. детей), 7-14 лет – 1 (0,94 на 100 тыс. детей).

Заболееваемость подростков зарегистрирована у 2 человек (2,8 на 100 тыс. контингента, 2024 г. – не регистрировалась, 2023 г. – 2,8 на 100 тыс. контингента, 2022 г. – 5,9 на 100 тыс. контингента, 2 подростка, рис. 47).

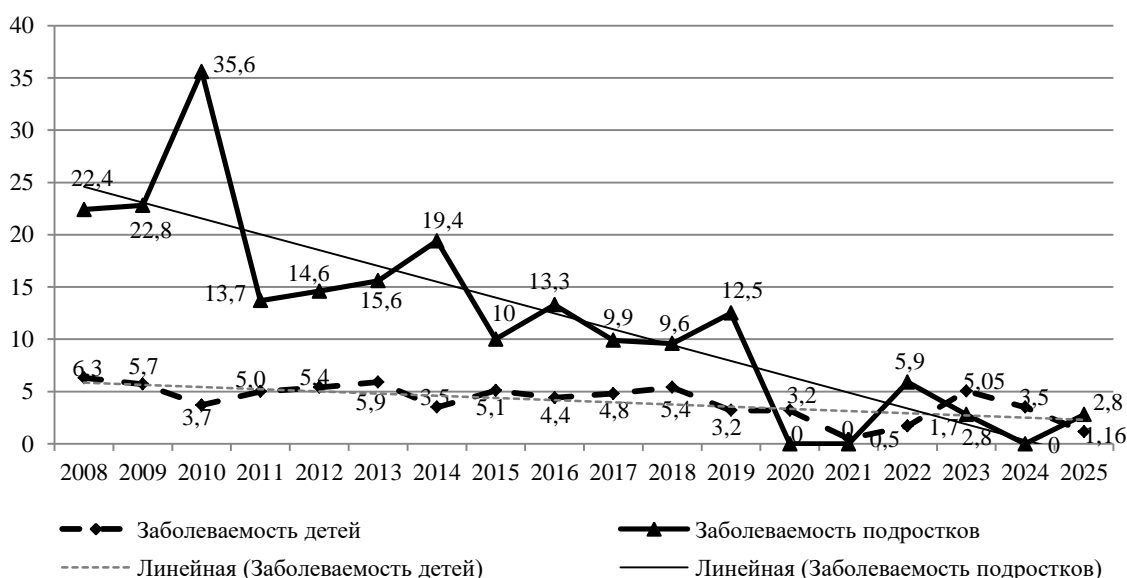


Рис. 47. Заболеваемость детей и подростков в Липецкой области за 2008-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Динамика основных эпидемиологических показателей туберкулезной инфекции представлена в таблице 74.

Таблица 74

Динамика основных эпидемиологических показателей туберкулезной инфекции за 2021-2025 гг.

Показатель	2021		2022		2023		2024		2025		СМП		РФ	
	абс. число	показатель	абс. число	показатель	абс. число	показатель	абс. число	показатель	абс. число	показатель	показатель	Рост/сниж . отн. СМП (%)	показатель	Рост/сниж . отн. РФ
Заболееваемость туберкулезом (°/0000)	163	14,4	160	14,4	179	15,9	148	13,3	139	12,5	14,1	-11,3	23,3	-48
Заболееваемость постоянно проживающего населения (°/0000)	143	12,7	132	11,9	141	12,5	109	9,8	122	10,9	11,6	+5,7	х	х
Распространенность (°/0000)	252	22,3	255	23,0	262	23,3	224	20,1	147	13,3	20,4	-34,8	х	х

Заболееваемость декретированных групп (⁰ /0000)	21	14,7	15	11,4	18	11,5	17	11,1	17	11,1	11,9	-7,2	х	х
Смертность от активных форм туберкулеза (⁰ /0000)	16	1,4	9	0,8	9	0,8	3	0,3	5	0,5	0,76	-34,2	х	х
Охват населения ФЛО (%)	х	69,2	х	76,6	х	76,8	х	74,9	х	73,2	74,1	-1,26	х	х
Уд. вес больных, выявл. при обследовании с проф. целью (%)	х	60,8	х	60,6	х	61,1	х	73,3	х	70,5	65,3	+7,43	х	х

В 2025 г. обследованиями на туберкулез охвачено 73,2% жителей (2024 г. – 74,9%, 2023 г. – 76,8%, 2022 г. – 76,6%, 2021 г. – 69,2%). Ниже среднего областного уровня охват населения флюорографическим обследованием был в Грязинском, Добровском, Долгоруковском, Елецком, Измалковском, Краснинском, Лебедянском, Лев-Толстовском, Тербунском, Чаплыгинском муниципальных округах и районах.

При профилактических осмотрах выявлено 70,5% больных туберкулезом с впервые установленным диагнозом (93 человека, 2024 г. – 73,3%, 2023 г. – 61,1%, 2022 г. – 60,6%, 2021 г. – 60,8%). Значительно меньше областного (33,3% – 66,7%) данный показатель отмечен: в Грязинском, Лев-Толстовском, Становлянском, Чаплыгинском муниципальных округах и районах, г. Елец и г. Липецк.

На всех территориях проведен персонифицированный учет лиц, не обследованных на туберкулез более 2-х лет, заболеваемость данной группы населения (105,93) в 8,5 раз превысила средний областной показатель заболеваемости туберкулезом населения. В 2025 г. лица, не обследованные более 2-х лет, были охвачены ФЛО на 90,1% (2024 г. – 80,3%, 2023 г. – 85,1%, 2022 г. – 86,4%, 2021 г. – 82,4%). Недостаточно проводилась работа с данной группой населения на 8-ти территориях (Данковский, Добровский, Задонский, Краснинский, Лев-Толстовский, Тербунский, Чаплыгинский муниципальные округа и районы).

Показатель охвата ФЛО декретированных групп в 2025 г. составил 99,8% (2024 г. – 99%, 2023 г. – 98,7%, 2022 г. – 99,4%, 2021 г. – 99,6%). Из числа декретированных лиц выявлены с туберкулезом 17 человек (9,2 на 100 тыс. контингента, в 2024 г. – 11,1; 2023 г. – 11,5; 2022 г. – 14,5; 2021 г. – 14,7), из них своевременно при профилактических осмотрах – 88,2% заболевших (2024 г. – 90,3%, 2023 г. – 90,9%, 2022 г. – 93,3%, 2021 г. – 85%). Заболевания выявлены среди работников предприятий торговли и общественного питания (6 человек, показатель 57,7 на 100 тыс. контингента), работников медицинских организаций (1 человек, показатель 9,8), работников животноводческих ферм (3 человека, показатель 44,7), пищевой промышленности (3 человека, показатель 72,6), социальных работников (1 человек, показатель 40,5), учащихся образовательных, средних и высших, учебных заведений (1 человек), учащихся образовательных учреждений и детей ДО (1 и 1 случай соответственно).

Охват заключительной дезинфекцией в очагах туберкулеза от числа поданных заявок составил 95,3% (2024 г. – 96,5%, 2023 г. – 99,3%, 2022 г. – 99,7%, 2021 г. – 99,4%), с применением камерного метода – 89,1%.

Показатель соотношения больных и контактных в очагах активного туберкулеза составил 1:2,2 (2024 г. – 1:1,8; 2023 г. – 1:2,1; 2022 г. – 1:2,9; 2021 г. – 1:1,9), но на 2 территориях – 1:0,6 – 1:1, что указывает на недостаточный учет контактных.

В 2025 г. охват детей до 1 года вакцинацией против туберкулеза составил 98,05% (привит 6420 ребенок из 6548), из них своевременно получили прививки 98,0% (6420 новорожденных, 2024 г. – 97,2%, 2023 г. – 97,7%, 2022 г. – 97,9%, 2021 г. – 97,9%). Охват ревакцинацией детей в 6 лет составил 11,1% (2024 г. – 11,9%, 2023 г. – 11,2%, 2022 г. – 9,4%, 2021 г. – 10,7%), в 7 лет – 13,6% (2024 г. – 12,9%, 2023 г. – 12,2%, 2022 г. – 11,9%, 2021 г. – 14,2%).

В 2025 г. охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте до 14 лет составил 98,5% (2024 г. – 99,6%). Ниже среднеобластного уровня охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте до 14 лет – в Елецком (96,6%), Лев-Толстовском (95,6%), Становлянском (96,5%) муниципальных округах и районах.

Охват флюорографическими осмотрами подростков составил 99% (2024 г. – 97,5%, 2023 г. – 98,6%), массовыми обследованиями на туберкулез охвачено 99,8% подростков в возрасте 15-17 лет (2024 г. – 98,5%). Ниже среднеобластного уровня охват подростков ФЛО – в Воловском (77,3%), Долгоруковском (90,4%), Задонском (66,3%), Становлянском (84,1%), Лев-Толстовском (90,8%) муниципальных округах и районах.

В целях исключения туберкулеза по результатам реакции Манту проконсультированы 99,3% подлежащих детей, 100% – подлежащих подростков. Недостаточно эта работа проводилась среди детей в Воловском (97,7%), Задонском (92%), Измалковском (93,6%), Лев-Толстовском муниципальном районе (83,5%), Усманском (94,4%) муниципальных округах и районах.

В 2025 г. в области поствакцинальных осложнений после иммунизации вакциной БЦЖ–М не зарегистрировано (2024 г. – 1 случай, 2023 – не выявлено, табл. 75).

Таблица 75

Структура поствакцинальных осложнений после иммунизации вакциной БЦЖ-М в Липецкой области за 2021-2025 гг.

Годы	Количество ПВО (абс.)	Причины ПВО			Структура ПВО			
		нарушение факторов неспецифической защиты организма	нарушение техники иммунизации	повышенная реактогенность вакцины	БЦЖ оститы	холодные абсцессы	келоидные рубцы	регионарный лимфаденит
		абс.	абс.	абс.	абс.	абс.	абс.	абс.
2021	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	1	1	0	0	1	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0	0	0
2024	1	1	0	0	1	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0	0	0
Удельный вес (%)	100	100	0	0	100	0	0	0

Эпизоотическая обстановка. По данным Управления ветеринарии области в 2025 г. животноводческих хозяйств неблагополучных по туберкулезу не зарегистрировано, туберкулинодиагностикой по области охвачены 256090 голов: в хозяйствах – 203866 голов, в частном секторе – 52224. Обследования в хозяйствах проводятся 2 раза в год, в частном секторе – однократно. Выявлена 1 положительно реагирующая голова крупного рогатого скота, при дальнейших диагностических исследованиях диагноз туберкулеза исключен.

ВИЧ-инфекция

Липецкая область сохраняет статус территории с низким уровнем распространением ВИЧ-инфекции. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в последние годы имеет тенденцию к снижению. В соответствии с данными федеральной формы статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2025 г. составил 15,19 на 100 тыс. населения, что на 17,7% ниже 2024 г. и в 2 раза ниже среднероссийского показателя по Российской Федерации (30,72 на 100 тыс. населения) (рис. 48).

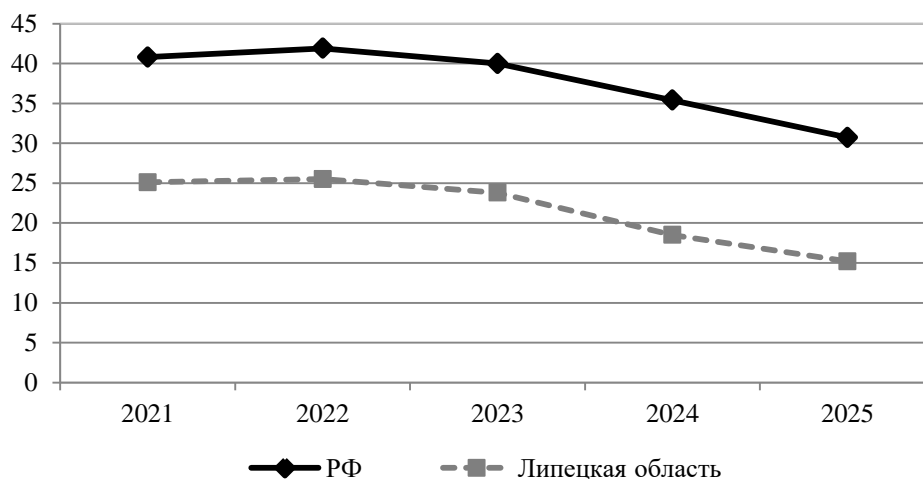


Рис. 48. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Липецкой области и РФ за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В сравнении с 2021 г. показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией снизился на 39,5%, со СМП – на 29,7%. 17,8 % выявленных составили российские граждане других субъектов и иностранные граждане (табл. 76).

Таблица 76

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории Липецкой области за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель	2021	2022	2023	2024	2025
Число случаев	283	284	268	206	169
Показатель (‰)	25,1	25,5	23,8	18,5	15,19

Заболеваемость местных жителей на 14,8% ниже уровня 2024 г. (135 случаев, 12,1 на 100 тыс. населения), удельный вес впервые выявленных случаев инфицирования, вызванных ВИЧ среди постоянно проживающего населения, составил 49,1%. На жителей г. Липецка из впервые выявленных приходится 31,4%. Регистрация местных случаев состоялась на 20 административных территориях области.

В структуре заболевших преобладают городские жители (63,9%).

На 30% снизилось количество случаев ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан (7 случаев против 10 в 2024 г.).

Ранжирование территорий области по среднемуголетнему показателю заболеваемости ВИЧ-инфекций выявило 6 территорий с относительно высоким уровнем заболеваемости (>21,05 на 100 тыс. нас.), 7 – с повышенным уровнем

заболеваемости (15,98 – 21,05 на 100 тыс. нас.), 7 – с умеренным риском заболеваемости (< 16,0 на 100 тыс. нас.) (рис. 49).

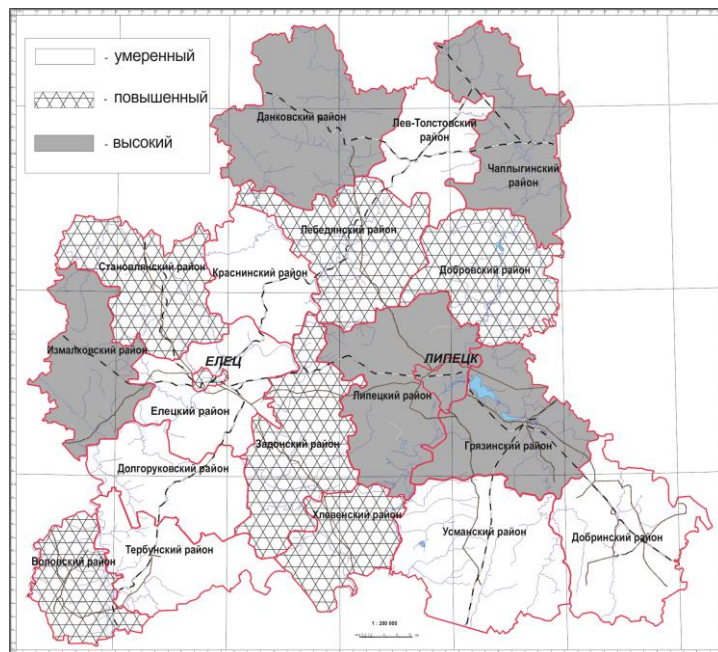


Рис. 49. Ранжирование территорий области по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2021-2025 гг. (по среднеголетнему показателю, на 100 тыс. нас.)

С 1993 г. выявлено 5205 ВИЧ-инфицированных жителей области, умерло 1384 человека (26,6%). От ВИЧ-позитивных женщин родилось 506 детей, 10 из них (2%) установлен диагноз ВИЧ-инфекция.

В 2025 г. на ВИЧ-инфекцию обследовано 440 322 человек, из них 428 070 граждан РФ, что составило 39,4% населения области (2024 г. – 38,4%, 2023 г. – 37,2%), выявляемость снизилась и составила 0,4 на 1000 обследованных (2024 г. – 0,5). Максимальный показатель выявляемости зарегистрирован у мужчин, практикующих секс с мужчинами (400 на 1000 обследованных), употребляющих наркотики (4,7 на 1000 обследованных), а так же у лиц, находящихся в местах лишения свободы (4,1 на 1000 обследованных). Низкая выявляемость отмечена у доноров, беременных, у мужей, половых партнеров женщин, поставленных на учет по беременности (от 0,04 до 0,3 на 1000 обследованных), что соответствует низкой интенсивности эпидемического процесса. Отмечается рост выявляемости лиц с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передающихся половым путем (2,4; 2024 г. – 1,9). Обращает на себя внимание снижение выявляемости среди лиц при призыве на военную службу, службу по контракту (0,7; 2024 г. – 1,2).

Эпидемический процесс на территории области имеет ряд негативных тенденций развития:

- активное распространение ВИЧ-инфекции за пределами уязвимых групп населения, удельный вес полового пути инфицирования в 2025 г. увеличился в сравнении с 2024 г. и составил 85,9% (2024 г. – 79%);

- остается высоким удельный вес женщин среди заболевших ВИЧ-инфекцией (37,0%);

– отмечено увеличение показателя выявляемости по коду 103 (мужчин, практикующих секс с мужчинами) в 2 раза (с 196,7 на 1000 обследованных в 2024 г. до 400 в 2025 г.);

– максимальная заболеваемость ВИЧ-инфицированных лиц в активных возрастных группах (20-49 лет – 79%): 20-29 лет – 21,2 на 100 тыс. населения, 30-39 лет – 25,6 на 100 тыс. населения, 40-49 лет – 25,2 на 100 тыс. населения, 50 лет и старше – 6,1 на 100 тыс. населения.

Удельный вес инфицированных при употреблении наркотиков в сравнении с предыдущим годом снизился на 10% и составил 14,1%.

Инфекции, передающиеся половым путем

В области относительно 2025 г. заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) увеличилась на 15,3% за счет сифилиса, хламидиоза и трихомониаза (рис. 50).

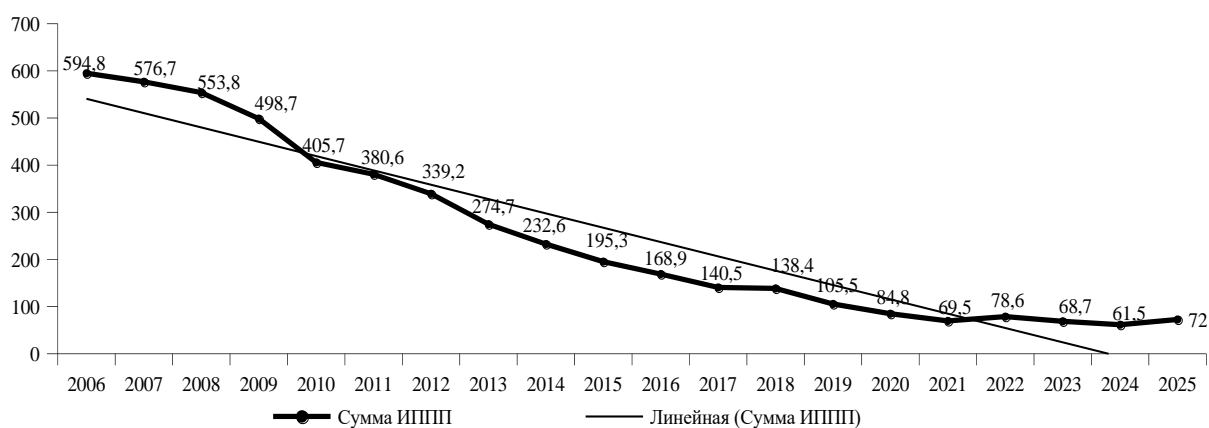


Рис. 50. Динамика заболеваемости ИППП населения Липецкой области за 2006-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Сифилис

Заболеваемость сифилисом в 2025 г. превысила уровень 2024 г. на 24,4% (13,31 на 100 тыс. населения, 148 случаев, 2024 г. – 119 случаев, 10,66 на 100 тыс. населения) (рис. 51) и превысила СМП (9,46) на 24,4%. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превысившие средний областной показатель в 1,2 раза и более зарегистрированы в Грязинском (25,85 на 100 тыс. населения), Хлевенском (27,38) муниципальных округах и г. Липецке (17,10).

Заболеваемость городских жителей на 24,1% превысила заболеваемость сельских (15,0 и 11,38 на 100 тыс. контингента соответственно).

Относительно 2024 г. заболеваемость взрослого населения сифилисом увеличилась на 23,89%. Среди подростков и детей больных в 2024-2025 гг. не выявлено. В возрастной структуре заболевших преобладают лица 40-49 лет – 23,6%, 30-39 лет – 22,9%, 50-59 лет – 22,3%, 60 лет и старше – 14,3%, молодые люди 18-29 лет составили 16,9%. В структуре заболевших преобладает мужское население – 63,5%.

В структуре заболевших по профессионально-социальному признаку преобладает неработающее население – 59,5%, работающее население – 26,4%, пенсионеры – 10,8%, студенты СПТУ, ВУЗов – 2%, военнослужащие – 0,6%, божж – 0,6%.

Напряженность эпидемиологической ситуации поддерживается, в т.ч. за счет притока мигрантов – выявлено 30 больных (2024 г. – 44 человека, 2023 г. – 37 человек).

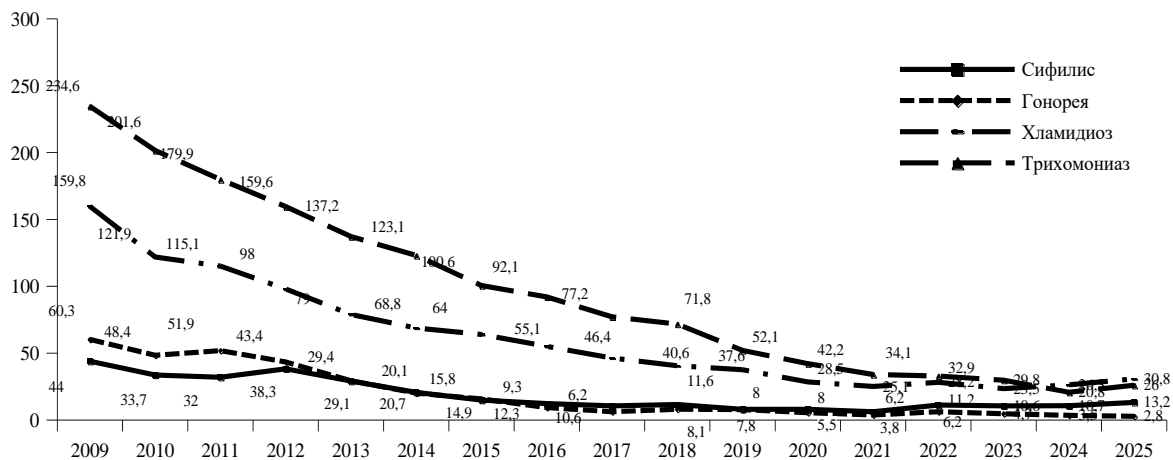


Рис. 51. Динамика заболеваемости сифилисом, гонореей, хламидиозом, трихомониазом населения Липецкой области за 2009-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Гонорея

В 2025 г. на 19,3% снизился показатель заболеваемости гонококковой инфекцией (32 случая, 2,88 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 40 случаев, 3,58 на 100 тыс. населения), в т.ч. среди взрослого населения – на 18,4%, среди подростков – на 35% (2 случая, показатель – 5,24 на 100 тыс. контингента, 2024 г. – 8,07 на 100 тыс. контингента). Среди детей в 2024-2025 гг. случаи не выявлены (2023 г. – 1 случай, 0,56 100 тыс. контингента).

В общей структуре заболевших преобладают лица в возрасте 20-29 лет – 46,9%, 30-39 лет – 15,6%, 40-49 лет – 9,4%, 15-17 лет – 6,2%, 18-19 лет – 21,9%.

В структуре заболевших преобладало женское население (62,5%). Заболеваемость городских жителей в 2 раза превысила заболеваемость сельского населения (3,79 и 1,87 на 100 тыс. контингента соответственно). Наиболее высокие показатели заболеваемости, превысившие средний по области зарегистрированы в Добринском (6,2 на 100 тыс. населения), Елецком (6,82), Измалковском (6,76), Становлянском (6,05), Усманском (4,07) муниципальных округах и г. Липецке (4,53).

В структуре заболевших по профессионально-социальному признаку доля неработающего населения составила 75%, работающего населения – 12,5%, студентов ВУЗов – 12,5%.

Выявление лиц с опасными инфекционными болезнями среди иностранных граждан

В 2025 г. в медицинских организациях области освидетельствовано 12 174 иностранных граждан. Среди них выявлены 42 человека (0,34%) с инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в том числе 10 (23,8%) ВИЧ-инфицированных, 2 (4,8%) больных туберкулезом, 30 больных с ИППП (71,4%).

В 2025 г. принято 34 (80,95%) Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации. В 7 случаях Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации отменены в связи с излечением. В 3 случаях Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации

приостановлены для медицинского освидетельствования иностранных граждан в связи с информацией об их излечении.

1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В области сохраняется эпидемиологическое благополучие по группе инфекций, управляемые средствами специфической профилактики, таких как краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, столбняк, полиомиелит. Это обусловлено поддержанием с 2000 г. регламентируемых уровней охвата прививками во всех декретированных возрастных группах на всех административных территориях (95% и выше), что подтверждается результатами ежегодного серологического мониторинга. Вместе с тем, на территории области на 31.12.2025 г. не привитыми в рамках Национального календаря профилактических прививок остаются около 1,5 тыс. детей (0,7% от всех детей в возрасте от 6 мес. до 17 лет), основной причиной непривитости остаются отказы (96%).

Корь

В 2025 г. в области зарегистрировано 6 очагов кори (в том числе 2 с распространением, 6 заболевших) с 10 заболевшими на 3-х административных территориях (г. Липецк – 4 очага с 5 заболевшими, Липецкий округ – 1 очаг с 4-мя заболевшими, Усманский округ – 1 очаг с 1 заболевшим).

Удельный вес детей среди заболевших составил 50% (5 человек). Удельный вес привитых среди заболевших составил 1% (1 – двукратно; 1 взрослый).

Из заболевших: 2 – лица цыганской национальности (20%); 8 – граждане РФ (80%).

Всего в 6 очагах выявлено 927 контактных лиц, из них подлежало вакцинации против кори по эпидемическим показаниям 220 человек, привито 182 (82,7%), все привиты в первые 72 часа.

Не привито 38 человек, из них:

– 12 детей (31,5%), в т.ч. в 67% случаев по возрасту (менее 7 мес. – 8 чел), в 8,3% – по причине медотвода (1), 25% – отказов (3);

– 26 взрослых (68,4%), в т.ч. 42,3% – отказов (11), 57,7% – иным причинам (15).

За прошедший год в область поступали сведения о прибытии 21 лица контактного по кори, в ходе медицинского наблюдения заболевших не выявлено.

В рамках активного надзора за 2025 г. на территории области было обследовано 23 больных с экзантемами (индикативный показатель на год – 23 чел.), все с отрицательным результатом.

План вакцинации в 2025 г. (за январь-декабрь) по взрослому населению выполнен на 266,4% (в т.ч. за счет вакцинации в очагах), детскому населению – на 114,4% (за счет проведения подчищающей иммунизации); план ревакцинации по взрослому населению выполнен на 187,5%, детскому – 102,6%.

По состоянию на 31.12.2025 в рамках подчищающей иммунизации привито 1695 человек (83,3% подлежащих), в том числе 563 ребенка (62,4% подлежащих), 815 взрослых из числа местного населения (100%), 288 мигрантов (100%), 29 прибывших из новых территорий РФ (100%).

Охват вакцинацией детей в 1 год составил 98,1% (в 2024 г. – 97,9%, 2023 г. – 85,6%, 2022 г. – 98,2%), своевременно по достижении 24 мес. – 98,7% детей (в 2024 г. – 98,6%, 2023 г. – 98,4%, 2022 г. – 98,4%), ревакцинацией в 6 лет – 98,1% детей (в 2024 г.

– 98,7%, 2023 г. – 84,9%, 2022 г. – 98,4%). Охват двумя прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет составил 99,3%, лиц групп риска (в рамках НК) в возрасте 36-55 лет – 99%, в том числе работников медицинских организаций – 99,4%, образовательных организаций – 99,2%, транспорта – 99,4%, торговли – 98,8%, коммунальной сферы – 99,3%, социальной сферы – 97,6%, лиц, работающих вахтовым методом – 99,6%.

Результаты серомониторинга 2025 г. свидетельствуют, что рекомендуемый удельный вес лиц, не защищенных против кори (не более 7%) был превышен в возрастных группах 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет. Удельный вес серонегативных в возрастной группе 3-4 лет составил 6%, среди детей 9-10 лет – 10,7%, 16-17 лет – 14,6%, 20-29 лет – 15%, 30-39 лет – 15%, 40-49 лет – 0%.

Краснуха

В 2025 г. случаи краснухи не зарегистрированы.

Охват вакцинацией детей в 1 год составил 98,1% (в 2024 г. – 97,9%, 2023 г. – 85,6%, 2022 г. – 98,2%), своевременно по достижении 24 мес. – 98,7% детей (в 2024 г. – 98,6%, 2023 г. – 98,4%, 2022 г. – 98,4%), ревакцинацией в 6 лет – 98,1% детей (в 2024 г. – 98,7%, 2023 г. – 84,9%, 2022 г. – 98,4%). Охват ревакцинацией против краснухи женщин в возрасте 18-25 лет составил 99%.

Анализ результатов серологического мониторинга напряженности иммунитета к вирусу краснухи в динамике за ряд лет в каждой возрастной группе показывает стабильно высокий уровень защищенности населения (от 95% до 98%) и соответствует уровню охвата прививками.

Коклюш

В 2025 г. зарегистрировано 44 случая коклюша, показатель заболеваемости составил 3,9 на 100 тыс. населения, что практически на уровне 2024 г. (4,05), ниже СМП (9,6) – в 2,4 раза, ниже среднего российского показателя (4,99) – 21,8%.

Заболеваемость зарегистрирована на 5 административных территориях области, 81,8% случаев (36) зарегистрированы на территории г. Липецка.

В структуре заболевших коклюшем доля детей до 17 лет составила 86,4%, в том числе дети до 14 лет – 92,1%, дети до 2-х лет – 26,3%, 3-6 лет – 21%, 7-17 лет – 52,6%. 35,3% заболевших не привиты против коклюшной инфекции в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Лабораторное подтверждение коклюшной инфекции состоялось в 100% случаев (ПЦР, ИФА).

Стабильно высокий уровень охвата прививками против коклюша детей первых лет жизни, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий способствовали снижению заболеваемости коклюшем.

На 31.12.2025 г. охват вакцинацией против коклюша детей первого года жизни (6 мес.-11 мес. 29 дней) составил – 97,4% (в 2024 г. – 97,2%, 2023 г. – 96,9%, 2022 г. – 97%). Своевременно, по достижении 12 месяцев, вакцинацию против коклюша получили 98,1% детей (в 2024 г. – 97,9%, 2023 г. – 97,9%, 2022 г. – 97,9%), ревакцинацию по достижении возраста 24 месяцев получили 96,2% детей (в 2024 г. – 98,3%, 2023 г. – 98,2%, 2022 г. – 98%). Активно применяется бесклеточная многокомпонентная вакцина «Пентаксим», которой привито практически 100% детей первого года жизни. С 2019 г. в рамках реализации регионального календаря профилактических прививок в г. Липецке начато внедрение второй ревакцинации

против коклюша вакциной «Адасель» детей в возрасте 6-7 лет, ежегодно прививается около 2 тыс. человек. Актуализирована работа с отказниками.

Рост удельного веса серопозитивных к коклюшу детей во всех возрастах до 100% при отсутствии второй ревакцинации свидетельствует, как о значимости качества отбора индикаторных групп, так и о роли высокой интенсивности эпидемического процесса коклюша на территории области, которая способствовала естественному бустированию иммунитета за счет инфицирования или заболевания коклюшем.

Менингококковая инфекция

Уровень заболеваемости населения Липецкой области генерализованными формами менингококковой инфекцией (ГФМИ) в 2025 г. превысил среднемноголетний показатель (0,28 на 100 тыс. населения) в 2,28 раза и составил 0,63 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 7 случаев ГФМИ, что на уровне 2024 г. (рис. 52).

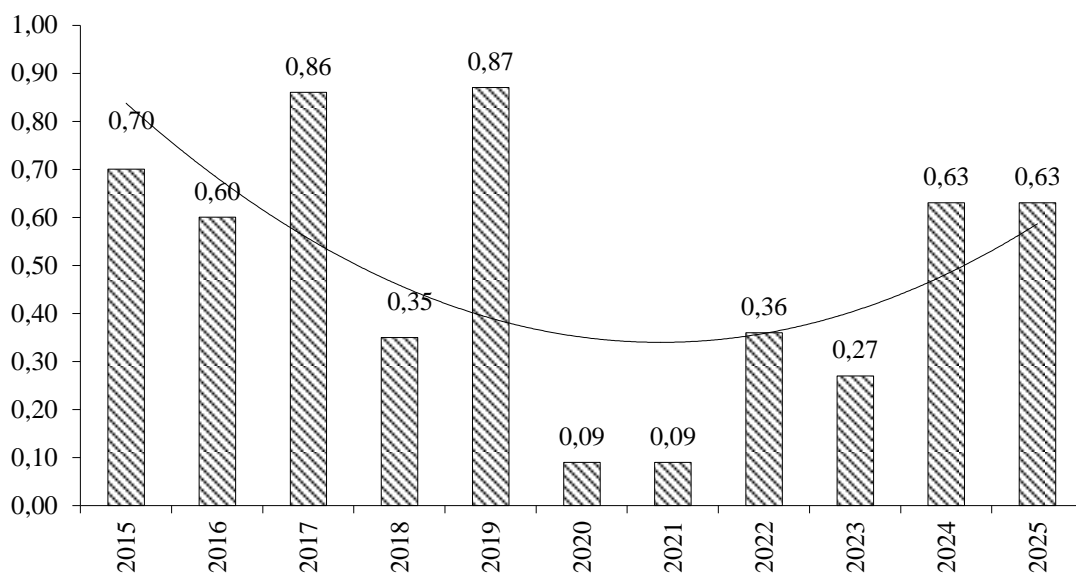


Рис. 52. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Липецкой области за 2015-2025 гг. (на 100 тыс. населения, %)

Заболеваемость ГФМИ регистрировалась на 5 административных территориях. Показатели заболеваемости, значительно превышающие областной уровень, отмечались в Долгоруковском (6,36), Хлевенском (5,48), Усманском (2,03) районах.

Внутригодовой динамике регистрации ГФМИ была характерна зимне-весенняя сезонность: 5 случаев ГФМИ из 7 зарегистрировано в январе-апреле.

Показатель заболеваемости детей до 14 лет за 2025 г. составил 1,76 на 100 тыс. населения (3 случая), что выше среднего многолетнего значения в 1,7 раза и выше уровня заболеваемости в 2024 г. (+1 случай, 1,16 на 100 тыс. населения).

Группой риска были дети раннего возраста. Случаи заболевания у детей отмечались в возрасте до 1 года (1 случай, 13,07 на 100 тыс. населения) и с 1 до 2-х лет (2 случая, 12,25 на 100 тыс. населения), заболеваемость в этих возрастных группах превышала средний областной уровень в 20 и в 19,4 раза соответственно.

В структуре клинических форм преобладали менингококковые менингиты (85,7%). Все случаи подтверждены молекулярно-генетическим методом.

Серогрупповая характеристика штаммов менингококка (NM), как и в 2024 г., значительно варьировала. От больных ГФМИ выделены следующие серогруппы менингококка: NMA – 1, NMB – 2, NMC – 2, NMW – 1, нетипированный – 1.

Летальность от менингококковой инфекции остается на высоком уровне и в 2025 г. составила 14,3% (2024 г. – 14,3%) (1 сл., мужчина 43 лет, N.Meningitidis серогруппы W, результат подтвержден в референс-центре).

По эпидемическим показаниям обследовано 172 контактных (домашний очаг и организованный коллектив) методом ПЦР, по результатам обследования выявлены 1 выделитель N.Meningitidis и 1 больной менингококковой инфекцией (А 39.8.) В очагах инфекции, с учетом противопоказаний, привито против менингококковой инфекции 145 человек, все контактные получили химиопрофилактику. Вторичных случаев заболевания не зарегистрировано.

Вакцинация против менингококковой инфекции проводится за счет финансовых средств областного бюджета. В 2025 г. иммунизировано 2 996 человек (2024 г. – 2 600). Доля детей от общего числа, привитых, составила 13,6% (2024 г. – 8,6%).

Полиомиелит

С 1964 г. в области не регистрируются случаи полиомиелита, вызванные «диким» штаммом полиовируса; с 1995 г. отсутствует циркуляция «диких» штаммов полиовируса.

По итогам 2025 г. основные показатели качества эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами соответствуют требованиям, регламентированными нормативными документами.

По данным оперативной информации зарегистрировано 5 случаев острых вялых параличей (ОВП), по результатам экспертной оценки Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП окончательный диагноз подтвержден в 4 случаях (в одном случае диагноз снят Национальной комиссией). Показатель заболеваемости составил 2,3 на 100 тыс. детей до 15 лет (в 2024 г. – 2,3, 2023 г. – 3,9, 2022 г. – 3,9). В пробах фекалий от больных ОВП полио- и другие энтеровирусы не выделялись.

С 2000 г. на всех административных территориях области, во всех календарных возрастах поддерживается высокий (свыше 95%) уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита. На 31.12.2025 своевременно по достижении 12 месяцев вакцинировано 98,1% детей, ревакцинировано в возрасте 24 месяцев 98,1% детей, ревакцинировано в 6 лет – 98,5%.

Ежегодно проводится серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту в индикаторных группах населения. В 2025 г. исследовано 600 сывороток, результаты исследований (доля серопозитивных к 1 типу вируса – 99,8%, к 3 типу вируса – 99,7%) свидетельствуют о достаточной степени защищенности населения и эффективности вакцинопрофилактики против полиомиелита.

Из числа лиц, прибывших из территорий риска по полиомиелиту, мигрирующих групп населения, вирусологически обследовано 27 детей в возрасте до 5 лет (из Таджикистана – 17, Узбекистана – 3, Азербайджана, Туркменистана – по 2, Киргизии, Молдовы, Афганистана – по 1 ребенку, охвачено 100% подлежащих. У ребенка из Афганистана выделены Полио1+Полио2 (вакцинные).

Привиты 1 ребенок до 14 лет, прибывший на территорию области из неблагополучных по полиомиелиту стран (Афганистан) и 106 детей до 15 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, беженцев и вынужденных переселенцев.

Лабораторные исследования материала из объектов окружающей среды проводятся на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», включенной в Национальный инвентарный реестр лабораторий, работающих (сохраняющих) материалы, инфицированные (потенциально инфицированные) диким полиовирусом по итогам ежегодной паспортизации лабораторий.

В 2025 г. в области исследовано 125 проб сточной воды до очистки, из них в 3 пробах (2,4%) обнаружены полиовирусы 3 типа, в 1 пробе (0,8%) обнаружены полиовирусы 1 типа (материал направлен в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита для идентификации, по результатам идентификации подтверждены П1 и П3 вакцинные), и энтеровирусы ЕСНО 14 (1).

Энтеровирусная инфекция

Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией (далее ЭВИ) на территории Липецкой области характеризуется общей тенденцией к росту.

В 2025 г. зарегистрировано 47 случаев ЭВИ (4,2 на 100 тыс. населения), что ниже уровня прошлого года в 4,5 раза, СМП – в 2,1 раза (8,7), уровня Российской Федерации – в 6 раз (25,8 на 100 тыс. населения) (рис. 53).

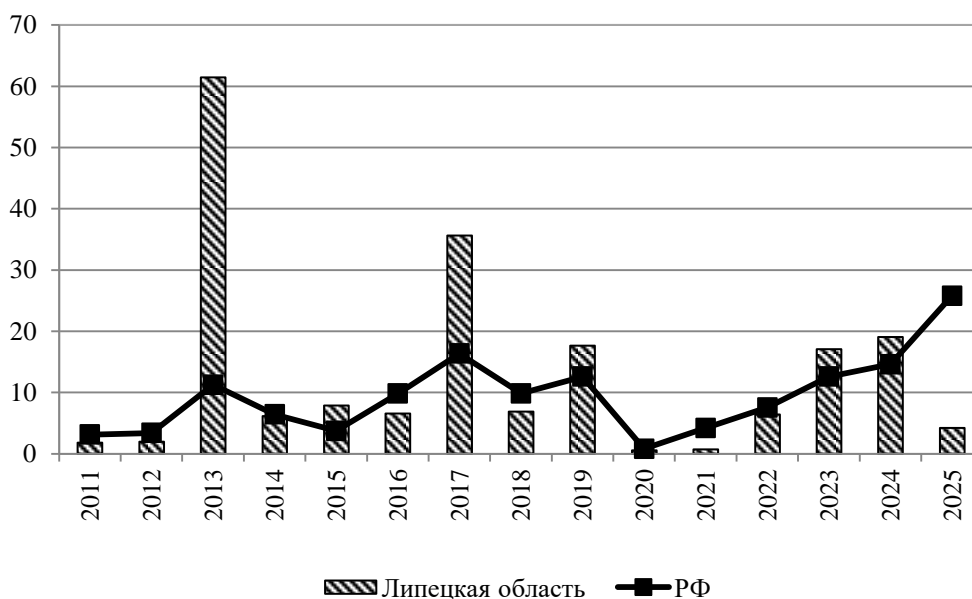


Рис. 53. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в Липецкой области и Российской Федерации за 2011-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В клинической структуре преобладали экзантемные формы, герпангины – 100%, случаи энтеровирусного менингита – не зарегистрированы (рис. 54).

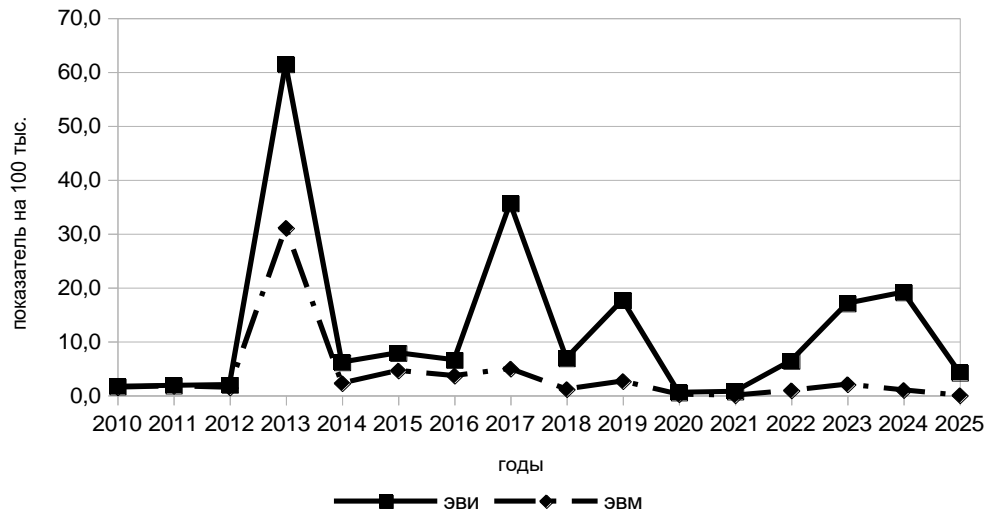


Рис. 54. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Липецкой области в 2010-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на детское население (до 17 лет) – 89,4%, из них 40,5% – организованные. Лабораторное подтверждение состоялось в 100% случаев, в том числе методом ПЦР – 100%, генотипированием – 23%.

Этиологический подъем ЭВИ на территории области в 2025 г. был обусловлен вирусами Коксаки А 2, Коксаки А 6, Коксаки А16, ЕСНО 14, энтеровирусом D68.

Исследования проводились на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» и ФБУН ННИИЭМ им. академика Блохиной (в рамках 3-х стороннего соглашения).

Особенности эпидемического процесса ЭВИ на территории области:

- двух-трехлетняя цикличность;
- летне-осенняя сезонность (июль-сентябрь – от 58,8% в 2012 г. до 76% случаев в 2024 г.);
- преимущественное поражение детей до 17 лет, в 2024 г. – 93,9%;
- смена доминирующих клинических форм в зависимости от циркулирующих энтеровирусов: на экзантему и герпетические ангины приходилось от 14,5% в 2016 г. до 93,9% в 2024 г.; доля серозных менингитов составляла от 13,8% в 2017 г. до 95,2% в 2010 г. (2024 г. – 6,1%);
- смена пейзажа циркулирующих энтеровирусов, полиэтиологичность ЭВИ: 2025 год - Коксаки А 2, Коксаки А 6, Коксаки А16, ЕСНО 14, энтеровирусом D68 (2024 г. – ЕСНО 11, ЕСНО 14, ЕСНО 18, Коксаки А6, Коксаки А16; 2023 г. – ЕСНО6, ЕСНО 13, ЕСНО 18, Коксаки А6, Коксаки В5; 2022 г. – ЕСНО6, ЕСНО 9, ЕСНО 11, ЕСНО 13, КА6, КА 10, KB)

В 2025 г. зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости ЭВИ с числом пострадавших 8 (везикулярный стоматит с экзантемой), все дети до 17 лет (100%). Очаг зарегистрирован в дошкольной образовательной организации.

Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, несмотря на изменение пейзажа циркулирующих энтеровирусов, позволил удержать интенсивность эпидпроцесса на спорадическом уровне.

1.3.3. Грипп, другие ОРВИ, внебольничные пневмонии

За 2025 г. на территории области зарегистрировано 245 508 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ), показатель заболеваемости составил 22 072,5 на 100 тыс. населения, что ниже СМП на 6,4% (СМП – 23 584,2 на 100 тыс. населения). В сравнении с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости ОРВИ на 8,2%.

Основной вклад в заболеваемость совокупного населения вносит заболеваемость детей (59%). Заболеваемость ОРВИ среди детского населения составляла 69 876,1 на 100 тыс. населения. Среди детского населения наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе до года (129 674,6 на 100 тыс. населения).

Суммарная заболеваемость гриппом и ОРВИ была на 9,1% выше уровня 2024 г. (22 356,2 на 100 тыс. населения) (табл. 77).

В 2025 г. зарегистрирован значительный рост заболеваемости гриппом – 283,7 на 100 тыс. населения, что выше показателя предыдущего года в 3,3 раза (85,7 на 100 тыс. населения) и выше СМП в 3,1 раза (91,2).

Таблица 77

Динамика заболеваемости и летальности гриппом и ОРВИ в Липецкой области за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозология		Многолетняя динамика					СМП (область)	
		2021	2022	2023	2024	2025	СМП	
Грипп	заб-ть на 100 тыс.	7,3	33,0	48,8	85,7	283,7	91,2	
	летальность	%	0,0	0,09	0,18	0,3	0,0	0,1
		абс	0	1	2	3	0	1
ОРВИ	заб-ть на 100 тыс.	2337,2	28588,2	23584,4	20396,6	22072,5	23584	
	летальность	%	0	0	0	0	0	0
		абс	0	0	0	0	0	0

Экономический ущерб от гриппа и ОРВИ в 2025 г. составил 8 888 699 тыс. рублей. В 2025 г. летальных случаев от других ОРВИ (не включая COVID-19) в области не регистрировались.

В течение 2025 г. в динамике заболеваемости ОРВИ выделялось несколько волн подъема:

- февральско-мартовский (выше эпидемического уровня, с пиками на 9-10 неделях);

- относительно устойчивое плато в период с апреля по август (13-34 недели), показатели заболеваемости были ниже эпидпорога;

- с 35 по 52 неделю динамика заболеваемости представлена волнами с подъемами ОРВИ (адено, РС и другие вирусы) на 35-37 неделе и вирусами гриппа в ноябре 2024 г. – марте 2025 г. (с пиками на 9-11 неделях выше порогов до 19,6%). На максимуме подъема заболеваемости (9-10 недели) обращалось 9-10 тысяч больных в неделю. В период эпидемического сезона 2024-2025 годов переболело 25% населения (175 757 человек, в т.ч. доля гриппа составила 0,9%), против 10% населения в период 2024 г. (116 822 человека, в т.ч. доля гриппа составила 0,4%). Как и ранее в г. Липецке

регистрировалось порядка 65% случаев. Среди заболевших в период сезонного подъема заболеваемости в феврале-марте и в осенне-зимний период преобладали дети до 14 лет – 64%.

В эпидемическом сезоне 2024–2025 гг. вирусы гриппа стали обнаруживаться с конца ноября 2024 г., пик заболеваемости гриппом пришелся на начало марта 2025 г., в циркуляции преобладали вирусы гриппа А(Н1N1), с февраля 2025 г. в циркуляцию вошли вирусы гриппа В, обнаруживаясь до 24 недели 2025 г.

В 2025 г. в области было зарегистрировано 3156 лабораторно подтвержденных случаев гриппа. В сезон 2024–2025 гг. первый случай гриппа зарегистрирован на 47 неделе 2024 г. у не привитого взрослого, к концу года – выявлено 6 случаев, во всех случаях – гриппа А (доминирует А/Н1N1). Случаи выявлены в г. Липецке и Липецком районе. Среди заболевших 66% – взрослые, 34% – дети.

В 2025 г. случаи заболевания гриппом с летальным исходом в области не зарегистрированы.

Для проведения углубленных молекулярно-биологических исследований материалы от первых заболевших (выявленных в осенне-зимний период 2025 г.) были направлены в референс-центр ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора (г. Москва) и ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора». Результаты исследований подтверждены.

Мониторинг результатов исследования клинического материала от лиц с клиникой ОРВИ (по данным лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» и лаборатории ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница») показал, что вирусы гриппа в сезон 2024–2025 гг. встречались в циркуляции до июня 2025 г. (табл. 78). В сезон 2024–2025 гг. грипп активно циркулировал в феврале-марте (в этиологической структуре в 64,1% случаев был обнаружен вирус гриппа А).

Таблица 78

**Мониторинг результатов лабораторных исследований на грипп и ОРВИ в 2025 г.
(без учета исследований на COVID-19)**

Месяц	Число обследованных лиц	Число проведенных исследований	из них положительные на								% (+) проб
			грипп				Парагрипп - 1, 3	Аденовирусные инфекции	РС-вирусные инфекции	Др. респираторные инфекции	
			А (Н1 N1) - 009	А (Н3 N2)	А (не субтипированн.)	В					
Январь	898	6926	68	1	38	11	9	31	55	134	38,6
%(+) от числа обс-х			7,5	0,1	4,2	1,2	1,0	3,4	6,1	14,9	
Февраль	1605	16155	215	23	10	32	12	14	122	100	32,9
%(+) от числа обс-х			13,4	1,4	0,6	1,9	0,7	0,8	7,6	6,2	
Март	2502	24637	258	0	32	208	19	13	156	109	31,7
%(+) от числа обс-х			10,3		1,3	8,3	0,8	0,5	6,2	4,3	
Апрель	1517	15421	18	1	33	105	10	5	88	109	23,6
%(+) от числа обс-х			1,2	0,1	2,1	6,9	1,6	0,3	5,8	7,2	
Май	664	5960	2	7	0	28	16	11	39	108	31,8
%(+) от числа обс-х			0,3	1,1		4,2	2,4	1,6	5,8	16,3	
Июнь	628	5527	0	0	0	13	39	27	25	176	44,6
%(+) от числа обс-х						2,1	6,2	4,2	3,9	28,0	
Июль	398	3333	0	0	0	0	24	7	17	129	44,5
%(+) от числа обс-х							6,0	1,7	4,3	32,4	
Август	433	3228	0	0	0	0	27	13	20	112	39,7

Месяц	Число обследованных лиц	Число проведенных исследований	из них положительные на								% (+) проб	
			грипп				Парагрипп - 1, 3	Аденовирусные инфекции	РС-вирусные инфекции	Др. респираторные инфекции		
			A (H1 N1) - 009	A (H3 N2)	A (не субтипированн.)	B						
%(+)								6,2	3,0	4,6	25,8	
Сентябрь	798	6880	0	0	0	0	29	9	35	156	28,7	
%(+)								3,6	1,1	4,3	19,5	
Октябрь	694	4776	0	0	0	0	24	7	2	239	39,2	
%(+)								3,5	1,0	0,2	34,4	
Ноябрь	685	4677	0	12	0	0	27	20	17	288	53,1	
%(+)				1,7				3,9	2,9	2,5	42,1	
Декабрь	1614	11736	0	285	0	0	33	31	30	240	38,4	
%(+)								1,4	2,7	1,4	14,8	

В отчетном году групповой заболеваемости гриппом в организованных детских коллективах не зарегистрировано.

Таким образом, в 2025 г. к особенностям эпидемического процесса острых респираторных вирусных инфекций можно отнести:

- позднее начало эпидемического подъема заболеваемости гриппом,
- влияние вирусов гриппа на динамику и сезонность эпидемического подъема,
- активное влияние на эпидемический процесс других респираторных вирусов в осенний-зимний период года, особенно среди детского населения.

В эпидемическом процессе гриппа по-прежнему определяющим является охват иммунизацией населения: в структуре заболевших доминирует непривитое население.

В целях всесторонней оценки ситуации поддерживается взаимодействие с ветеринарной службой области. По данным мониторинга ОГУ «Липецкая областная ветеринарная лаборатория» за циркуляцией респираторных вирусов среди диких и синантропных птиц, птиц личных подворий и птицеводческих предприятий за период 2005–2025 гг. все результаты исследований на А/Н5 и А/Н7 были отрицательными, случаев заболеваний гриппом птиц среди дикой, сельскохозяйственной и синантропной птицы не зарегистрировано.

В 2025 г. заболеваемость внебольничными пневмониями (далее ВП) (583,2 на 100 тыс. населения) уменьшилась в сравнении с предыдущим годом на 27,2%, темп снижения заболеваемости относительно СМП составил 20,3% (рис. 55).

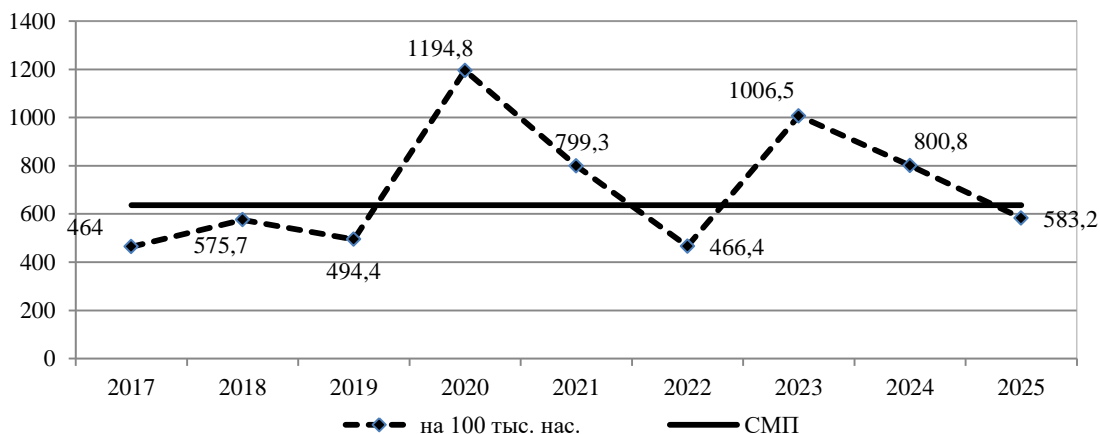


Рис. 55. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Липецкой области за 2017-2025 гг. (*включая пневмонии COVID-19)

Экономический ущерб от внебольничных пневмоний составил 4 860 449 тыс. рублей.

Ранжирование территорий области по данным многолетних наблюдений (СМП за 2021–2025 гг.) выявило 5 территорий с высоким уровнем интенсивности эпидпроцесса (> 743,1 на 100 тыс. населения), 8 – с повышенным уровнем (528,5 – 743,1 на 100 тыс. населения), 7 – умеренным уровнем заболеваемости (< 528,5 на 100 тыс. населения) (рис. 56).

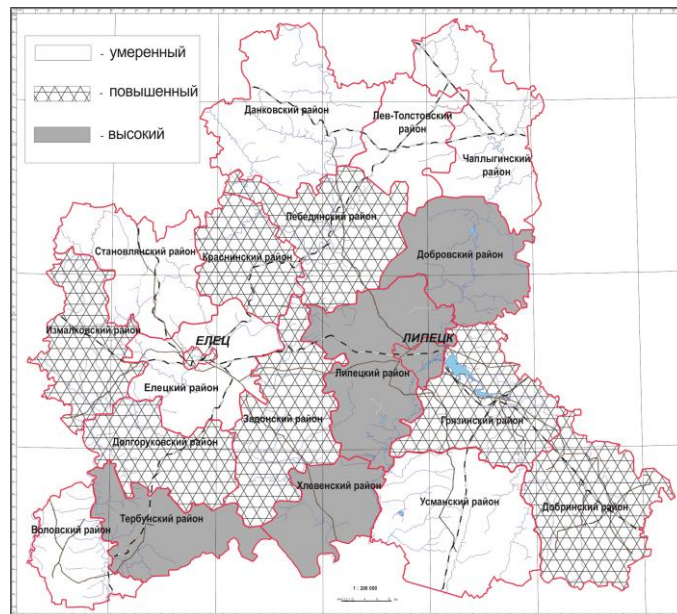


Рис. 56. Ранжирование территорий области по заболеваемости внебольничными пневмониями (по среднемуголетнему показателю) (на 100 тыс. населения)

Внутригодовая динамика заболеваемости пневмониями определялась активностью этиологических агентов (рис. 57).

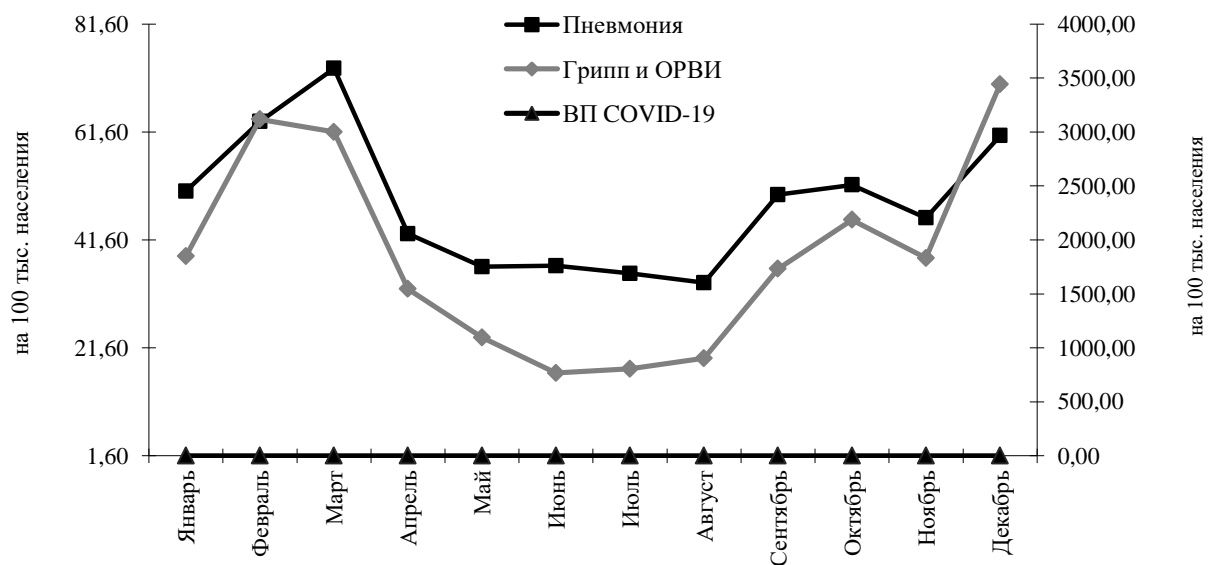


Рис. 57. Внутригодовая динамика гриппа и ОРВИ, пневмоний, COVID-19 в Липецкой области в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

В этиологическую структуру лабораторно подтвержденных случаев внебольничных пневмоний наибольший вклад вносили пневмонии, вызванные бактериальными агентами (148,8 на 100 тыс. населения или 25%). Отмечено значительное снижение заболеваемости вирусными пневмониями в 2,1 раза (2024 г. – 68,4 на 100 тыс. населения, 2023 г. – 51,9).

Заболеваемость бактериальной пневмонией в сравнении с 2024 г. снизилась на 5,5% (1656 случаев, 148,8 на 100 тыс. населения). В структуре бактериальной пневмонии доля пневмонии, вызванной *Mycoplasma pneumoniae*, составила 22,4% (2024 г. – 57,5%).

Заболеваемость внебольничными пневмониями среди детского населения в 2025 г. продемонстрировала снижение на 39,1% в сравнении с 2024 г. (2024 г. – 1138,2 на 100 тыс. населения), на 27,8% в сравнении с СМП (959,8 на 100 тыс. населения) и составила 693,1 на 100 тыс. населения. Максимальные показатели заболеваемости ВП, как и в предыдущие годы, наблюдались в возрастных группах детей до года (1 385,1 на 100 тыс. населения) и 1-2 лет (1 941,6 на 100 тыс. населения), но при этом отмечено их снижение на 36% и 6% соответственно. Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших снизилась с 15% в 2024 г. до 7% в 2025 г., а заболеваемость данного контингента в 1,6 раза (717,3, в 2024 г. – 1275,5).

Доля взрослого населения среди заболевших превысила уровень 2024 г. (73,3%) на 6,1% и составила 77,8%. Заболеваемость взрослого населения снизилась на 22,4% и составила 557,9 на 100 тыс. контингента (в 2024 г. – 717,7 на 100 тыс. контингента).

В 2025 г. на территории области зарегистрированы 2 очага групповой заболеваемости ВП в дошкольном детском учреждении и средней общеобразовательной школе, с числом пострадавших 10 человек (2024 г. – очаги не регистрировались).

В 2025 г. в области зарегистрировано 95 летальных случаев внебольничных пневмоний (2024 г. – 119, 2023 г. – 118, 2022 г. – 117), показатель летальности составил 1,5% и был выше уровня 2024 г. на 15% (1,3%). В г. Липецке зарегистрировано 34,7% всех летальных случаев (33 случая, летальность – 0,9%). Зарегистрировано 5 летальных случаев среди детского населения (0,3%) против 2 (0,08%) в 2024 г.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

Заболеваемость в 2025 г. относительно 2024 г. снизилась в 3,5 раза, зарегистрировано 1 791 случай (161,1 на 100 тыс. населения) и была ниже в 19,9 раз среднего многолетнего значения (3 207,3 на 100 тыс. населения).

В 2025 г. на территории области циркулировал штамм Омикрон, в том числе штамм Омикрон «Стратус».

В эпидемиологическую ситуацию вовлечены все административные территории области. Высокая интенсивность эпидпроцесса по среднему показателю за пять последних лет регистрации новой коронавирусной инфекции отмечалась в г. Ельце, г. Липецк, Елецком, Краснинском, Лебедянском муниципальных округах и районах (рис. 58).

Внутригодовая динамика заболеваемости была характерной для респираторных инфекций – осенне-зимняя сезонность.

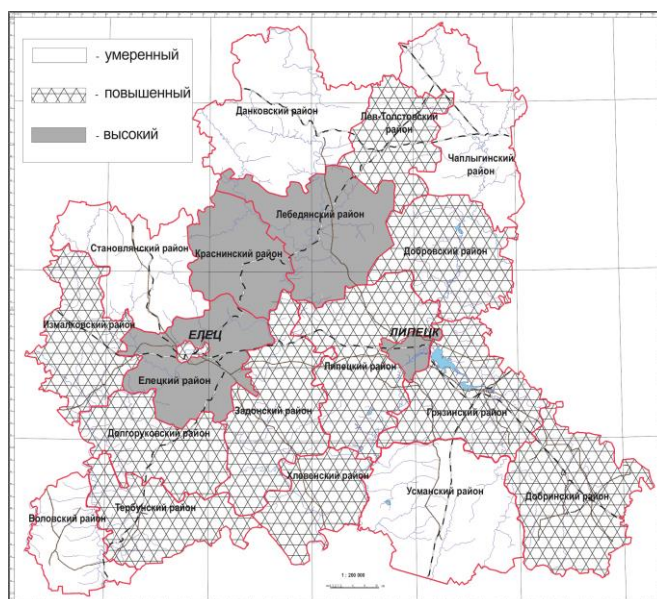


Рис. 58. Ранжирование территорий области по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная структура: доля детей составила 25,2% (2024 г. – 12,4%), взрослые – 74,8% (2024 г. – 87,6%). Снижение заболеваемости произошло во всех возрастных группах населения. Заболеваемость взрослых снизилась в 4,1 раза и составила – 148,1 на 100 тыс. контингента (1 339 случаев против 5 519 случаев в 2024 г.), детей – в 3,5 раза (452 случая против 783 – в 2024 г.).

В структуре клинических форм наблюдается рост доли COVID-19 с проявлениями ОРВИ и бессимптомных форм (б/с): ОРВИ – 95,9% (2024 г. – 94,5%), б/с – 0,6% (2024 г. – 0,03%). Удельный вес ковидных пневмоний снизился в 1,6 раза и составил 3,5% (2024 г. – 5,5%).

Заболеваемость пневмониями, вызванными COVID-19, снизилась в сравнении с 2024 г. в 5,5 раз и составила 5,7 на 100 тыс. населения (2024 г. – 31,0 на 100 тыс. населения), COVID-19 с клиническими проявлениями ОРВИ сократилась в 3,5 раза, 153,8 на 100 тыс. населения (2024 г. – 533,4 на 100 тыс. населения), регистрация бессимптомных форм инфекции возросла с 0,18 на 100 тыс. населения в 2024 г. до 0,9 на 100 тыс. населения в 2025 г.

Смертность от COVID-19 в сравнении с прошлым годом снизилась в 20 раз, зарегистрировано 3 летальных исхода (0,3 на 100 тыс. населения против 5,4 – в 2024 г.), летальность снизилась в 4,5 раза (0,1% против 0,9% в 2024 г.). Летальные исходы обусловлены пневмониями, показатели летальности от ковидных пневмоний, несмотря на значительное снижение, остаются высокими (4,8% – в 2025 г., 17,3% – в 2024 г., 18,3% – 2023 г.).

1.3.4. Гемоконтактные вирусные гепатиты

В 2025 г. в Липецкой области зафиксировано снижение числа впервые выявленных случаев гемоконтактных вирусных гепатитов (всех форм) в сравнении с 2024 г. Общее количество случаев сократилось на 34% и составило 232 (20,1 на 100 тыс. населения), в 2024 г. – 312 случаев (27,8 на 100 тыс. населения). Снижение числа случаев отмечено за счет уменьшения заболеваемости хроническим гепатитом С (74%).

Широкомасштабная программа вакцинации привела к снижению заболеваемости ОВГВ в 37,9 раза в сравнении с 2007 г. и регистрация новых случаев на

спорадическом уровне (с 3,41 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 0,09 (1 случай) в 2024 г.), в 2025 г. случаи ОВГВ не регистрировались (рис. 59). С 2007 г. не регистрируются случаи ОВГВ среди детей, подростков, медицинских работников.

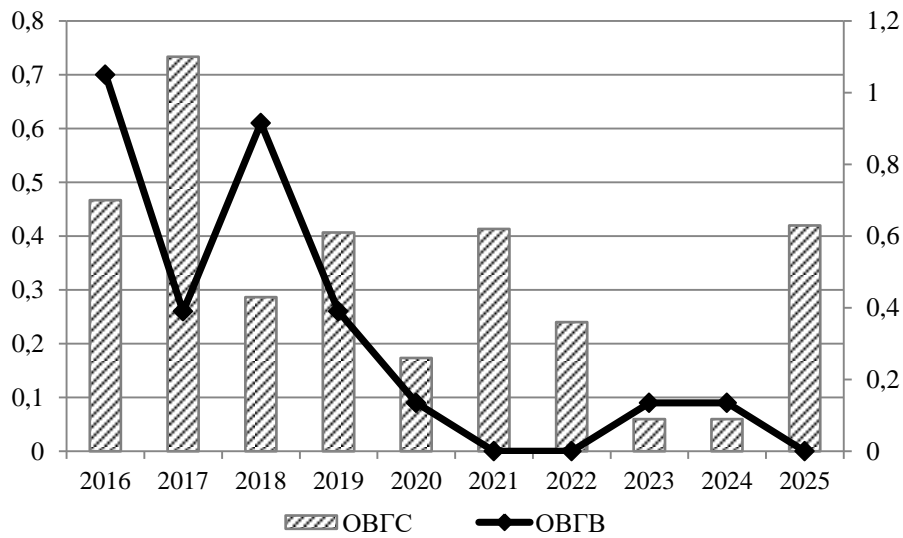


Рис. 59. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С на территории Липецкой области за 2016-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне высокого охвата прививками против гепатита В населения области (более 95% в индикативных группах), по данным изучения популяционного иммунитета доля лиц с уровнем антител ниже защитного (менее 10 МЕ) среди привитых в различных возрастных группах колеблется от 9 до 22%, в среднем составляет 17% (2024 г. – 14,6%).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ОВГС) с 2015 г. имеет тенденцию к снижению (в 2 раза), тем не менее, в 2025 г. число зарегистрированных случаев увеличилось и вернулось к уровню 2021 г. (0,63 на 100 тыс. нас.), превысив в 2,3 раза СМП (0,28). Показатель заболеваемости сохраняется ниже уровня Российской Федерации в 1,5 раза (0,94).

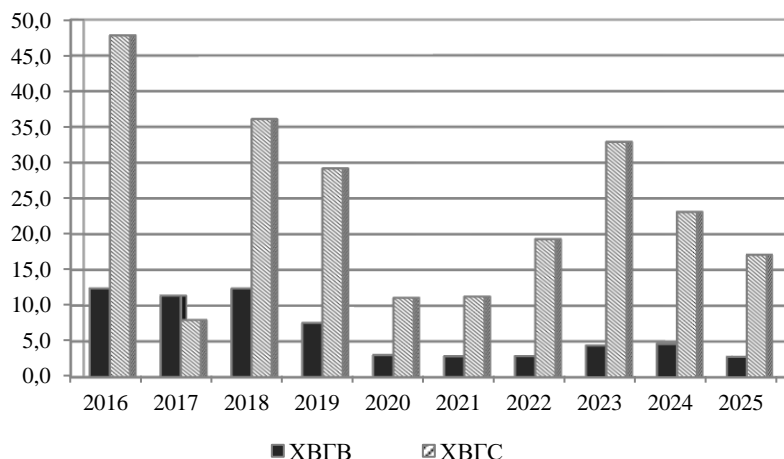


Рис. 60. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С на территории Липецкой области за 2016-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Уровень впервые выявленных хронических вирусных гепатитов (ХВГ) относительно 2024 г. снизился на 38,7% (223 случая, 20,05 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 310 случаев, 27,8) (рис. 60), сохраняется в 2,5 раза ниже среднего по Российской Федерации (49,9 на 100 тыс. населения) и на 21,2% ниже СМП (24,3 на 100 тыс. населения).

В общей структуре ХВГ доля хронического вирусного гепатита С (ХВГС) возросла на 2,5% и составила 85,7%, на хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) пришлось 14,3%.

В возрастной структуре лиц, с впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами преобладает взрослое население – 98,7%, на долю детского населения до 17 лет приходится 1,3%.

Заболеваемость ХВГВ в 2024 г. (32 случая, 2,9 на 100 тыс. нас.), что в 1,6 раза ниже уровня 2024 г., в 3,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (10,2), на 25,8% ниже СМП (3,6).

Ранжирование территорий области по уровню заболеваемости ХВГВ выявило 6 административных территорий с высоким уровнем заболеваемости (СМП более 5,8 на 100 тыс. населения): Добринский, Долгоруковский, Задонский, Лев-Толстовский, Становлянский, Хлевенский муниципальные округа и районы), 3 территории с повышенным уровнем заболеваемости (2,1 – 5,8) и 11 – с умеренным уровнем заболеваемости (СМП ниже 2,1) (рис. 61).

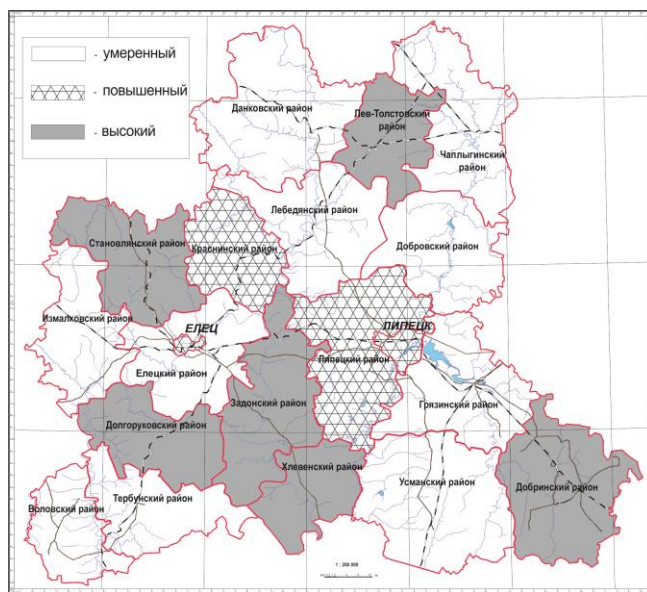


Рис. 61. Ранжирование территорий Липецкой области по уровню заболеваемости ХВГВ (среднегодовалый показатель на 100 тыс. населения)

Уровень заболеваемости ХВГС относительно 2024 г. уменьшился на 34,3% (191 случай, 17,2 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 258 случай, 23,1 на 100 тыс. населения) (рис. 60), сохраняется в 2,3 раза ниже уровня среднего показателя по Российской Федерации (39,8) и на 13,4% ниже СМП (19,5).

Ранжирование территорий области по уровню заболеваемости ХВГС выявило 6 административных территорий с высоким уровнем заболеваемости (СМП более 29,8 на 100 тыс. нас.): Грязинский, Данковский, Долгоруковский, Задонский, Измалковский, Хлевенский районы), 6 территорий с повышенным уровнем заболеваемости (14,7 – 29,8) и 8 – с умеренным уровнем заболеваемости (СМП ниже 14,7) (рис. 62).

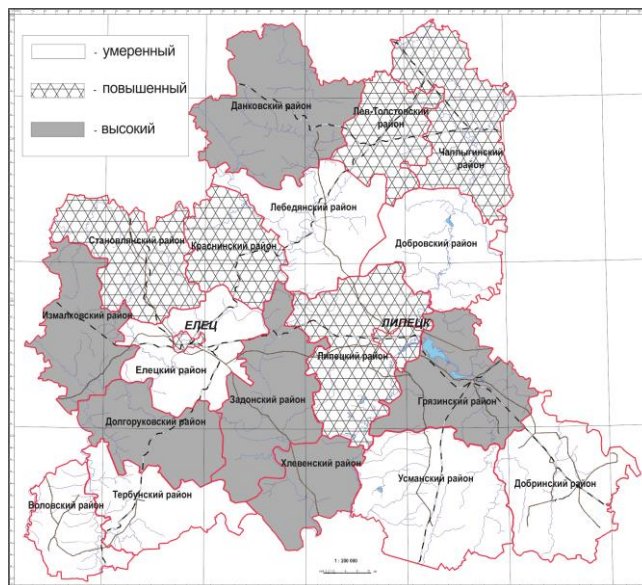


Рис. 62. Ранжирование территорий Липецкой области по уровню заболеваемости ХВГС (среднегодулетний показатель на 100 тыс. населения)

По различным причинам на территории области обследованы:

- на маркеры ГВГВ 301493 человек (27% населения), выявляемость HBsAg составила 0,9%, варьировала от 0,02% (доноры) до 22% (лица с хроническими заболеваниями печени, в т.ч. с подозрением на ГВГ),
- на маркеры ГВГС 320 355 человек (28,7% населения), выявляемость аHCV – 3,2%, варьировала от 0,04% (доноры) до 51,6% (лица с хроническими заболеваниями печени, в т.ч. с подозрением на ГВГ, рост на 19%).

1.3.5. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В 2025 г. зарегистрировано 217 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП) (0,9 на 1000 госпитализированных), что на уровне 2024 г. (рис. 63).

В медицинских организациях (далее МО) области не выявлено вспышек ИСМП. За отчетный год зафиксирован один летальный исход от ИСМП (показатель летальности – 1%).

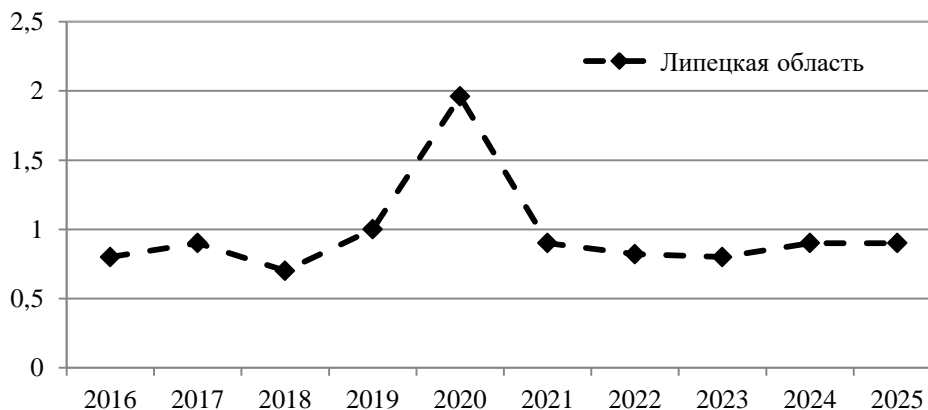


Рис. 63. Динамика регистрации заболеваемости ИСМП в Липецкой области за 2016-2025 гг. (‰)

Несмотря на сохраняющийся, на уровне прошлого года показатель заболеваемости, в структуре ИСМП отмечается увеличение в 2,3 раза случаев гнойно-септических инфекций (далее ГСИ) новорожденных (омфалит, конъюнктивит), на 42% инфекций в области хирургического вмешательства и на 39% инфекций нижних дыхательных путей. Отмечено снижение в 1,8 раза случаев острых кишечных инфекций (далее ОКИ) и в 5,3 раза случаев COVID-19.

По-прежнему, в 66,3% случаев ИСМП регистрируются преимущественно в медицинских организациях г. Липецка. Отсутствует регистрация ИСМП на 4 административных территориях (Измалковский, Краснинский, Лев-Толстовский, Хлевенский муниципальные округа и районы). Регистрация ИСМП возросла в Добринском округе в 5 раз (5 случаев, 0,9 на 1000 госпитализированных), на 42% в г. Елец (27 случаев, 1,4 на 1000 госпитализированных) и снизилась в Задонском районе в 4,7 раз (3 случая, 0,6 на 1000 госпитализированных).

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в прочих учреждениях – 31,8%, в хирургических стационарах – 30,4%, в акушерских стационарах – 13%, в учреждениях стационарного социального обслуживания – 11,5%, детских стационарах – 8,3% случаев, амбулаторно-поликлинических учреждениях – 3,2%, в инфекционных – 1,8% (рис. 64).



Рис. 64. Распределение ИСМП по видам медицинских организаций в 2025 г. (%)

В общей структуре ИСМП 1-ое ранговое место занимают инфекции нижних дыхательных путей (далее ИНДП) и пневмонии – 45,6%, 2-е ранговое место – инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ) – 17%, 3-е ГСИ новорожденных – 10,6%, далее – воздушно-капельные инфекции – 10,1%, инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией (далее ИСИиТ) – 5,5%, COVID-19 – 4,6%, ОКИ – 4,1%, ГСИ родильниц – 2% и инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – 0,5% (рис. 65).

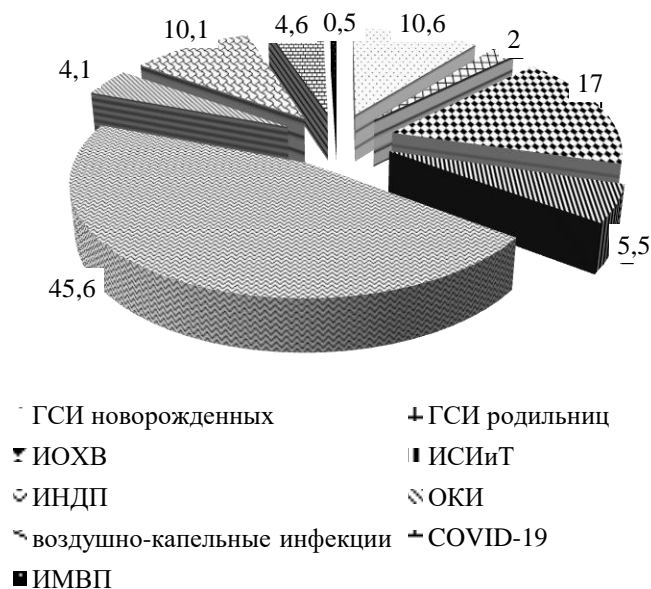


Рис. 65. Структура ИСМП в области в 2025 г. (%)

В 2025 г. показатель заболеваемости ИСМП новорожденных увеличился в 2,3 раза, и составил 23 случая (3,2 на 1000 новорожденных, в 2024 г. – 1,3 на 1000 новорожденных (10 случаев). В структуре ГСИ новорожденных в 2025 г. на первом месте находятся омфалит и конъюнктивит, дакриоцистит по 30,4%, второе место занимают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 26,1%, далее – сепсис – 8,7%, неонатальная инфекция мочевых путей – 4,4%.

Во всех случаях регистрации ГСИ новорожденных проводилась этиологическая расшифровка, из 26 проб биоматериала (96%) были идентифицированы 25 микроорганизмов. В этиологической структуре преобладали: *S. aureus* – 40%, *E.coli* – 20% и *Klebsiella* – 16%.

Показатель заболеваемости внутриутробными инфекциями (далее ВУИ) сохраняется на уровне 2024 г., зарегистрировано 74 случая (10,3 на 1000 новорожденных, 77 в 2024 г. (10,4 на 1000 новорожденных). Соотношение внутрибольничных ГСИ к ВУИ новорожденных по сравнению с предыдущим годом уменьшилось и составило 1:3,2 (2024 г. – 1:7,7), при среднероссийском показателе 1:15,62. Структура внутрибольничной и внутриутробной патологии новорожденных представлена на рисунке 66. Этиологически расшифровано 56 случаев ВУИ (63%) (29% – в 2024 г.).

По-прежнему наблюдается превышение числа зарегистрированных ВУИ над числом ГСИ новорожденных. Данная ситуация может быть связана с тем, что случаи ИСМП маскируются под ВУИ из-за отсутствия четких критериев для дифференциальной диагностики, некорректной кодировке диагнозов (МКБ-10). Также, дополнительным фактором является недостаточное проведение микробиологических исследований у пар «мать-дитя».

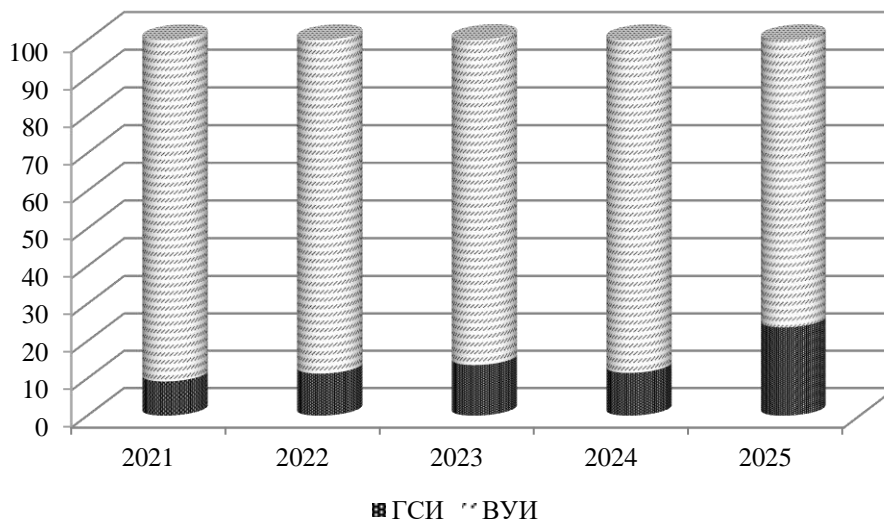


Рис. 66. Динамика структуры внутрибольничной и внутриутробной патологии новорожденных за 2021-2025 гг.

В 2025 г. зафиксировано 5 летальных исходов от ВУИ новорожденных (6,7%), что превышает показатель 2024 г. (2 случая, 2,6%). Диагноз, установленный во всех случаях, – Р36.9 Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный. Умершие младенцы имели комплексную группу риска по развитию ВУИ, включающую:

- состояние плода и новорожденного: хроническая внутриутробная гипоксия, недоношенность, маловесность, синдром полиорганной недостаточности;
- инфекционные осложнения: наличие инфекционного очага (например, врожденная пневмония), инфекции у матерей в анамнезе;
- необходимость в интенсивной терапии: потребность в искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- сопутствующие состояния: другие сопутствующие патологии, угрозы прерывания текущих беременностей;
- лабораторные данные: отрицательные маркеры воспаления по результатам клинического анализа крови, что может указывать на тяжесть течения или особенности иммунного ответа.

Охват лабораторным обследованием новорожденных с ВУИ составил 100%, микроорганизмы выделены в 63% проб биоматериала направленного на исследование (что на 34,4% выше 2024 г.). По результатам анализа этиологической структуры отмечено, что первое место занимает *S. epidermidis* – 37,5% (в 2024 г. – 36,4%), второе место по значимости занимает *E. coli* – 25%, третье – грам (+) микроорганизмы (*S. haemolyticus*, *S. viridans* и др.) – 12,5%, 10,7% *Enterococcus* и прочие возбудители (*Klebsiella*, *S. aureus* и др. возбудители).

В значительной части случаев имеет место постановка диагноза ВУИ неустановленной этиологии без учета лабораторного обследования мамы и исследования соответствующего биотопа у ребенка.

По-прежнему существует проблема, когда диагноз ВУИ устанавливается без обязательного проведения лабораторных исследований матери и анализа соответствующих биологических материалов у ребенка.

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц в сравнении с 2024 г. увеличился в 1,5 раза и составил 0,6 на 1000 родов (2024 г. – 0,4 на 1000 родов). В структуре ГСИ родильниц по 50% приходится на послеродовый эндометрит и сепсис.

Структура ИСМП в хирургических стационарах представлена следующим образом: 54% приходится на инфекции в области хирургического вмешательства (далее ИОХВ), 39% на ИНДП и пневмонии, 3% воздушно-капельные инфекции, на постинъекционные инфекции и ОКИ по 2%. Удельный вес ИОХВ составляет 97,3% случаев в хирургических стационарах, отделениях (36 случаев, 0,5 на 1000 операций, 2024 г. – 24 случая, 0,3), 2,7% в амбулаторно-поликлинических организациях.

Количество ИСИиТ (12 случаев, 1,08 на 100 тыс. населения) уменьшилось на 20% (2024 г. – 15 случаев, 1,34 на 100 тыс. населения). Отмечено снижение удельного веса постинъекционных инфекций, связанных со стационарами (50%, в 2024 г. – 66,7%), на долю амбулаторно-поликлинических организаций в 2025 г. так же приходится 50%.

Бактериологически обследовано 100% пациентов с послеоперационными осложнениями. Возбудители выделены в 93% всех поступивших проб (83% в 2024 г.). Штаммов микроорганизмов панрезистентных к антибиотикам и дезсредствам, не выявлено. В этиологической структуре возбудителей на долю Enterococcus приходится 16%, E. Coli, S. epidermidis – 14%, Klebsiella и другие микроорганизмы, ассоциации – 13,5%, S. aureus – 8%, по 5% Proteus, Pseudomonas aeruginosa, грамм (+)микроорганизмы и по 3% грамм (-)микроорганизмы, Candida.

Показатель заболеваемости нозокомиальными ОКИ снизился в 1,8 раза и составил 0,04 на 1000 госпитализированных (в 2024 г. – 0,07 на 1000 госпитализированных). В 55,6% случаев ОКИ регистрировались в детских стационарах, отделениях, 22,2% – в прочих стационарных отделениях, по 11,1% – в учреждениях стационарного социального обслуживания, в хирургических стационарах.

В структуре ИСМП в детских отделениях 44,4% случаев составили воздушно-капельные инфекции, 27,8% – ОКИ, на ИНДП, пневмонии и инфекции связанные с инфузией, трансфузией приходится по 11,1%, 5,6% – COVID-19 (рис. 67). Вспышечная заболеваемость в детских стационарах (отделениях) не регистрировалась.

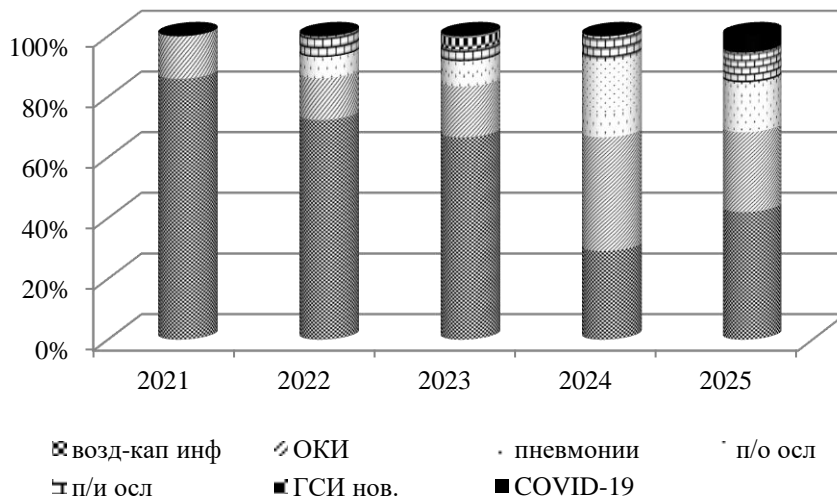


Рис. 67. Динамика структуры ИСМП в детских стационарах (отделениях) за 2021-2024 гг.

В 2025 г. регистрация внутрибольничных пневмоний возросла на 39% и составила 99 случаев, показатель 0,41 на 1000 пациентов (71 случай в 2024 г. – 0,29 на 1000 пациентов). Большинство случаев регистрировалось в отделениях терапевтического профиля (47,5%). Регистрация вентиляционно-ассоциированных пневмоний (ВАП) остается на низком уровне, удельный вес составил 7,1% среди

внутрибольничных пневмоний (7 случаев) (в 2024 г. – 8 случаев (11,3%). Удельный вес лабораторного подтверждения диагноза остается на том же уровне, этиологический агент установлен в 54% случаях (в 2024 г. – 55%), диагноз устанавливается на основании рентгенологических данных.

Охват лабораторным обследованием лиц с нозокомиальными ИНДП составил 92% (2024 г. – 72%), этиологический агент установлен в 54% случаев (в 2024 г. – 55%).

1.3.6. Острые кишечные инфекции

На территории области в 2025 г. зарегистрировано 3 617 случаев инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Показатели заболеваемости по всем нозологическим формам были ниже среднероссийских показателей.

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи по-прежнему преобладают кишечные инфекции неустановленной этиологии (далее КИНЭ) – 65,7% (2024 г. – 55,7%), доля острых кишечные инфекции установленной этиологии (КИУЭ) сократилась и составила 28,8% (2024 г. – 36,8%) (табл. 79).

Таблица 79

Динамика заболеваемости и структура кишечных инфекций в Липецкой области и РФ за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. население, %)

Нозологии	Показатели	Годы					СМП	РФ 2025	Темп прироста к (%)		
		2021	2022	2023	2024	2025			СМП	область 2024	РФ 2025
Брюшной тиф	на 100 тыс.	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0					
Сальмонеллез	на 100 тыс.	8,33	20,65	21,3	23,02	14,8	16,8	23,2	-12,9	-35,8	-36,3
	%	4,4	9,2	6,1	6,6	4,6					
ВГА	на 100 тыс.	1,33	0,36	0,8	1,34	1,17	1,0	1,92	17	-12,7	-39,1
	%	0,7	0,16	0,2	0,4	0,3					
Дизентерия	на 100 тыс.	0,18	0,27	0,62	0,36	0,54	0,28	2,22	92,8	50,0	-63,5
	%	0,09	0,1	0,2	0,1	0,2					
КИНЭ	на 100 тыс.	112,8	133,7	202,3	193,05	213,8	170,91	265,21	25,1	10,7	-19,4
	%	59,7	59,3	58,1	55,7	65,7					
КИУЭ	на 100 тыс.	66,21	70,58	123,1	127,7	93,59	96,15	132,5	-2,66	-26,7	-29,4
	%	35,07	31,3	35,3	36,8	28,8					

Экономический ущерб от острых кишечных инфекций в 2025 г. составил 293,151 млн. руб.

Брюшной тиф

С 2010 г. в области не регистрируются случаи брюшного тифа и паратифов (в 2009 г. – 2 завозных случая) и впервые установленные случаи брюшнотифозного носительства. В 2025 г. лабораторно обследовано 1 373 пациента с лихорадкой неясного генеза и клиническими симптомами, не исключающими брюшной тиф и паратифы, больных брюшным тифом и бактерионосительства не выявлено.

В условиях активной миграции населения возрастает риск завоза брюшного тифа и паратифов из стран Центральной, Южной и Юго-Восточной Азии, а также Южной Африки в связи с чем, необходимо сохранять настороженность с целью их раннего обнаружения.

Сальмонеллезы

В 2025 г. показатель заболеваемости сальмонеллезной инфекцией составил 14,8 на 100 тыс. населения, что на 35,8% ниже уровня 2024 г., на 12,1% ниже СМП и на 36,4% ниже уровня среднероссийского показателя (рис. 68).

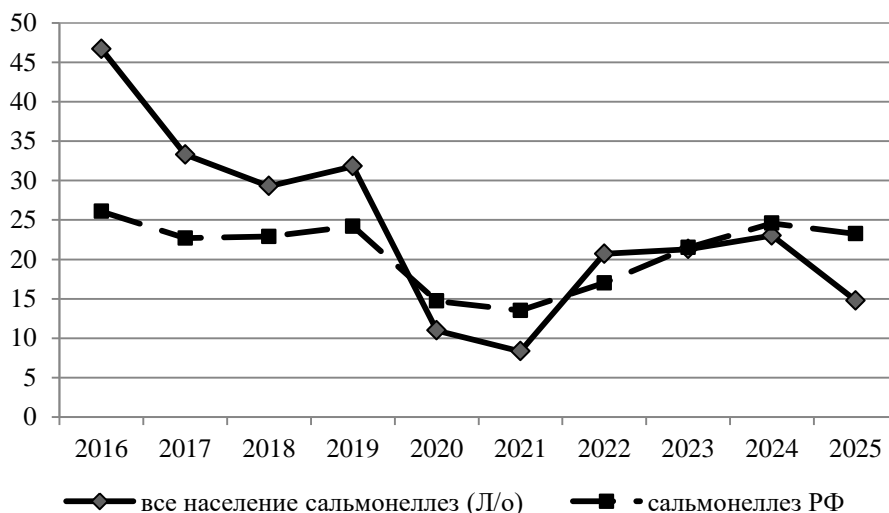


Рис. 68. Динамика заболеваемости сальмонеллезами населения Липецкой области в 2016-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. случаи заболеваний сальмонеллезами зарегистрированы на 17 административных территориях области, показатели, значительно превышающие средний по области зарегистрированы в 4 муниципальных округах и районах (Липецкий, Лев-Толстовский, Долгоруковский и г. Липецк).

Ранжирование по данным СМП (за 5 лет) показало, что 5 территорий (г. Липецк, г. Елец, Лев-Толстовский, Липецкий, Долгоруковский районы) имели высокий уровень интенсивности эпидпроцесса (более 17,3 на 100 тыс. населения), 6 – повышенный (от 7,2 до 17,3), 9 – умеренный (менее 7,2 на 100 тыс. населения) (рис. 69).

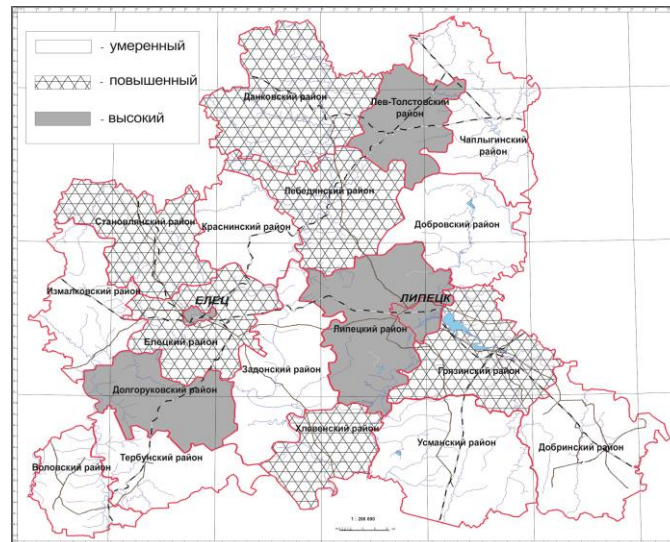


Рис. 69. Ранжирование территорий области по заболеваемости сальмонеллезами (по среднемуголетнему показателю) (на 100 тыс. населения)

В этиологии заболевания ведущую роль играют сальмонеллы группы Д, их удельный вес составил 66,7% (2024 г. – 68,5%, 2023 г. – 75,8%). В группе Д доминирует *S. enteritidis*, в группе В – *S. typhimurium*.

Сезонный подъем заболеваемости в 2025 г. зарегистрирован с мая по сентябрь (рис. 70).

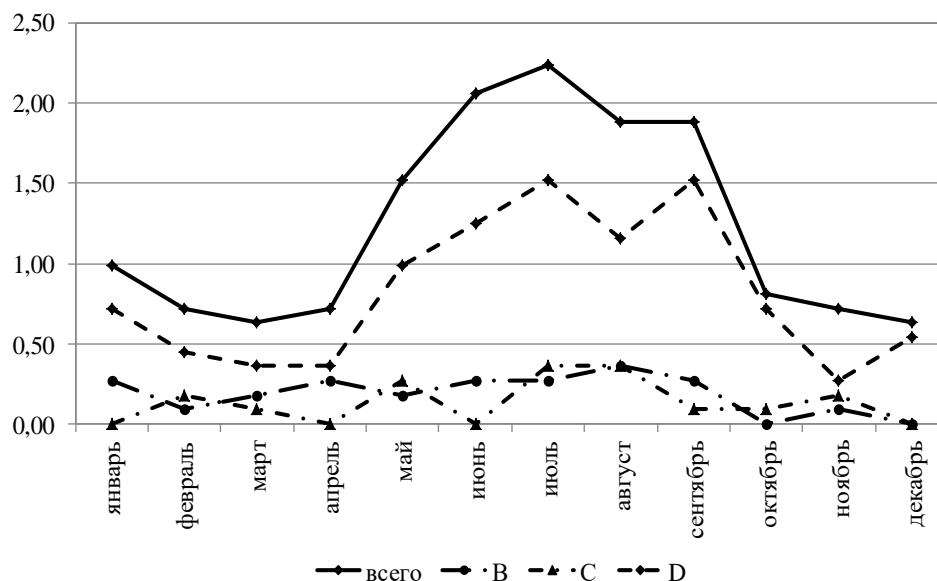


Рис. 70. Внутригодовая динамика сальмонеллезов в Липецкой области в 2025 г.

Анализ годовой динамики заболеваемости подтверждает ведущую роль сальмонелл группы Д с регистрацией заболеваний в течение года, что определяется круглогодичной активностью основных факторов передачи инфекции, вместе с тем, в формировании весенне-летних сезонных подъемов возросла роль сальмонелл группы С.

В структуре заболевших доля взрослого населения увеличилась с 41% в 2021 г. до 51,5% – в 2025 г. В 2025 г. отмечается снижение заболеваемости сальмонеллезом во всех возрастных группах населения от 27,8% (в возрасте до года) до 57,8% (в возрасте 3-6 лет).

В 2025 г. в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» выделены 7 культур сальмонелл, из них 6 культур из пищевой продукции и одна культура из пробы сточной воды (вход на очистные сооружения Липецкий район) – *Salmonella Anderlecht* серогруппа E.

Этиологическая структура сальмонелл из пищевой продукции представлена тремя серологическими группами: B (*S.Altendorf*), C1 (*S.Infantis*) и D (*S.Enteritidis*), из них:

– 3 культуры группы C1 – *S.Infantis* выделены в рамках противоэпидемических мероприятий (1 культура из кулинарной продукции (куриное филе в яйце) и 2 культуры из сырой птицеводческой продукции;

– 2 культуры – в рамках социально-гигиенического мониторинга (сырая птицеводческая продукция). Культуры идентифицированы как *S.Enteritidis* (группа D) и *S.Infantis* (группа C1);

– 1 культура выделена в рамках производственного контроля из полуфабриката мяса птицы в г. Ельце и идентифицирована как *S. Altendorf* (группа B).

По данным ОГБУ «Липецкая областная ветеринарная лаборатория» по результатам исследований патматериала в 2025 г. выделена 1 *Salmonella* spp. (в 2022 г. детектировано 10 культур (из них 10 от птицы из личных подсобных хозяйств), в т.ч выделялись значимые для человека 2 *S.enteritidis* (все из ЛПХ), 7 *S.typhimurium* (все из ЛПХ), 1 *S.infantis* (ЛПХ).

Эпидрасследования случаев ОКИ в последние годы показали, что на передний план в части распространения инфекции в крупных населенных пунктах вышли мелкокорозничные нестационарные точки общественного питания, а также точки общественного питания, осуществляющие курьерскую доставку готовых блюд. Ведущим путем передачи явился пищевой (88%), при этом 43% заболевших связывали заболевание с употреблением яиц или мяса птицы. Анализ показал высокий удельный вес продукции домашнего приготовления среди вероятных факторов передачи инфекции, что говорит о низких социальных навыках и санитарной неграмотности населения.

Экономический ущерб от заболеваемости в 2025 г. составил 2,692 млн. рублей.

Дизентерия

С 2001 по 2009 год заболеваемость дизентерией стабильно снижалась, оставаясь в 3-5 раз ниже среднего по России. После 2009 года динамика заболеваемости характеризуется нестабильностью: периоды спада сменяются подъемами (колебания в 2 и более раза), при этом показатели по-прежнему не превышают средний российский уровень (рис. 71).

В 2025 г. зарегистрировано 9 случаев бактериальной дизентерии (5 случаев в г. Липецке (2 ребенка, 3 взрослых), 2 случая среди взрослых в г. Ельце, по 1 случаю среди взрослого населения в Елецком и среди детского населения в Становлянском районах). Показатель составил 0,81 на 100 тыс. населения, что выше уровня прошлого года на 33,3%, СМП в 2,2 раза, но ниже среднего по Российской Федерации – в 2,7 раза.

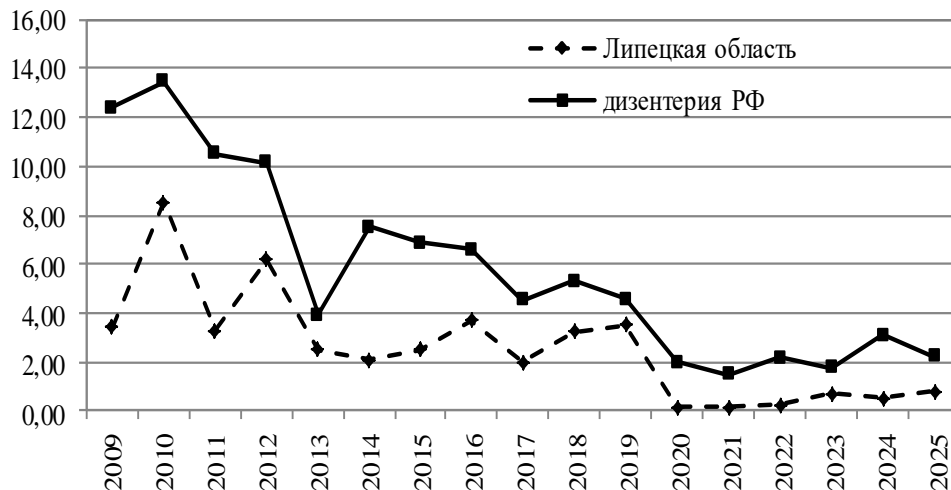


Рис. 71. Динамика заболеваемости дизентерией в Липецкой области и РФ за 2009-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Прочие ОКИ установленной и неустановленной этиологии

Многолетнее увеличение заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ), как установленной (далее ОКИ УЭ), так и неустановленной этиологии (далее ОКИ НЭ), соответствует общероссийским трендам (рис. 72). Преимущественно, данная ситуация, объясняется расширением диагностического арсенала медицинских организаций, включая активное применение ПЦР и ИХА.

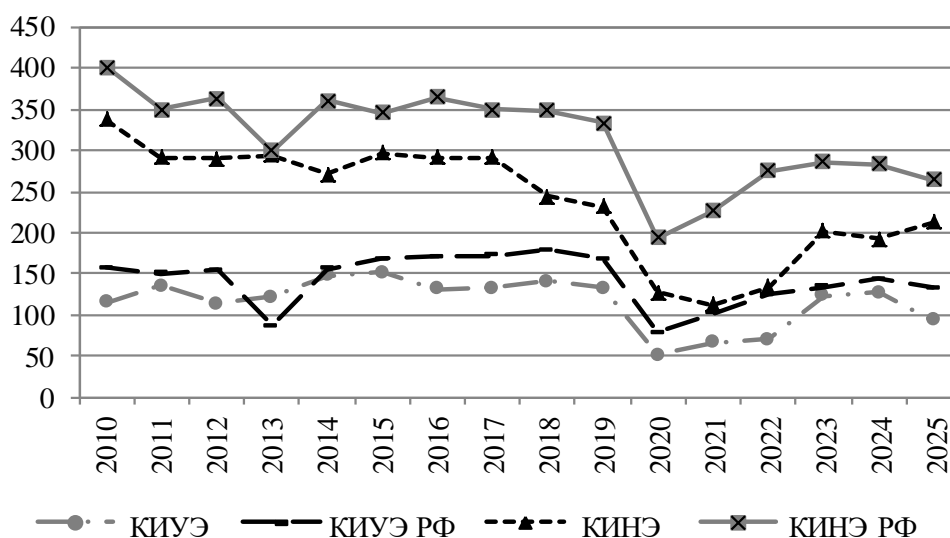


Рис. 72. Динамика заболеваемости кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии в Липецкой области и Российской Федерации в 2010-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. показатель заболеваемости ОКИ НЭ (213,8 на 100 тыс. населения) был выше уровня 2024 г. на 10,7%, выше СМП на 25,1%, но ниже среднероссийского показателя на 19,4%.

Ранжирование по СМП (рис. 73) выявило 6 территорий (Грязинский, Данковский, Задонский, Липецкий, Усманский районы и г. Липецк) с высоким уровнем

заболеваемости ОКИ НЭ (более 141,8 на 100 тыс. населения), 8 – с повышенным (от 84,32 до 141,8), 6 – с умеренным (менее 84,3) уровнем заболеваемости.

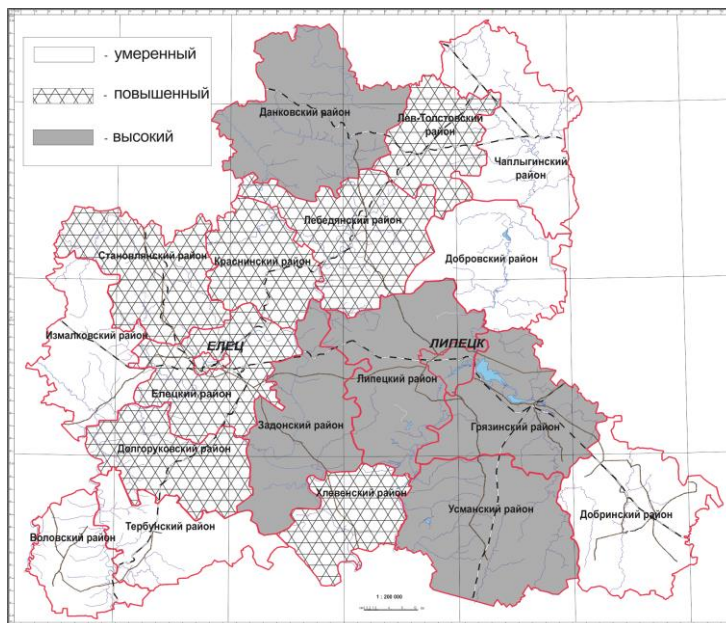


Рис. 73. Ранжирование территорий области по ОКИ неустановленной этиологии (по среднеголетнему показателю) (на 100 тыс. населения)

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи преобладали ОКИ НЭ (65,7%). В возрастной структуре заболевших доля детского населения составила 50,8%, максимально высокие показатели регистрировались среди детей до 1 года (1750,95 на 100 тыс. контингента), 1-2 лет (2057,94), 3-6 лет (719,78).

В 2025 г. показатель заболеваемости ОКИ УЭ (93,59 на 100 тыс. населения) ниже уровня 2024 г. на 26,7%, среднероссийского уровня на 29,4%, ниже СМП – на 2,66%.

В структуре (табл. 80) наибольший удельный вес имели ОКИ вирусной природы – 85% (2024 г. – 84,6%, 2023 г. – 82,7%, 2022 г. – 82,3%, 2021 г. – 75,9%), второе и третье место занимали кампилобактериозы (5,1%) и эшерихиозы (1,7%).

Таблица 80

Удельный вес отдельных возбудителей в структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии в 2019-2025 гг. (%)

Возбудитель	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Escherichia coli	5,8	3,6	4,1	0,5	2,7	1,7	0,5
Rotavirus	43,3	48,6	54,2	63,6	58,7	57,6	45,7
Norovirus	23,2	48,6	21,4	18,2	23,5	26,2	39,0
Campylobacter	4,3	2,2	1,2	1,0	1,4	4,1	5,1

Максимальные показатели заболеваемости ОКИ УЭ характерны для детей младшего возраста – до 1 года (1711,75 на 100 тыс. контингента), 1-2 лет (1616,95), 3-6 лет (548,98), которые составили 59,6% всех заболевших.

Интенсивность эпидпроцесса вирусных ОКИ в 5,7 раз выше, чем бактериальных: 79,57 против 13,85 на 100 тыс. населения. Многолетняя динамика заболеваемости вирусными ОКИ имеет выраженную тенденцию к росту, что

определяется ротавирусами (53,8% в структуре вирусных ОКИ) и связано с улучшением лабораторной диагностики (рис. 74).

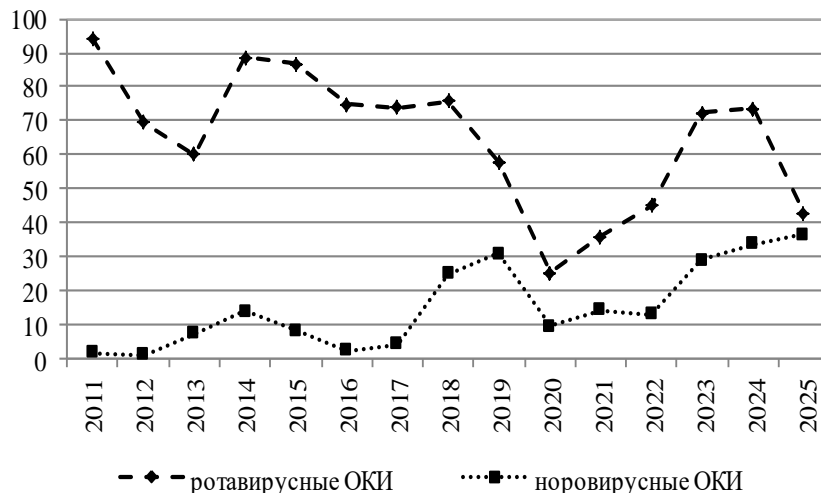


Рис. 74. Динамика заболеваемости вирусными ОКИ в Липецкой области в 2011-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. зарегистрировано 476 случаев ОКИ, вызванных ротавирусами (42,79 на 100 тыс. нас.), что ниже уровня 2024 г. в 1,7 раза и СМП – на 25,8%. Заболеваемость регистрировалась на всех административных территориях.

Ранжирование по СМП (рис. 75) выявило 5 территорий (Грязинский, Добровский, Липецкий районы, г. Елец и г. Липецк) с высоким уровнем заболеваемости ОКИ ротавирусной этиологии (более 41,4 на 100 тыс. населения), 8 территорий – с повышенным (от 22,95 до 41,42), 7 – с умеренным (менее 23,0) уровнем.

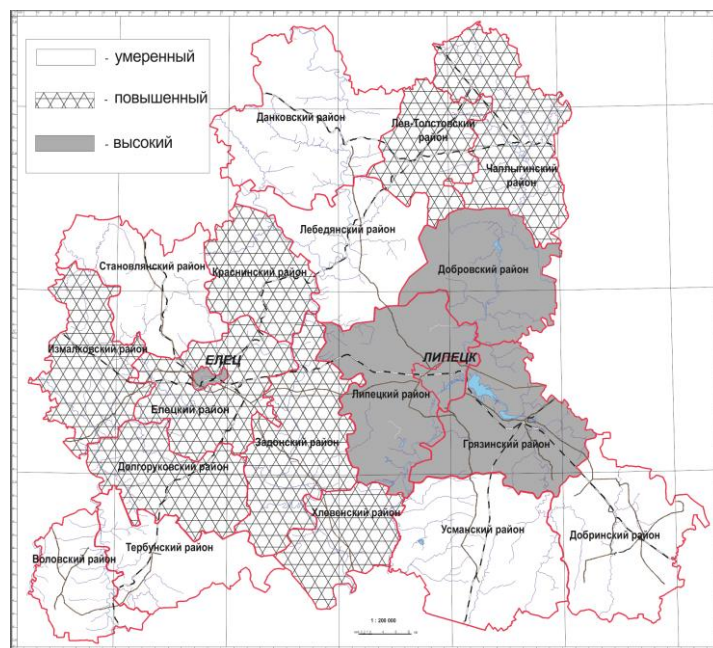


Рис. 75. Ранжирование территорий области по ОКИ ротавирусной этиологии (по среднегодовому показателю) (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. на 17 из 20 административных территорий области зарегистрировано 406 случаев ОКИ, вызванных норовирусами, показатель составил 36,37 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2024 г. на 7,9%, СМП – в 1,8 раза.

Ранжирование по СМП выявило 8 территорий (Грязинский, Добровский, Елецкий, Липецкий, Становлянский, Хлевенский районы, г. Елец и г. Липецк) с высоким уровнем заболеваемости ОКИ норовирусной этиологии (более 19,12 на 100 тыс. населения), 2 территории – с повышенным (более 7,94 но менее 19,12), 10 – с умеренным (менее 7,9) уровнем (рис. 77).

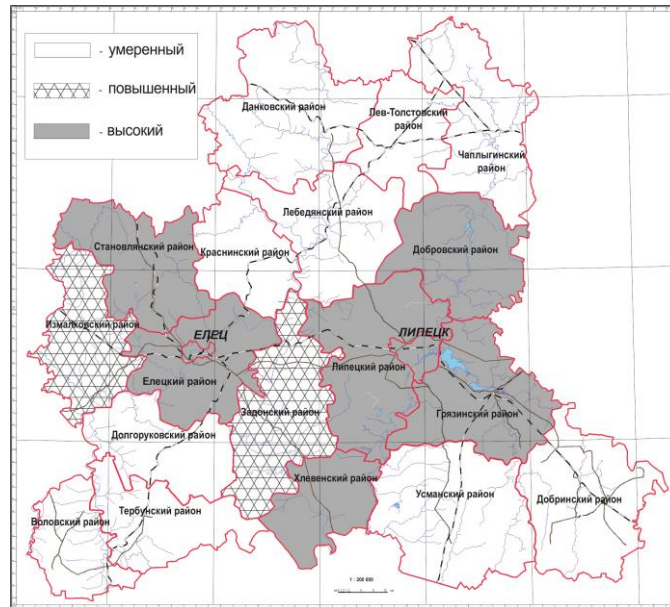


Рис. 77. Ранжирование территорий области по ОКИ норовирусной этиологии (по среднемуголетнему показателю) (на 100 тыс. населения)

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителей вирусных ОКИ методом ПЦР было исследовано 125 проб воды: РНК ротавирусов обнаружена в 7,2% проб, норовирусов – в 2,4% (2024 г. – 11,2% и 0,8%, 2023 г. – 13,6% и 2,4 %, 2022 г. – 12,8% и 4%, 2021 г. – 12 и 3,2%, 2020 г. – 8,7 и 2,4%), РНК астровирусов не обнаружена.

Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи

В период начала 2000-х годов пик заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) наблюдался в возрастной группе 7-17 лет, преимущественно среди детей, обучающихся в образовательных учреждениях, включая школы, школы-интернаты, детские дома и средние специальные учебные заведения. С целью стабилизации эпидемиологической ситуации, в 2005-2006 гг. была проведена массовая вакцинация детей и персонала закрытых учреждений, а также частичная вакцинация работников пищеблоков, преподавателей средних специальных учебных заведений и учителей школ.

Это позволило предупредить вспышечную заболеваемость (вспышки ВГА в закрытых детских учреждениях не регистрировались в течение 7 лет) и повлиять на интенсивность эпидпроцесса в целом (рис. 78).

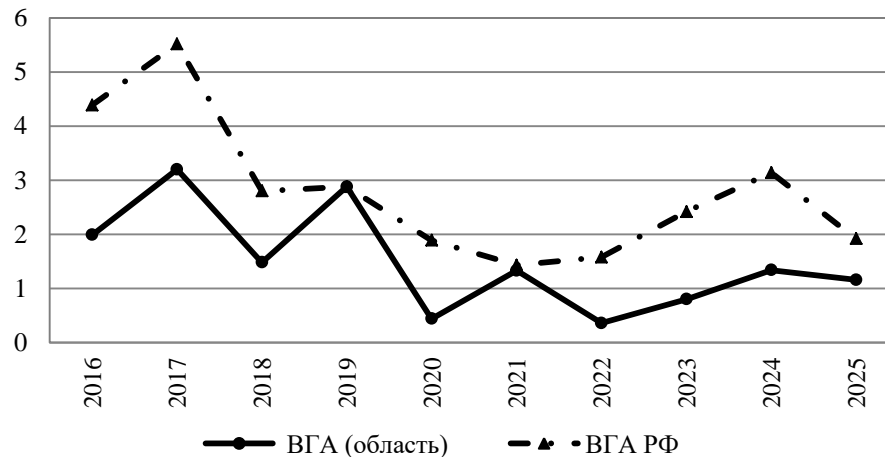


Рис. 78. Динамика заболеваемости ВГА в Липецкой области в 2016-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

В последнее десятилетие эпидемиологическая ситуация по ВГА отличалась низкой активностью, с колебаниями заболеваемости в пределах от 0,4 до 5,1 на 100 тыс. человек, что значительно ниже средних показателей по России. В периоды снижения заболеваемости большинство случаев фиксировалось у взрослых (от 70 до 79% всех зарегистрированных), тогда как подъемы заболеваемости наблюдались с увеличением числа заболевших среди детей (рис. 78).

В 2025 г. зарегистрировано 13 случаев острого вирусного гепатита А (1,17 на 100 тыс. населения), что на 14,5% ниже уровня 2024 г. (15 случаев, 1,34 на 100 тыс. населения), на 17% выше СМП, но сохраняется ниже заболеваемости в среднем по РФ в 1,6 раза.

Случаи ВГА регистрировались на 4 административных территориях области (Елецкий и Грязинский округа, г. Елец, г. Липецк), 53,8% случаев зарегистрированы среди лиц старше 18 лет. Очаговая заболеваемость не зарегистрирована.

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителя ВГА методом ИФА было исследовано 125 проб воды очистных сооружений, антиген вируса гепатита А не обнаружен.

В 2025 г. зарегистрировано 2 случая острого вирусного гепатита Е на 2 административных территориях области (Чаплыгинский округ и г. Липецк), что на уровне 2024 г., оба случая зарегистрированы среди лиц старше 18 лет. В период 2022-2023 гг. случаи острого вирусного гепатита Е не регистрировались.

1.3.7. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В 2025 г. сохранилась динамика роста групповой заболеваемости. В соответствии с формой отраслевого статистического наблюдения (ф. № 23-24) зарегистрировано 188 очагов с общим числом пострадавших 3529 человек, дети до 17 лет – 3528 человек (2024 г. – 142 очага, 1251 человек, 2023 г. – 89 очагов, 742 человека, 2022 г. – 57 очагов с вовлечением 461 человека).

С аэрозольным механизмом передачи учтено 187 очагов (99,4%), в том числе: 184 – ветряной оспы с числом пострадавших 3506 человек, 3 очага внебольничной пневмонии с числом пострадавших 15 человек. С фекально-оральным механизмом передачи (контактно-бытовой путь передачи) учтен 1 очаг с 8 пострадавшими до 17 лет (ЭВИ). Коллективами риска были дошкольные образовательные и общеобразовательные организации.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

За период 2014-2025 гг. заболеваемость природно-очаговыми инфекциями (ПОИ) в области оставалась нестабильной, преимущественно носила спорадический характер, за исключением вспышечной заболеваемости бруцеллезом в 2017 г., геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) – в 2019 г.

В 2025 г. зарегистрировано:

- 1 случай заболеваний листериозом (показатель – 0,09 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 2, 0,18; 2023 г. – 2, 0,18; 2022 г. – 0) у жителя Елецкого муниципального района, закончившийся летальным исходом;
- 2 случая ГЛПС (0,18 на 100 тыс. населения, в 2024 г. – 6, 0,54);
- 226 случаев иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) (2024 г. – 99) (табл. 81).

Таблица 81

**Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями за 2020-2025гг.
(на 100 тыс. населения, абс. о/oooo)**

Нозоформы	2021		2022		2023		2024		2025	
	абс.	о/oooo	абс.	о/oooo	абс.	о/oooo	абс.	о/oooo	абс.	о/oooo
Туляремия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГЛПС	1	0,09	3	0,27	0	0	6	0,54	2	0,18
Иерсиниоз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Псевдотуберкулез	0	0	2	0,18	1	0,09	0	0	0	0
Листериоз	0	0	0	0	2	0,18	2	0,18	1	0,09
Лептоспироз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бруцеллез	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,09
Орнитоз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Клещевой боррелиоз	12	1,06	55	4,94	151	13,41	99	8,87	226	20,25
ЛЗН	1	0,09	0	0	0	0	1	0,09	0	0

С целью слежения за состоянием активности природных очагов инфекционных болезней проводится эпизоотологический мониторинг за численностью, видовым составом и инфицированностью мелких млекопитающих (ММ). В рамках мониторинга в стационарных точках наблюдения отработано 11900 ловушко/суток (2024 г. – 14525, 2023 г. – 10314, 2022 г. – 10270, 2021 г. – 7979), добыто 1304 мелких млекопитающих (исследовано 645 экземпляров).

В зимне-весенний период 2024–2025 гг.: численность грызунов за период с 1 ноября 2024 г. по 31 мая 2025 г. в целом по области составила 6,7% попадания на 100 л/с, что в 1,6 раза выше эпизоотологически опасного уровня (4% попадания на 100 л/с) (табл. 52).

В рамках зоомикробиологического мониторинга исследовано 3045 экземпляров клещей (2024 г. – 2728, 2023 г. – 2581, 2022 г. – 1606, 2021 г. – 580), 15000 – комаров (2024 г. – 10092, 2023 г. – 7518, 2022 г. – 7564, 2021 г. – 7500), 438 – слепней (2024 г. – 248, 2023 г. – 427, 2022 г. – 500, 2021 г. – 433), 100 – птиц (2024 г. – 100, 2023 г. – 60, 2022 г. – 90, 2021 г. – 60), 100 – проб крови крупного рогатого скота (2024 г. – 80, 2023 г. – 80, 2022 г. – 80, 2021 г. – 80) на эндемичные инфекции (лептоспироз, листериоз, иерсиниозы, псевдотуберкулез, ЛЗН), в т.ч. с применением молекулярно-генетических методов. Выявлены маркеры вялотекущих эпизоотий (туляремия, лептоспироз, листериоз, иерсиниозы, ГЛПС).

**Численность мелких млекопитающих в различных ландшафтах
за 2020-2025 гг. (%)**

Период/ландшафт	2020-2021 зима-весна	2021 лето-осень	2021-2022 зима-весна	2022 лето-осень	2022-2023 зима-весна	2023 лето-осень	2023-2024 зима-весна	2024 лето-осень	2024-2025 зима-весна	2025 лето-осень
Закрытые станции	6,1	х	5,1	х	14,6	х	12,8	х	13,6	х
Лугополевые станции	1,3	11,7	3,0	15,7	8,5	16,3	4,7	17,2	5,4	15,2
Лесокустарниковые станции	1,1	9,6	3,3	14,1	8,4	14,7	6,7	13,7	10,0	17
Домовладения	3,7	6,5	5,6	9,8	8,0	8,8	6,0	3,7	6,41	7,2
Околоводные	1,1	7,0	0,6	9,5	5,6	10,1	4,44	12,8	6,7	11,3

Туляремия

С 2014 г. случаи заболеваний людей туляремией не регистрировались (в 2013 г. – 2). В зоне природных очагов туляремии, расположенных на всех административных территориях, находится 161 населенный пункт, что определяет риск вовлечения в эпидемический процесс проживающего населения.

При серологических исследованиях 600 проб «сухих капель крови» грызунов (2024 г. – 600, 2023 г. – 400, 2022 г. – 400) и 100 проб погадок (2024 г. – 100, 2023 г. – 65, 2022 г. – 65) положительные находки туляремийных антител и антигенов составили 6,4% (2024 г. – 7,8%, 2023 г. – 12,5%, 2022 г. – 12,3%) в 9 муниципальных округах (Воловский, Данковский, Добринский, Задонский, Лебедянский, Липецкий, Становлянский, Тербунский, Усманский).

Методом ПЦР был исследован биопробный материал (330 проб) и 100 проб погадок. ДНК возбудителя обнаружена в 1,6% (4 пробы погадок, 2 пробы пулов членистоногих, 1 проба подснежных гнезд). Положительных находок в 2023-2024 гг. не обнаружено.

В 2025 г. в целом привитость населения старше 14 лет, проживающего в зонах очагов туляремии, составила 90% (2024 г. – 90%, 2023 г. – 95%, 2022 г. – 89%), на 6 административных территориях создан недостаточный уровень привитости населения (Добринский – 54,2%, Добровский – 76,0%, Воловский – 0%, Измалковский – 57,3%, Становлянский – 62,1% округа и районы, г. Елец – 56,7%).

В 2025 г. план иммунизации против туляремии выполнен: вакцинировано 8,09% от подлежащих (193 человека, 2024 г. – 2039), ревакцинировано – 3,61% (859 человек, 2024 г. – 7273).

Проведенное обследование на напряженность иммунитета к возбудителю туляремии 200 лиц методом РПГА показало, что 93,5% (2024 г. – 95,5%) сывороток оказались серопозитивными (90–93% иммунных среди населения, проживающего в природных очагах).

ГЛПС

В Липецкой области в зоне природных очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) расположено 248 населенных пунктов на всех административных территориях области. За период наблюдения с 2002 г. вспышки ГЛПС имели место в 2002 г. (65 случаев, 5,3 на 100 тыс. населения) и в 2007 г. (250 случаев, 21,3). Эпидемиологический процесс межэпидемического периода

характеризовался спорадической заболеваемостью (1–9 случаев ежегодно, 0,09–0,8 на 100 тыс. населения), за исключением подъема заболеваемости в 2019 г. (1,92 на 100 тыс. населения) (рис. 79).

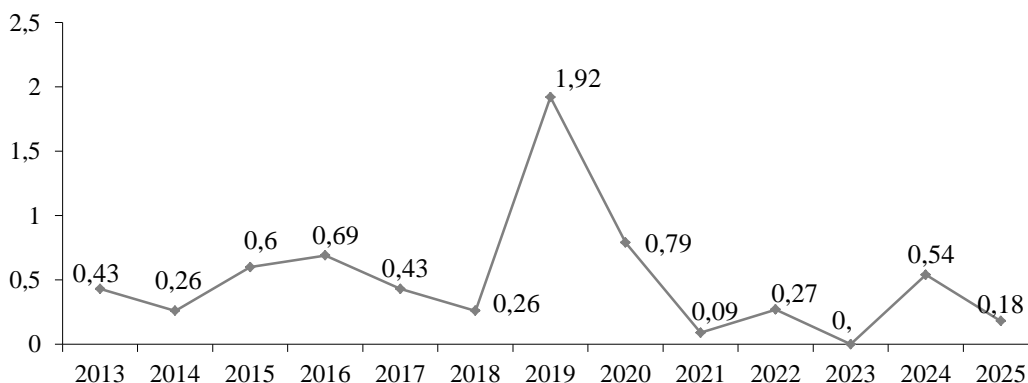


Рис. 79. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом за 2013-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Особенностью эпидемиологического процесса ГЛПС на территории Липецкой области является циркуляция двух патогенных вирусов: Добrava/Липецк и Пуумола. Резервуаром и основным источником хантавируса Добrava/Липецк является полевая мышь, обеспечивающая циркуляцию вируса в полевых ландшафтах и антропогенных очагах (домовладения, объекты сельского хозяйства, стога сена и пр.).

Зоо-микробиологический мониторинг летне-осеннего периода текущего года выявил превышение эпизоотически безопасного уровня численности грызунов (СМ 12,1% попаданий на 100 л\с). Полевая мышь (основной носитель хантавируса Добrava/Белград) наблюдается во всех природных стациях, численность ниже уровня 2024 г. и средних многолетних значений. Рыжая полёвка (основной носитель хантавируса Пуумола) встречается во всех природных биотопах, численность в околородных и луго-полевых стациях ниже уровня 2024 г. и средних многолетних значений, в лесо-кустарниковых стациях выше уровня 2024 г. и СМ значений. Эпизоотия ГЛПС выявлена в околородных, луго-полевых и лесо-кустарниковых стациях, охватывающих характерные ландшафты области.

В сравнении с аналогичным осенним периодом 2024 г. показатель инфицированности грызунов хантавирусами снизился и составил 9,3% (2024 г. – 10,5, 2023 г. – 10,4%, 2022 г. – 3,3%, 2021 г. – 2,8%), но превысил среднемноголетний показатель (6,2%) (табл. 83).

В луго-полевых стациях мелкие млекопитающие (далее – ММ), инфицированные хантавирусами, выявлены на 9 административных территориях из 15 обследованных, удельный вес инфицированных ММ составил 7,9%. В лесо-кустарниковых стациях инфицированные ММ обнаружены на 6 территориях из 11 обследованных, процент инфицированных составил 7,6% (в 2024 г. – 7,6%, 2023 г. – 4,8%, 2022 г. – 5,5%). В околородных стациях ММ, инфицированные хантавирусами, выявлены на 6 территориях из 8 обследованных, процент инфицированных особей составил 18,7 (2024 г. – 12,8%).

В 2025 г. зарегистрировано 2 случая заболеваний ГЛПС среди населения области (0,18 на 10 тыс. населения, 2024 г. – 6 случаев, 0,54; 2023 г. – не регистрировалась, 2022 г. – 3 случая, 0,27; 2021 г. – 0,09 на 100 тыс. населения).

**Видовая инфицированность мелких млекопитающих хантавирусами
за 2021-2025 гг. (абс., %)**

Виды	Обследовано (абс.)					из них положительных					% инфицированных особей вида				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Полевая мышь	32	38	87	178	140	2	3	11	24	15	6,2	7,9	12,6	13,5	10,7
Обыкновенная полевка	20	21	26	41	28	0	0	1	3	1	0	0	3,8	7,3	3,6
Лесная мышь	128	88	154	165	184	2	1	14	11	16	1,5	1,1	9,1	6,6	8,7
Рыжая полевка	82	97	82	208	156	4	5	8	45	32	4,8	5,1	9,7	21,6	20,5
Прочие	57	25	51	129	135	1	0	3	7	3	1,7	0	5,9	5,4	2,2
Всего	319	269	400	721	643	9	9	37	90	67	2,8	3,3	2,3	12,5	10,4

Ранжирование по среднему многолетнему показателю в межэпидемический период (2008-2025 гг.) (рис. 80) выявило 5 территорий (Добринский, Елецкий, Задонский, Тербунский, Усманский округа) с высоким (> 0,36 на 100 тыс. населения), 1 – с умеренным (г. Липецк), остальные 14 – с низким (< 0,1) уровнем заболеваемости.

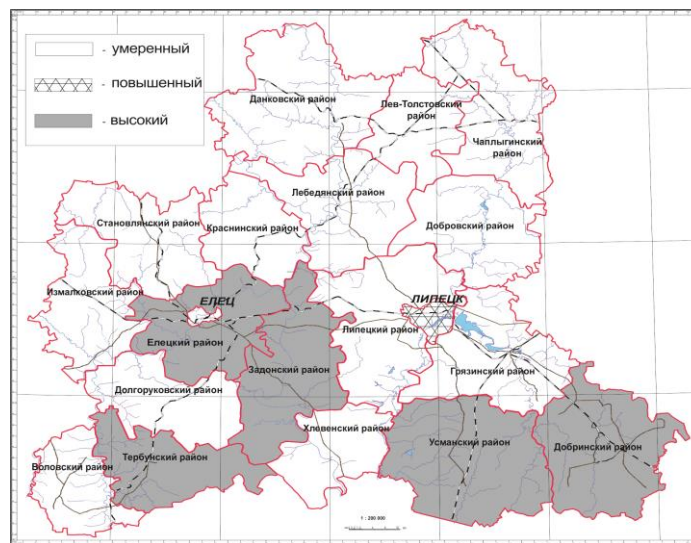


Рис. 80. Ранжирование территорий Липецкой области по заболеваемости ГЛПС за 2008-2025 гг. (по среднемноголетнему показателю на 100 тыс. населения)

С 2007 г. проводится совместная работа с Центром по борьбе с ГЛПС МЗ РФ (НИИ ПиВЭ имени М.П. Чумакова РАМН) по изучению циркулирующих вирусов и популяционного иммунитета.

Популяционный иммунитет на территориях колеблется от 0,8% до 11,6%, на большей части территорий коррелирует с результатами ранжирования территорий по активности природных очагов, а так же позволяет выявить территории с недостаточной организацией раннего выявления (значительная иммунная прослойка и низкий уровень или отсутствие заболеваемости).

Результаты мониторинга заболеваемости, популяционного иммунитета и эпизоотической ситуации свидетельствуют о наличии на территории области активных природных очагов ГЛПС, в зоне которых располагается значительное число населенных пунктов (248), что определяет риск вовлечения в эпидемический процесс проживающего населения.

Листерия

На территории Липецкой области заболеваемость листериозом носит спорадический характер. За период с 2013 г. по 2025 г. зарегистрировано 9 случаев листериоза, показатель заболеваемости варьируется от 0,09 до 0,18 на 100 тыс. населения.

В эпидемический процесс вовлечены 5 административных территорий: в 2017 г. – 1 случай на территории Липецкого района (показатель – 0,09 на 100 тыс. населения), 2019 г. – 2 на территории г. Липецка (0,17 на 100 тыс. населения), в 2023 г. – 2 (0,18 на 100 тыс. населения), по 1 случаю на территориях городского округа Елец и города Усмань Усманского района, в 2024 г. – 3 (0,3 на 100 тыс. населения), в т.ч. 2 – на территории города Усмань Усманского района (1 случай выявлен в Воронежской области) и 1 – на территории городского округа Липецк, в 2025 г. – 1 (0,09 на 100 тыс. населения) в Елецком округе. В 100% случаи протекали в тяжелой форме с летальным исходом. В эпидемический процесс вовлечено преимущественно население в возрасте старше 65 лет, что составило – 60%, на возрастную группу 40-49 лет и 50-59 лет по 20%.

Бруцеллез

В 2018-2024 гг. случаев заболеваний бруцеллезом не зарегистрировано.

В 2025 г. зарегистрирован 1 завозной случай бруцеллеза из Таджикистана. У заболевшего в анамнезе – употребление парного молока от домашней коровы; отец переболел бруцеллезом в июне 2025 г., регулярно употребляли в пищу парное молоко от домашней коровы. Лечебно-диагностические, противоэпидемические и противоэпизоотические мероприятия проведены своевременно, диагноз подтвержден лабораторно.

Организована профилактическая иммунизация групп риска.

В 2025 г. обследовано на бруцеллёз 347 человек, из них в одном случае обнаружены антитела к возбудителю бруцеллеза.

Липецкая область относится к территориям благополучным по бруцеллезу сельскохозяйственных животных и людей, до 2014 г. регистрировались единичные завозные случаи бруцеллеза (овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи).

В 2019 г. в личном животноводческом подсобном хозяйстве Задонского района выявлено 11 положительно реагирующих на бруцеллез голов крупного рогатого скота (КРС), проведен комплекс противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий по ликвидации очага, причиной возникновения которого послужил несанкционированный ввоз крупного рогатого скота.

По данным управления ветеринарии области в 2025 г. численность поголовья КРС составляет 103600 голов, мелкого рогатого скота (МРС) – 44800, других животных (свиньи) – 846500. Из них 86,1% голов КРС, 90,8% голов МРС, 99% других животных (свиней) находятся в частном владении (индивидуальные или фермерские хозяйства). При проведении плановых серологических исследований на бруцеллез положительно реагирующих животных не выявлено.

Лихорадка Денге

В 2025 г. зарегистрирован один случай лихорадки Денге (показатель – 0,09 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 0,09, 1 случай, 2023 г. – 0,09, 1 случай). За 2017–2025 гг. зарегистрировано 6 завозных случаев лихорадки Денге. Все случаи связаны с пребыванием в странах Юго-Восточной Азии (Тайланд, Мальдивские острова) и Африки (республика Танзания), эндемичных по данной инфекции. У заболевших в анамнезе – укусы комарами. Лечебно-диагностические мероприятия проведены своевременно, диагноз подтверждены лабораторно в референс-центре.

Лихорадка Западного Нила

Впервые заболеваемость лихорадкой Западного Нила (далее – ЛЗН) зарегистрирована на территории области в 2012 г., носила вспышечный характер (35 случаев), в последние годы – спорадический (за 2012-2025 гг. зарегистрировано 45 случаев заболеваний), со снижением интенсивности эпидемического процесса. Заражение людей происходило на 8 территориях (7 сельских и г. Липецк), в эпидемический процесс вовлечены жители 13 населенных пунктов.

В 2025 г. случаев заболеваний ЛЗН среди населения не зарегистрировано (2024 г. – 1 случай, 0,09 на 100 тыс. населения). У всех заболевших заражение было связано с укусами комаров (94,1%), в т.ч. с передачей вируса через комаров, обитающих в подвалах. Сезонность – летне-осенняя с максимальным числом заболевших в сентябре (75%). Заражение происходило по месту жительства в городе (35,2%) и при выезде на дачи и садоводческие участки (37,2%), а также при проживании в сельской местности (19,6%) и при выезде в загородные природные места отдыха (9,8%).

При проведении энтомологического мониторинга на территории области в 2025 г. установлено снижение численности имаго комаров р. *Culex* на 48,6% относительно 2024 г. (5,9 экземпляров на стандартный учет, 2024 г. – 11,5, 2023 г. – 9,2; 2022 г. – 3,1; 2021 г. – 7,6), р. *Anopheles* – на 13,9% (28,9 экземпляров на стандартный учет, 2024 г. – 33,6, 2023 г. – 35,8, 2022 г. – 22,0, 2021 г. – 22), р. *Aedes* – на 51,5% (29,7 экземпляров на стандартный учет, 2024 г. – 61,3, 2023 г. – 35,8, 2022 г. – 50,5, 2021 г. – 21,7).

Заболевания протекали преимущественно в среднетяжелой форме – 72,5%, тяжелые формы составили 17,6%. Преобладали гриппоподобные формы – 80,3%, нейроинвазивные – 19,6%.

Мониторинг популяционного иммунитета, проводимый с 2012 г., свидетельствует об активной циркуляции вируса ЛЗН, доля иммунных лиц на административных территориях, колебалась от 0,5% до 5%.

В 2025 г. на антитела к возбудителю ЛЗН исследовано 550 сывороток, антитела обнаружены в 23 пробах (4,%), в т.ч.:

- доноры, проживающие в г. Липецке – 350 проб, 4,3% – серопозитивны;
- животноводы и здоровое население Добровского округа – 100 проб, 3% – серопозитивны;
- здоровое население Усманского округа – 100 проб, 7% – серопозитивны.

С 2010 г. проводится мониторинг за циркуляцией вируса ЛЗН среди источников и переносчиков, в 2025 г. исследованы комары – 15000 экземпляров, клещи – 100 экземпляров, перелетные птицы – 100 голов, мелкие млекопитающие – 100 экземпляров, крупные млекопитающие – 100 экземпляров, РНК возбудителя не обнаружена.

С целью профилактики ЛЗН в 2025 г. проведены ларвицидные обработки на площади 165 га водных объектов, что на 18,8% больше объемов 2024 г. (2024 г. – 134,

2023 г. – 59,9 га, 2022 г. – 56 га, 2021 г. – 23,7 га), дезинсекционными обработками 222,5 га, что на 5,8% больше объемов 2024 г. (209,5 га).

Площадь водоемов, охваченная гидротехническими мероприятиями, составила 242 га, что на 10,7% больше, чем в 2024 г. (2024 г. – 216,2 га, 2023 г. – 264,93 га, 2022 г. – 89 га, 2021 г. – 41 га).

Бешенство

В 2025 г. в области зарегистрировано 5 лабораторно подтвержденных случаев (2024 г. – 20, 2023 г. – 19, 2022 г. – 7, 2021 г. – 11). В эпизоотический процесс вовлечено 4 населенных пункта на 4 административных территориях (2024 г. – 13 населенных пунктов на 8 административных территориях, рис. 81, табл. 84).

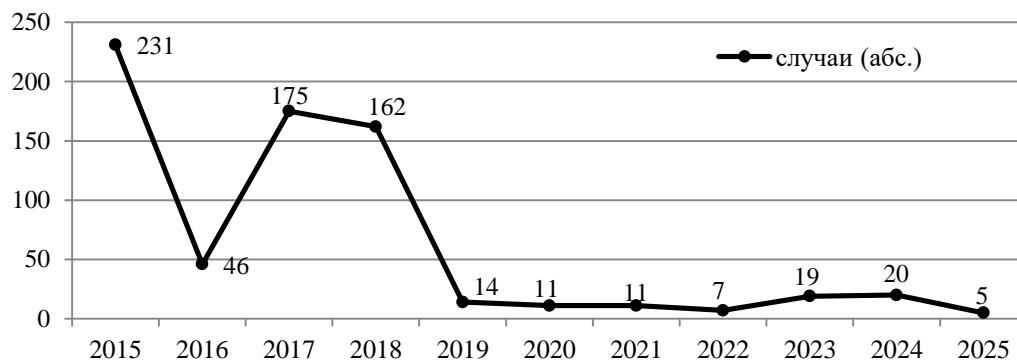


Рис. 81. Динамика регистрации лабораторно подтвержденного бешенства животных в Липецкой области за 2015-2025 гг. (абс.)

Таблица 84

Регистрация лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Липецкой области за 2015-2025 гг. (абс.)

Годы	Кол-во случаев бешенства животных	Виды животных											
		лисы		собаки		кошки		КРС		МРС		Прочие	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2015	231	159	68,8	38	39,1	26	28,3	6	13,0	1	2,2	1	2,2
2016	46	7	15,2	18	39,1	13	28,3	6	13,0	1	2,2	1	2,2
2017	175	72	41,1	49	27,4	23	13,1	16	9,1	10	5,7	5	2,8
2018	162	60	37,0	58	35,8	32	19,8	3	1,9	3	1,9	6	3,7
2019	14	1	7,1	8	58,0	4	26,0	1	8,0	0	0,0	0	0,0
2020	11	0	0,0	4	36,0	5	45,0	2	18,0	0	0,0	0	0,0
2021	11	0	0,0	2	18,0	8	72,0	0	0,0	0	0,0	1	9,0
2022	7	2	28,6	0	0	5	71,4	0	0	0	0	0	0
2023	19	4	21,1	4	21,0	9	47,3	2	10,5	0	0	0	0
2024	20	0	0,0	4	20,0	15	75,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
2025	5	0	0,0	1	20,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Всего	830	371	44,7	208	25,1	162	19,5	47	5,7	21	2,5	21	2,5

Основной источник инфекции – лисица красная, на долю которой приходится 44,7% случаев установленного бешенства за последние 12 лет (табл. 84, рис. 82).

Крайне неблагоприятным фактором является активное вовлечение в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных, доля которых составила 52,8%, в т.ч. собак – 25,1%, кошек – 19,5%, сельскохозяйственных животных – 8,2%. Активное вовлечение в эпизоотический процесс домашних непродуктивных животных обозначает проблему уличного бешенства с высоким риском заражения людей.

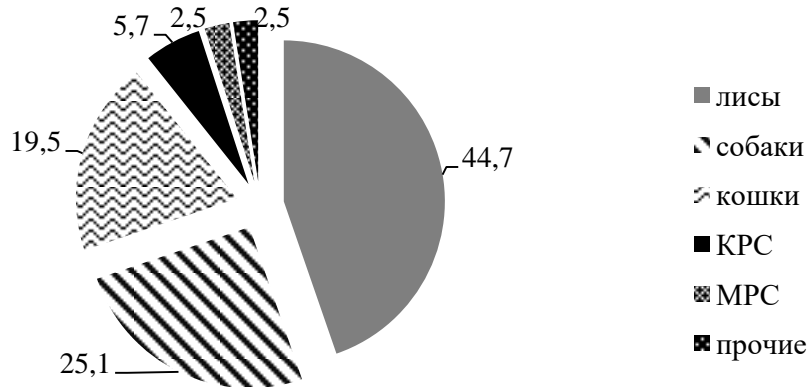


Рис. 82. Видовая структура животных с подтвержденным бешенством в Липецкой области за 2015-2025 гг.

Проведено ранжирование административных территорий по степени эпидемиологической опасности по трем эколого-эпизоотологическим характеристикам (рис. 83):

- индексу эпизоотичности (отношение числа лет, в течение которых район был неблагополучен по бешенству к числу анализируемых лет),
- плотности инфекции (среднее число случаев бешенства животных на 1000 кв. км площади района),
- показателю средней годовой плотности популяции лис (особей на 1000 кв. км).

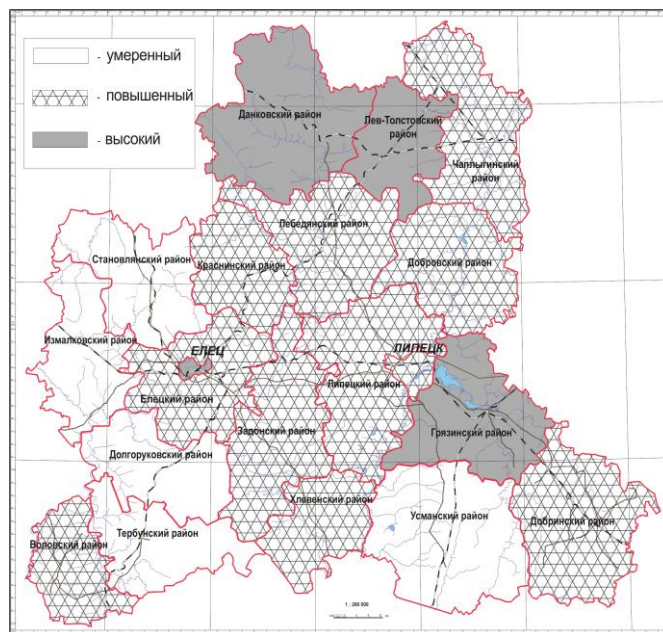


Рис. 83. Ранжирование территорий Липецкой области по степени риска заражения бешенством

К районам с высоким риском заражения бешенством относится 4 территории (Грязинский, Данковский, Лев-Толстовский муниципальные округа и районы, г. Елец), с повышенной степенью риска – 11 территорий (Воловский, Добринский, Добровский, Елецкий, Задонский, Краснинский, Лебедянский, Липецкий, Хлебенский, Чаплыгинский муниципальные округа, г. Липецк), 6 – с умеренным риском заражения (Долгоруковский, Елецкий, Измалковский, Становлянский, Тербунский, Усманский муниципальные округа).

В 2025 г. показатель обращаемости населения за антирабической помощью на 4,4% выше уровня 2024 г. и составил 334,06 на 100 тыс. населения (3729 человек; 2024 г. – 3572 человека, 320,00 на 100 тыс. населения), что выше среднеевропейского уровня (304,24 на 100 тыс. населения) на 9,8% и среднего показателя по Российской Федерации на 20,2% (266,46).

Значительно выше среднего областного показателя на 5 административных территориях (Грязинский – 412,24 на 100 тыс. населения, Данковский – 412,52, Елецкий – 402,36, Лев-Толстовский районы и округа – 550,03, г. Елец – 403,57). По поводу контактов с дикими животными в медицинские организации области обратилось 146 человек (13,08 на 100 тыс. населения, в 2024 г. – 12,36).

Удельный вес лиц, получивших повреждения от домашних животных (собаки и кошки) составил 67,4%, остается высоким удельный вес лиц пострадавших от бродячих животных (собаки и кошки) – 27,8%.

Курс лечебно-профилактической иммунизации назначен 100% подлежащих лиц, обратившимся за антирабической помощью. Удельный вес лиц, получивших комбинированный курс с антирабическим иммуноглобулином (АИГ) остался практически на уровне 2024 г. и составил 17,1% (табл. 85), на ряде территорий удельный вес получивших комбинированный курс постэкспозиционной профилактики ниже доли лиц с травмами опасной локализации. Удельный вес лиц, отказавшихся или самовольно прервавших курс лечебно-профилактической иммунизации, увеличился относительно уровня 2024 г. на 11,2% и составил 29,3%.

В 2025 г. продолжалась работа по иммунизации групп профессионального риска: план профилактической вакцинации выполнен на 86,75% (72 человека); ревакцинировано 91,16% от подлежащих (330 человек).

Таблица 85

Динамика показателей антирабической помощи за 2021-2025 гг.

Показатель	2021	2022	2023	2024	2025
Количество укусов животными (абс.)	3387	3024	3570	3572	3729
Обращаемость населения (0/0000)	300,3	271,5	316,98	320,0	334,06
% лиц, получивших назначение курса профилактических прививок из числа подлежащих	100	100	100	100	100
Доля лиц, получивших комбинированный курс прививок с АИГ (%)	19,6	16,6	15,8	17,98	17,1
% лиц, самовольно прекративших и отказавшихся от вакцинации	14,2	21,2	25,0	26,0	29,3

Объемы мероприятий по профилактической вакцинации домашних и сельскохозяйственных животных в 2025 г. практически остались на уровне 2024 г. (355 836 голов, 2024 г. – 348 908, 2023 г. – 353 556, 2022 г. – 322 213, 2021 г. – 233 673).

В 2025 г. мероприятия по отлову бездомных животных осуществлялись силами 2 специализированных предприятий, мощность которых недостаточна и не позволяет

оперативно реагировать на поступающие заявки от жителей области. За 2025 г. на территории области отловлено 4176 голов бездомных животных, из них 2808 выпущено в прежнюю среду обитания.

Разложено 310 тыс. доз вакцины против бешенства в природе, вместе с тем при достаточных объемах иммунизации положительный эффект ожидается через 5–6 лет.

Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

На территории области имеются климатические и ландшафтно-географические факторы, создающие благоприятные условия для формирования природных очагов клещевых инфекций.

В 2025 г. эпидемиологическая ситуация по иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ) оставалась напряженной, отмечается рост заболеваемости в 2,3 раза (226 случаев, 20,32 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 99 случаев, 8,87 на 100 тыс. населения), уровень заболеваемости превысил среднероссийский показатель (6,5) и СМП (9,70) (рис. 84).

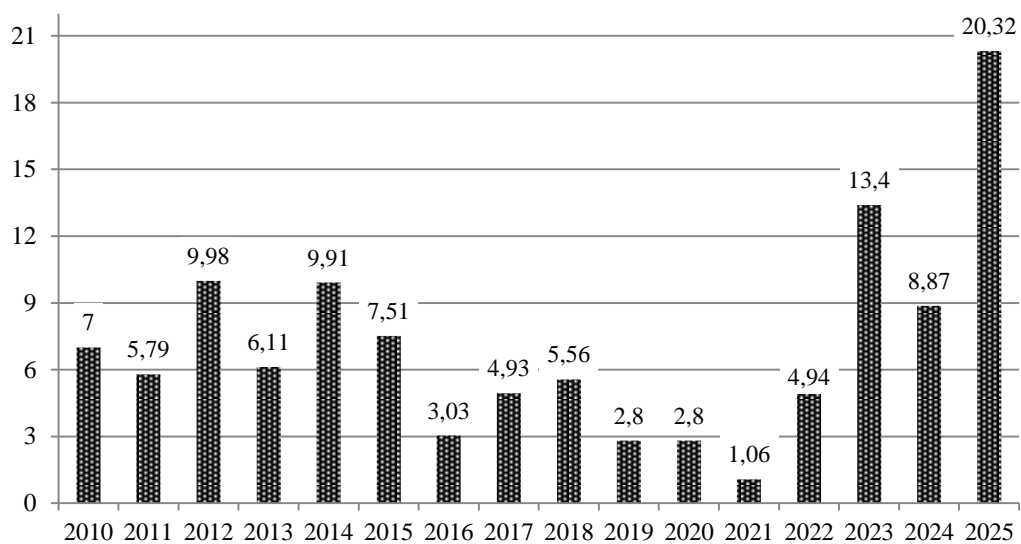


Рис. 84. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом за 2010-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость городского населения на 24% превышала заболеваемость сельского (21,9 и 17,61 на 100 тыс. контингента соответственно).

Среди больных ИКБ более 93% не получили экстренную профилактику по причине позднего обращения за медицинской помощью (позже трех суток от укуса).

В структуре по местам укусов в 72,9% случаев нападение произошло на территории домовладений и приусадебных участков, 17,6% – в природных условиях, 4,5% – на территории садоводческих товариществ, 5% – в местах массового пребывания (парки, кладбища) (рис. 85).



Рис. 85. Структура укусов по месту нападения клеща в 2025 г. (%).

За период официальной регистрации (2002–2025 гг.) заболеваемость ИКБ колебалась от 0,2 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 20,32 на 100 тыс. населения в 2025 г.

Результаты энтомологического мониторинга показали, что наиболее активные очаги ИКБ располагаются на стыке лесных, луго-полевых и околородных стадий, в смешанных сосново-лиственных лесах. В 2025 г. 41,5% отловленных клещей принадлежали к виду *Ixodes ricinus* (основной переносчик ИКБ) (табл. 86).

Таблица 86

Видовая структура иксодовых клещей в сборах за 2019-2025 гг. (%)

Вид иксодовых клещей	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Ixodes ricinus</i>	71,3	58,4	75,8	79,3	63	69,2	41,5
<i>Dermacentor reticulatus</i>	28,7	41,6	24,2	20,7	37	30,8	58,5
<i>Dermacentor marginatus</i>	0	0	0	0	0	0	0

В течение 2025 г. отмечалось 2 пика численности клещей: весной - первые клещи на маршруте появились 06.03.2025 г. на 2 декады раньше многолетних фенологических наблюдений и оставался на пиковых значениях в течение всего весеннего периода (24,9 экз. на 1 флаго-км), осенью – со 2-ой декады сентября (7,8 экз. на 1 флаго-км). В 2025 г. сезонный подъем ИКБ регистрировался в июле-сентябре (рис. 86).

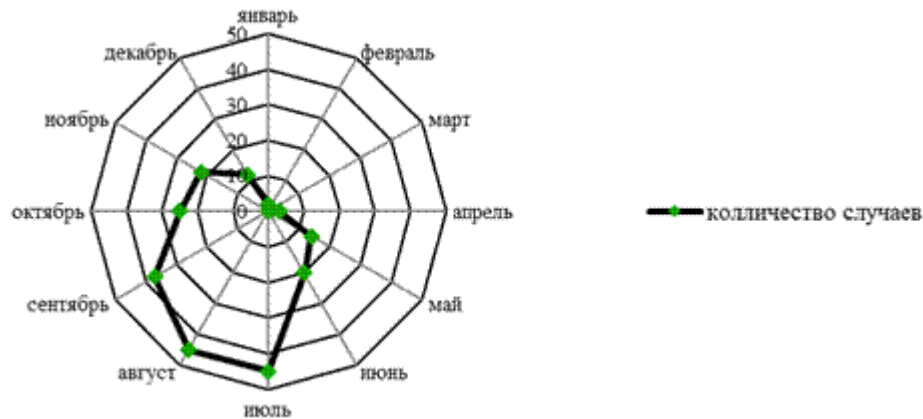


Рис. 86. Внутригодовая динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в Липецкой области в 2025 г.

В 2025 г. количество обращений пострадавших от присасывания клещей увеличилось в 1,8 раза и составило 6 223 (показатель –559,48 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 309,78). От присасывания клещей в области пострадало 2 429 детей до 14 лет (1425,65 на 100 тыс. контингента соответственно), что также в 1,8 раза выше количества 2024 г. – 1 368 детей (791,53 на 100 тыс. контингента соответственно). Обращаемость значительно выше среднего областного показателя зарегистрирована на 8 территориях (Воловский, Долгоруковский, Задонский, Измалковский, Краснинский, Лебедянский, Становлянский, Хлевенский муниципальные округа).

Исследовано методом экспресс диагностики 5 286 снятых клеща (85% от обратившихся с укусами клеща) (табл. 87). Инфицированы возбудителями ИКБ 16,5% (2024 г. – 13,7%) (табл. 85), гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) – 4%, моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) – 0,1%.

Таблица 87

Результаты исследования иксодовых клещей на наличие боррелий за 2021-2025 гг. (абс., %)

Год	Метод	От лиц, пострадавших от укуса клещей		Из природных биотопов	
		исследовано клещей	% положительных	исследовано пулов клещей	% положительных
2025	ПЦР	5286	20,6	100	40
2024	ПЦР	3303	13,7	100	47
2023	ПЦР	3721	14,6	100	51
2022	ПЦР	3729	15,5	100	40
2021	ПЦР	3184	15,3	100	32

Площадь акарицидных обработок в 2025 г. увеличилась на 19,7% относительно уровня 2024 г. (1730 га и 1390 га). Обработки проведены на территории 14 загородных оздоровительных лагерей (214 га), 2-х детских санаториев (4,5 га). Случаи присасывания клещей у детей в детских оздоровительных учреждениях не регистрировались.

1.3.9. Паразитарные болезни

В 2025 г. общая заболеваемость паразитарными болезнями в Липецкой области увеличилась на 5,7% (1191 случай, 107,08 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 1131 случай, 101,32). В 2025 г. в этиологической структуре паразитозов отмечается увеличение доли гельминтозов (97 %, 2024 г. – 96,5%) и снижение доли протозоозов (3%, 2024 г. – 3,4%).

Малярия

Случаи малярии в 2018–2023 гг. не регистрировались. В 2024 г. на территории области был зарегистрирован завозной случай трехдневной малярии (показатель 0,09 на 100 тыс. населения) из Исламской Республики Пакистан, у российского гражданина, вернувшегося из поездки, своевременно выявленный, закончившийся выздоровлением. В 2025 г. на территории области был зарегистрирован завозной случай тропической малярии (показатель 0,09 на 100 тыс. населения) из Республики Конго, у российского гражданина вернувшегося из рабочей командировки, своевременно выявленный, закончившийся выздоровлением.

На территории области по-прежнему сохраняется риск завоза и передачи трехдневной малярии через местных комаров, инициации местной малярии (рис. 87).

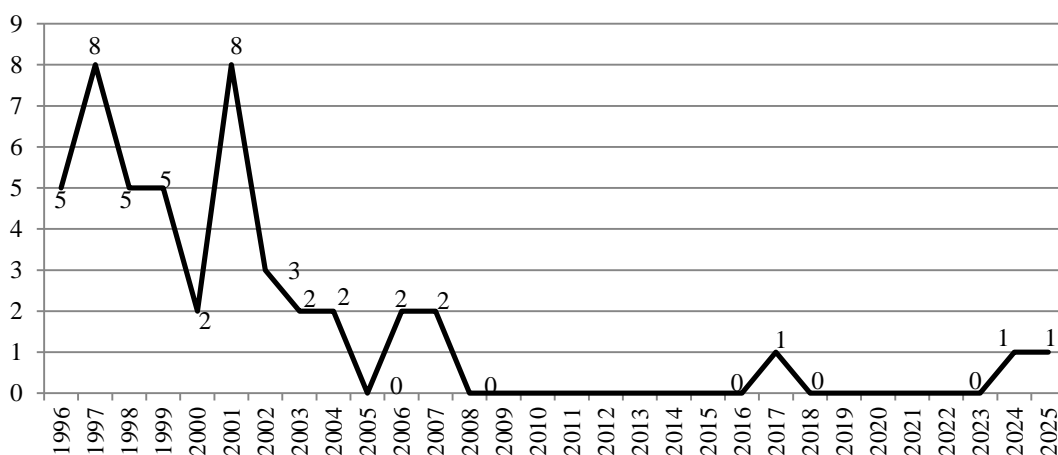


Рис. 87. Динамика регистрации случаев малярии на территории Липецкой области за 1996-2025 гг. (абс.)

По данным энтомологического мониторинга в 2025 г. заселенность обследованных зданий и сооружений малярийными комарами в 3 раза ниже уровня 2024 г.: в жилых помещениях – 0,3%, хозяйственных – 30%, помещениях содержания сельскохозяйственных животных – 100%. Наиболее опасными в маляриогенном отношении являются населенные пункты, расположенные в поймах рек: Воронеж, Матыра, Усманка, Ряса (Становая, Ягодная, Раковая), в Добровском, Грязинском, Липецком, Хлевенском, Усманском, Чаплыгинском муниципальных округах и районах, г. Липецке, а также в Добринском муниципальном районе, который расположен в зоне близкого залегания грунтовых вод, с наличием большого количества заболоченных участков.

Лямблиоз

Наиболее распространенным протозоозом на территории области остается лямблиоз. В 2025 г. заболеваемость лямблиозом снизилась на 29,3%, зарегистрировано 30 случаев (2,70 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 39 случаев, 3,49) (рис. 88).

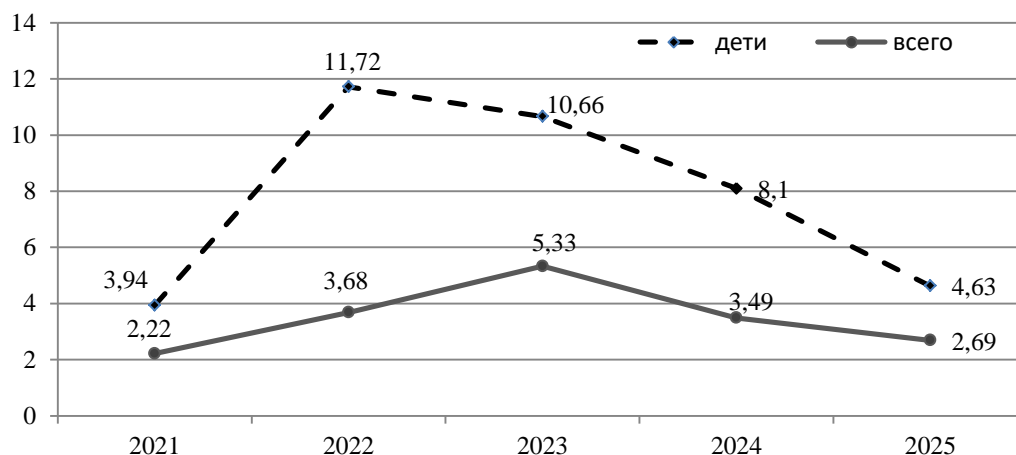


Рис. 88. Динамика заболеваемости лямблиозом в 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших 26,7% – дети до 14 лет (4,70 на 100 тыс. контингента, 2024 г. – 8,10). В 2025 г. зарегистрированы положительные пробы, содержащие цисты лямблий в воде открытых водоемов в 0,1% случаев (1 проба), в сточной воде в 0,4% (3 пробы), в почве в 0,1% (1 проба), смывах с объектов внешней среды в 0,01% случаев (2 пробы). Отсутствие находок возбудителя в воде централизованного водоснабжения, открытых водоемов определяет преимущественное распространение инфекции контактно-бытовым путем.

Гельминтозы

В 2025 г. в области выявлено 9 нозологий гельминтозов, общая заболеваемость увеличилась на 6,8% (104,3 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 97,7) за счет увеличения заболеваемости энтеробиозом, токсокарозом, эхинококкозом, описторхозом.

Наибольший удельный вес в структуре гельминтозов приходится на контактные гельминтозы, представленные энтеробиозом – 95,5% (2024 г. – 96,6%), удельный вес геогельминтозов составил 2,2% (2024 г. – 1,8%), биогельминтозов – 2,3% (2024 г. – 1,7%).

Энтеробиоз остается самым распространенным гельминтозом на территории области: выявлено 1 103 больных (99,17 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 93,71), в сравнении с 2024 г. заболеваемость увеличилась на 5,8%.

Наиболее поражаемым энтеробиозом контингентом являются дети: 1047 случаев, (614,51 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 576,29), заболеваемость остается на высоком уровне, что требует дальнейшего совершенствования проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий (рис. 89).

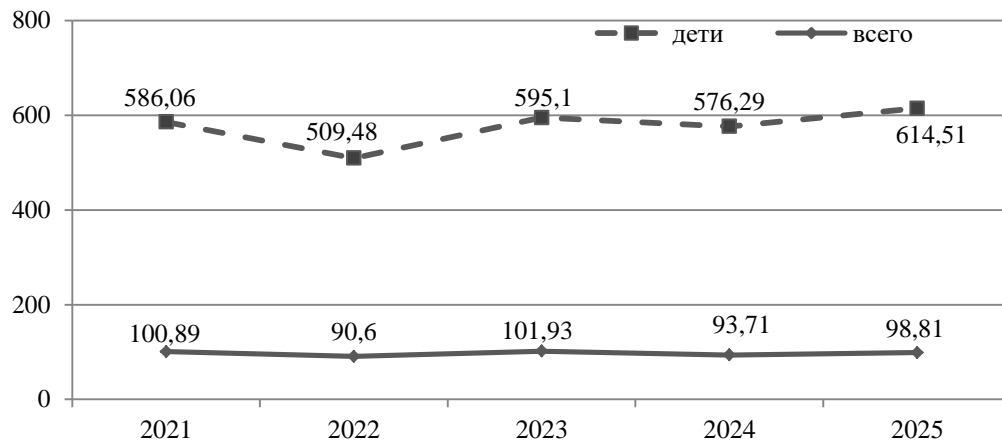


Рис. 89.Динамика заболеваемости энтеробиозом за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Ранжирование по среднему многолетнему показателю (рис. 90) выявило 6 территорий с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом (СИМ выше 138,30 на 100 тыс. населения): Воловский, Данковский, Лебедянский, Усманский, Тербунский и г. Елец, для 6 территорий характерна повышенная интенсивность эпидемического процесса (58,28 – 138,30), для 8 – умеренная (до 58,3).

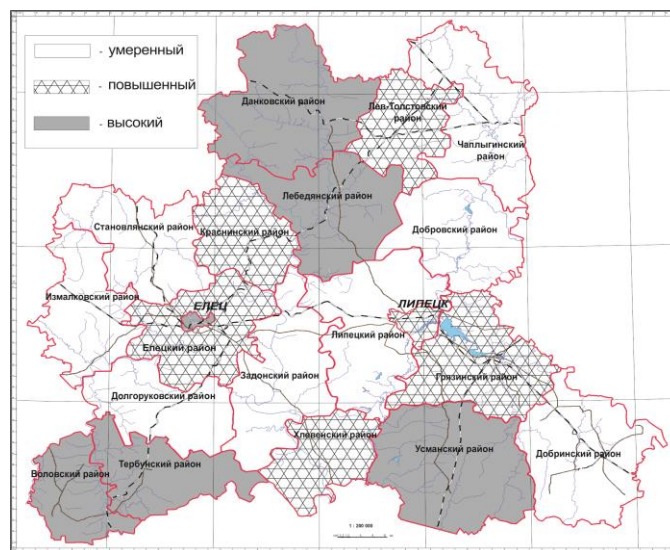


Рис. 90. Ранжирование территорий Липецкой области по заболеваемости энтеробиозом за 2021-2025 гг. (по среднемноголетнему показателю на 100 тыс. населения)

Геогельминтозы

В 2025 г. заболеваемость аскаридозом снизилась на 14,5% относительно уровня 2024 г. (13 случаев, 1,17 на 100 тыс. населения, в 2024 г. – 15 случаев, 1,34). Удельный вес детей до 14 лет составил 38,5% (5 случаев, 2,93 на 100 тыс. контингента). Заболеваемость аскаридозом городского населения на 6% превышала заболеваемость сельского населения (1,14 и 1,21 на 100 тыс. контингента соответственно).

Ранжирование по среднему многолетнему показателю (рис. 91) выявило 2 территории (Воловский, Добринский муниципальные округа) с высоким уровнем заболеваемости аскаридозом (3,37 на 100 тыс. населения), 18 территорий – с

повышенной интенсивностью эпидемического процесса (0,32-3,37 на 100 тыс. населения).

При санитарно-паразитологическом мониторинге в 2025 г. положительных проб не обнаружено.

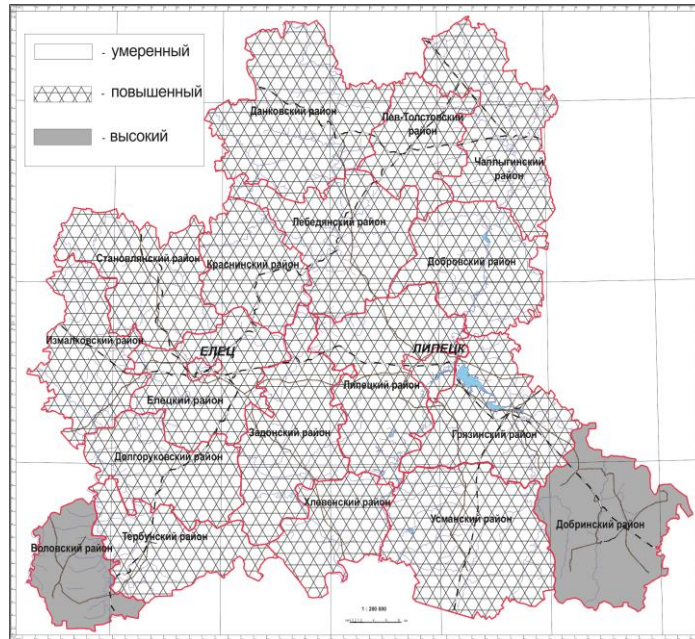


Рис. 91. Ранжирование территорий Липецкой области по заболеваемости аскаридозом за 2017-2025 гг. (по среднемноголетнему показателю на 100 тыс. населения)

В 2025 г. зарегистрировано 12 случаев токсокароза, заболеваемость (1,08 на 100 тыс. населения) увеличилась в 3 раза в сравнении с 2024 г. (4 случая, показатель 0,36 на 100 тыс. населения). Заболеваемость среди детей до 14 лет не регистрировалась (2024 г. – 1 случай, 0,58 на 100 тыс. детей) (рис. 92). В 2025 г. заболеваемость токсокарозом сельского населения в 2,4 раза была выше заболеваемости городского (1,69 и 0,7 на 100 тыс. контингента соответственно).

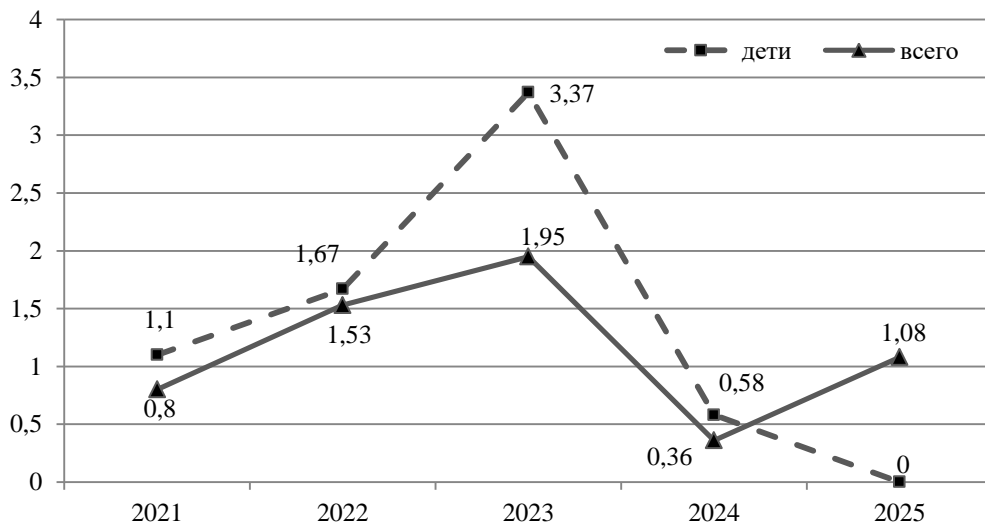


Рис. 92. Динамика заболеваемости токсокарозом за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

При санитарно-паразитологическом мониторинге в 2025 г. яйца токсокар обнаружены в 2-х пробах почвы, что составило 0,1% положительных проб, в том числе в ДО – 0,2.

Биогельминтозы

Заболеваемость биогельминтозами в 2025 г. выше уровня 2024 г. и составила 2,4 на 100 тыс. населения (2024 г. – 1,7) (табл. 88). В структуре биогельминтозов на долю описторхоза приходится – 70,4%, эхинококкоза — 18,5%, трихинеллеза – 3,7%, дирофиляриоза – 3,7%, дифиллоботриоза – 3,7% (рис. 93). Случаи альвеококкоза, дикроцелиоза, дипилидиоза, стронгилоидоза не регистрировалось.

Таблица 88

Показатели заболеваемости биогельминтозами за 2021-2025 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологии/годы	2021	2022	2023	2024	2025
Тениаринхоз	0	0	0	0	0
Описторхоз	0,53	1,53	1,24	1,08	1,71
Эхинококкоз	0,18	0,45	0,36	0	0,45
Альвеококкоз	0	0	0	0	0
Трихинеллез	0	0	0,09	0,45	0,09
Дирофиляриоз	0	0	0,09	0,09	0,09
Дифиллоботриоз	0	0	0	0,09	0,09
Стронгилоидоз	0	0	0	0,09	0

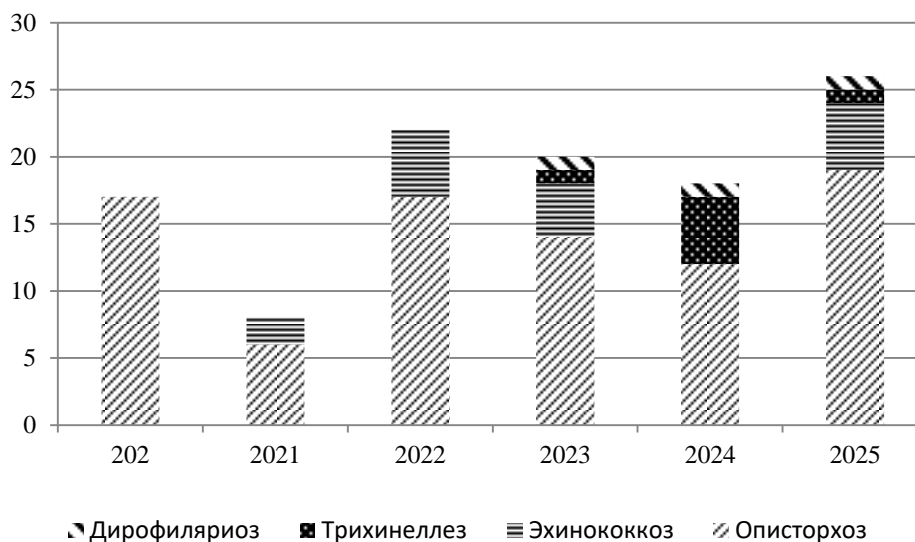


Рис. 93. Динамика регистрации и структура случаев биогельминтозов за 2020-2025 гг. (абс.)

В 2025 г. отмечается рост заболеваемости описторхозом в 1,6 раза (19 случаев, 1,71 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2024 г. (12 случаев, 1,08 на 100 тыс. населения). Риск заражения населения связан с поражённостью метацеркариями описторха рыбы, выловленной из рек области по данным управления ветеринарии области (2025 г. — 2,2%, 2024 г. – положительных находок не обнаружено, 2023 г. – 2,1%, 2022 г. – 4,9%, 2021 г. – 5,3%, 2019 г. – 8,1%, 2017-2018 г. – 4,4%).

Заболееваемость тениаринхозом спорадическая, в 2014 г., 2015 г. и 2018 г. зарегистрировано по 1 случаю (0,09 на 100 тыс. населения). По результатам ветеринарно-санитарных исследований: в 2021 г. выявлен 1 случай у КРС, в 2022 – 2025 гг. – положительные находки отсутствовали.

В 2025 г. отмечается рост заболеваемости эхинококкозом (5 случаев, показатель 0,45 на 100 тыс. населения, 2024 г. – не зарегистрировано). О риске заражения населения свидетельствуют ежегодные находки при проведении обследования сельскохозяйственных животных на эхинококкоз (по данным управления ветеринарии 2 случая в 2025 г., 3 случая в 2024 г., 13 случаев в 2023 г., 115 случаев в 2022 г., 118 случаев в 2021 г.). Пораженность КРС составила – 0,007%, МРС – 0,02%.

В 2025 г. зарегистрирован 1 случай трихинеллеза (показатель – 0,09 на 100 тыс. населения, в 2024 г. – 5 случаев, 0,45). Заболеваемость носит волнообразный характер, максимальные показатели регистрировались в 2008-2009 гг. (0,8 на 100 тыс. населения – 9 случаев и 0,95 на 100 тыс. населения – 11 случаев соответственно), что определяется числом завозных случаев (от 20% до 88,9% в разные годы).

Дезинфекционные мероприятия

На территории области в 2025 г. функционировали 2 федеральных государственных и 46 негосударственных предприятия дезинфекционного профиля, в основном осуществляющие объектовую дератизацию и дезинсекцию. В Липецкой области в 2025 г. продолжалось проведение дезинфекции помещений, транспорта. Общая площадь выполненных дезинфекционных обработок составила 11134 тыс. м² (2024 г. – 82 тыс. кв. м). Проведена дезинфекционная обработка:

- помещений – 130 общей площадью 487 тыс. кв. м;
- дезинфекция систем сбора и удаления мусора – 253 общей площадью 1000 тыс. кв. м;
- дезинфекция систем вентиляции – 13 общей площадью 9647 тыс. кв. м;
- дезинфекция транспорта, перевозящего пищевые продукты – 444 единицы;
- дезинфекция наземного, подземного, ж/д, воздушного, водного транспорта – 133 единицы.

Число заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах подлежащих инфекционных заболеваний уменьшилось на 4,2% и составило 12551 (2024 г. – 13104). Показатель выполнения заявок практически остался на уровне 2024 г. и составил 83,5% (2024 г. – 82,3%). Число заявок на проведение камерной дезинфекции уменьшилось и составило 3922 (2024 г. – 6617), показатель выполнения составил 58,1% (2025 г. – 84,8%).

Показатель охвата камерной дезинфекцией очагов туберкулеза увеличился до 95,3% (2024 г. – 90,7%). Охват камерной дезинфекцией очагов грибковых заболеваний снизился и составил 19,6% (2023 г. – 21,3%). Охват очагов чесотки снизился до 22,3% (2024 г. – 21,6%).

Обработано вещей из очагов инфекционных заболеваний 50,203 тонн.

В 2025 г. объемы профилактической дератизации составили:

- муниципальные объекты – 3324, площадь обработок – 5595 тыс. м² (2024 г. – 3781 тыс. м²), в т.ч. в районах – 1038 объектов (2251 тыс. м²);
- немуниципальные объекты – 9733, площадь обработок – 5130 тыс. м² (2024 г. – 6591 тыс. м²), в т.ч. в районах – 3854 объекта (678 тыс. м²).

Сельскохозяйственными предприятиями проведены дератизационные обработки многолетних трав на площадях 18751 тыс. га; в т.ч. озимых зерновых культур на площадях 17022 тыс. га, сады – обработки на площадях 1729 тыс. га.

На территории лесничеств области проведены санитарно-оздоровительные мероприятия на площади 1 563,9 га, в том числе по санитарной очистке леса – на площади 87,1 га.

Санитарная охрана территории

Одним из направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области является осуществление санитарно-карантинного контроля в пункте (СКП) пропуска через государственную границу Российской Федерации в международном аэропорту «Липецк», который направлен на недопущение завоза и распространения на территории нашей области инфекционных болезней, а также на предотвращение ввоза товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, представляющих опасность для населения. В 2025 г. санитарно-карантинные мероприятия не проводились в связи с временным приостановлением полетов, вместе с тем готовность СКП поддерживалась в течение отчетного периода.

Особое внимание уделялось реализации Федерального проекта «Санитарный щит – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)», в рамках которого обеспечено дополнительное оснащение пункта пропуска противоэпидемическим имуществом. В области успешно апробирована и введена в постоянную эксплуатацию автоматизированная система «Периметр», связанная с оценкой рисков завоза особо опасных инфекционных болезней и санитарного контроля в воздушном пункте пропуска «Липецк» через государственную границу РФ.

Одним из приоритетных направлений деятельности в 2025 г. было обеспечение эпидемиологического благополучия в пунктах временного размещения (ПВР) недопущение распространения инфекционных болезней при заносах.

В 3 пунктах временного размещения для лиц, прибывших из зоны чрезвычайной ситуации (из Курской области) находится 97 человек, из них 22 ребенка. В 2025 году в ПВР больных инфекционными заболеваниями не выявлено.

В 8 пунктах временного размещения для лиц, прибывших из ДНР, ЛНР и Украины, находится 706 человек, из них 152 ребенка. За 2022-2025 гг. выявлено 195 больных (88 – COVID-19, 32 – ОРВИ, 29 – ОКИ, 6 – ветряная оспа, 17 – ВИЧ, 2 – сифилис, 4 – туберкулез органов дыхания, 17 случаев педикулеза – все при заезде), из них 97 детей (40 – COVID-19, 20 – ОРВИ, 19 – ОКИ, 5 – ветряная оспа, 11 – педикулез, 1 – ВИЧ, 1 – туберкулез органов дыхания). По всем выявленным случаям проведен полный комплекс противоэпидемических мероприятий, развития групповой заболеваемости не допущено.

2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Липецкой области

2.1. Основные меры по улучшению среды обитания, профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Липецкой области (далее – Управление) направлена на выполнение задач, связанных с полномочиями по осуществлению контроля и надзора за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения рисков для здоровья населения, защиты прав потребителей, в области потребительского рынка и обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, профилактики, выявления и реагирования на угрозы биологической безопасности.

В 2025 г. продолжена реализация риск-ориентированной контрольной (надзорной) деятельности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, существенно расширяя систему профилактических мероприятий и сохраняя максимально возможный контроль объектов высокой социальной значимости и высоких рисков для здоровья. Риск-ориентированный подход обеспечил приоритетный контроль за объектами, представляющими наибольшую опасность для здоровья населения, и сокращение количества проверок в отношении субъектов хозяйственной деятельности с низким уровнем риска; концентрацию усилий на профилактике нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства.

В рамках Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», с учетом положений постановления Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» в 2025 г. проведено 924 контрольных (надзорных) мероприятий (далее – КНМ) по исполнению хозяйствующими субъектами обязательных требований законодательства Российской Федерации в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: 195 КНМ проведены во взаимодействии с контролируруемыми лицами, 729 – без взаимодействия (618 – выездное обследование, 111 – наблюдение за соблюдением обязательных требований).

При осуществлении планового надзора проведено 80 КНМ, во внеплановом порядке с взаимодействием с контролируемыми лицами – 115. В структуре надзорных мероприятий доля плановых КНМ составила 8,6% (2024 г. – 26,2%), внеплановых – 12,4% (2023 г. – 4,2%). В 2025 г. 60,9% или 70 внеплановых КНМ проведены при наличии сведений об осуществлении деятельности без уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, 16,5% или 19 КНМ – по поручению Президента РФ и Правительства РФ.

Доля плановых проверок, по результатам которых были выявлены правонарушения, свидетельствующие о несоблюдении требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила 100% (2024 г. – 86,6%). В ходе внепланового надзора такие нарушения выявлялись в 92,2% случаев (2024 г. – 93,5%).

В ходе проверок обследовано 1247 объектов, принадлежащих хозяйствующим субъектам в ходе 566 плановых КНМ и 182 внеплановых КНМ.

Нарушения требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения установлены в ходе проведения плановых (83,2% от всех плановых КНМ) и внеплановых (69,8% от всех внеплановых КНМ). При проведении КНМ выявлено 652 нарушения обязательных требований.

Доля обследований объектов с применением лабораторных (инструментальных) методов при плановом надзоре составила 92,5% (100% без учета документарных проверок) и при внеплановом – 53% (65,6% без учета документарных проверок).

Структура обследованных объектов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по контролю (надзору):

- объекты, осуществляющие деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг составили 57,5% (в 2024 г. – 58,6%);

- объекты по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 30,6% (в 2024 г. – 29,6%);

- объекты детских и подростковых организаций – 7,4% (в 2024 г. – 3,8%);

- объекты, осуществляющие деятельность в сфере промышленности и сельского хозяйства – 4,5% (в 2024 г. – 8,0%).

Наибольшее количество нарушений санитарного законодательства выявлено при проведении обследований объектов, осуществляющих следующие виды деятельности (отношение числа нарушений к количеству обследований, при которых они были выявлены):

- деятельность по торговле пищевыми продуктами – 3,0 (в 2024 г. – 2,0);
- деятельность по организации отдыха и развлечения – 3,0 (в 2024 г. – 2,7);
- деятельность по предоставлению услуг общественного питания – 2,7 (в 2024 г. – 2,2);

- деятельность по производству пищевых продуктов – 2,6 (в 2024 г. – 2,2);

- деятельность в сфере здравоохранения – 2,0 (в 2024 г. – 2,7);

- деятельность общеобразовательных организаций – 1,6 (в 2024 г. – 2,7);

- деятельность общеобразовательных организаций – 1,6 (в 2024 г. – 2,7);

- деятельность лагерей на время каникул – 1,5 (в 2024 г. – 2,7).

По результатам проведенных надзорных мероприятий за нарушения требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения было возбуждено 404 дела об административном правонарушении. При рассмотрении, в т.ч. поступивших материалов из органов прокуратуры и УМВД, вынесено 374 постановления, из которых: о наложении штрафа – 294 (78,6%), о вынесении предупреждений – 80 (21,4%). В 2024 г. данные показатели составляли: 69,2% и 30,8% соответственно.

Удельный вес вынесенных постановлений о привлечении к административной ответственности (в виде штрафа) в разрезе статей КоАП РФ:

- ст. 6.3 ч.1 – 24,5% (2024 г. – 26,6%);

- ст. 14.43 ч.1, ч.2 – 20,1% (2024 г. – 20,0%);

- ст. 6.6 – 25,2% (2024 г. – 19,9%);

- ст. 6.7 ч.1, ч.2 – 12,2% (2024 г. – 17,7%);

- ст. 6.4 – 8,5% (2024 г. – 8,5%);

- ст. 6.5 – 5,8% (2024 г. – 4,5%);

- ст. 8.5 – 0,3% (2024 г. – 1,2%);

- ст. 6.35 ч.1 – 1,0% (2024 г. – 0,5%);

- ст. 6.25 ч.1, ч.2 – 0,7% (2024 г. – 0,3%);

- ст. 6.24 ч.1 – 1,4% (2024 г. – 0,3%);

- ст. 14.44 ч.1 – 0,3% (2024 г. – 0%).

Общая сумма наложенных штрафов за выявленные в ходе плановых и внеплановых проверок нарушения составила 4 млн. 300,5 тыс. руб. (2024 г. – 6 млн. 84,9 тыс. руб.). Из них, уплачено в бюджеты различных уровней – 2 млн. 128,6 тыс. руб.

В целях предупреждения совершения правонарушений, в адрес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, допустивших нарушения требований санитарного законодательства внесено 339 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

В суды передано 89 материалов о привлечении к административной ответственности. Приняты решения по 60 делам, из них приостановлена эксплуатация 8 объектов, наложено 46 административных штрафа.

В 2024 г. подано 37 исков (в 2024 г. – 52) о понуждении исполнения требований санитарного законодательства, из них удовлетворено судами – 30 (81,1%) (в 2024 г. – 75%).

По результатам надзорной деятельности за последние 3 года отмечается снижение административной нагрузки на хозяйствующие субъекты за счет:

- увеличения числа проведения контрольных (надзорных) мероприятий (далее – КНМ) без взаимодействия с контролируемыми лицами (выездные обследования) на 5,5%, снижения числа КНМ во взаимодействии – на 12,6%;
- сокращения в 2,4 раза числа плановых КНМ;
- увеличения доли проведения профилактических мероприятий с 83,4% до 85,8% от всех КНМ и профилактических мероприятий при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

В сравнении с 2024 г. отмечается:

- увеличение с 87,5% до 95,4% доли КНМ с выявленными нарушениями;
- увеличение удельного веса КНМ, по итогам которых возбуждены дела об административных правонарушениях – с 87,5% до 94,4%;
- увеличение с 28,9% до 32,9% доли удельного веса юридических лиц, привлеченных к административной ответственности.

Реализуется система мероприятий по комплексной профилактике нарушений обязательных требований на поднадзорных объектах. Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области в 2025 г. проведено 5535 профилактических мероприятий, что на 1,2% выше уровня 2024 г. из них: 1041 информирование лиц по вопросам соблюдения обязательных требований, 780 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований, 941 профилактический визит, 2838 консультирования по вопросам соблюдения обязательных требований. При проведении профилактических визитов в 49% случаев выявлялись нарушения обязательных требований, по результатам выдано 401 предписание.

Специалистами активно проводится разъяснительная работа на объектах надзора (консультирование, обсуждения, разъяснения обязательных требований, положений о претензионном порядке рассмотрения обращений и пр.).

2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха

Одной из причин негативного влияния среды на здоровье населения является качество атмосферного воздуха населенных мест. Основными стационарными источниками загрязнения на территории области являются предприятия металлургической промышленности, промышленности строительных материалов.

В 2025 г. предприятия области выполняли мероприятия, направленные на снижение загрязнения атмосферного воздуха, которые предусмотрены государственной

программой Липецкой области «Охрана окружающей среды, воспроизводство и рациональное использование природных ресурсов Липецкой области на 2014-2025 гг.».

ПАО «НЛМК» продолжалась планомерная работа по улучшению качества окружающей среды.

Реализован ряд мероприятий, направленных на снижение эмиссии веществ в атмосферный воздух, основные из которых:

- замена рукавных фильтров аспирационных установок ферросплавных печей ФСЦ;
- замена рукавных фильтров аспирационных установок АПК КЦ-1;
- снижение пыления при выгрузке аспирационной пыли ДЦ-1;
- пылеподавление на выгрузках в полувагоны аспирационной и колошниковой пыли, отсева мелочи ДП-7 ДЦ-2.

По итогам 2025 года валовая эмиссия загрязняющих веществ в атмосферу от стационарных источников составила 244,3 тыс. тонн, что на 309 тонн меньше, чем в 2024 г. Сброс промышленно-ливневых сточных вод в реку Воронеж не производился. Доля рециклинга достигла более 99% по отходам и попутной продукции.

В 2025 г. с целью снижения негативного воздействия на окружающую среду в части реализации этапа по реконструкции городских очистных сооружений «Участок биологической очистки МУП «ЛиСА»» выполнены следующие мероприятия:

- закончены работы по оборудованию системы аэрации и перемешивания нитритрификатов (аэротенки № 1 и № 4);
- произведена корректировка проекта реконструкции и закуплено оборудование для системы аэрации (аэротенк № 2).

Реализована программа мониторинговых исследований с учетом приоритетных источников загрязнения атмосферного воздуха на 2025 год.

Установлены границы 71 санитарно-защитной зоны (СЗЗ) предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека.

Выдано 317 (2024 г. – 292) санитарно-эпидемиологических заключений на проекты организации санитарно-защитных зон и (СЗЗ) и предельно-допустимых выбросов (ПДВ).

Подтверждено отсутствие необходимости организации СЗЗ для 39 организаций, в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 222, поскольку за контурами этих объектов не формируется химическое, физическое и (или) биологическое воздействие, превышающее санитарно-эпидемиологические требования.

С учетом имеющихся рисков сформирована программа мониторинговых исследований на 2026 год.

2.1.2. Основные меры по улучшению состояния хозяйственно-питьевого водоснабжения

Обеспечение качественной питьевой водой относится к числу факторов, непосредственно влияющих на здоровье населения, в связи с чем, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией водоснабжения оставался приоритетным направлением в деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области.

В 2025 г. на основании проведенной экспертизы материалов по использованию водных объектов в целях хозяйственно-питьевого водоснабжения подготовлено 6 санитарно-эпидемиологических заключений на возможность использования водных

объектов (подземных водоисточников) для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения.

Выдано 174 санитарно-эпидемиологических заключения по проектам зон санитарной охраны питьевых водоисточников. Организациями, осуществляющими питьевое водоснабжение населения, проведена работа по актуализации состояния зон санитарной охраны I пояса.

В истекшем году в адрес Управления Роспотребнадзора по Липецкой области поступило и рассмотрено 74 обращения на качество питьевой воды, неудовлетворительное водоснабжение населения, санитарное состояние источников питьевого водоснабжения.

По результатам рассмотрения обращений вынесено 18 предостережений, проведены исследования качества питьевой воды, даны разъяснения.

В 2025 г. в отношении 11 юридических лиц проведены плановые контрольно-надзорные мероприятия (КНМ), выявлено 21 нарушение обязательных требований, составлено 15 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 16 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, наложено штрафов на 201 тыс. руб., из них взыскано 89,5 тыс. руб., в судебные органы передано 13 исков на нарушение санитарного законодательства в сфере водоснабжения, 11 из них удовлетворены.

В рамках реализации Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением подготовлены и направлены 18 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды в адрес ресурсоснабжающих организаций области, а также в министерство жилищно-коммунального хозяйства Липецкой области.

На основании уведомлений в 2025 г. ресурсоснабжающими организациями было откорректировано и согласовано 4 плана мероприятий с учетом замечаний, выданных Управлением.

На территории всех муниципальных образований Липецкой области разработаны, согласованы и реализуются программы производственного контроля за качеством питьевой воды.

На территориях гг. Липецка, Ельца и 18 муниципальных образований области продолжено исполнение мероприятий по реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

После завершения Федерального проекта «Чистая вода» Управлением осуществляется мониторинг с целью контроля поддержания целевого показателя удельного веса населения области (96,0%), использующего доброкачественную питьевую воду, на уровнях не ниже достигнутых.

2.1.3. Основные меры по улучшению состояния водных объектов

Поверхностные водоемы Липецкой области относятся к водоемам 2-й категории водопользования и используются населением для рекреационных целей.

На территории области расположены более 300 прудов и водохранилищ, около 1 500 мелких прудов, 147 рек и их притоков, в т.ч. реки Дон, Воронеж, Сосна, Становая Ряса, Олым, Усмань и др.

В Правительство Липецкой области, а также в муниципальные образования направлялись информации о существующих проблемах в вопросах водоотведения сточных вод, их влиянии на качество поверхностных и подземных водных объектов и необходимости внедрения современных эффективных методов очистки сточных вод, их обеззараживания и дегельминтизации.

Перед началом летнего сезона совместно с Главным управлением МЧС России по Липецкой области были уточнены места на открытых водоемах области, которые активно используются населением для купания и отдыха.

С целью организации работы по обустройству зон рекреации в 2025 г. в адрес органов местного самоуправления направлены предписания о недопустимости функционирования мест отдыха и купания без санитарно-эпидемиологических заключений (далее – СЭЗ) о соответствии санитарным правилам использования водных объектов в целях рекреации, а также о проведении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на пляжах и в зонах рекреации в летний сезон.

Всего в 2025 г. предполагалось к эксплуатации 57 мест для купания и отдыха у водоемов, из них 26 получили положительное санитарно-эпидемиологическое заключение на использование водных объектов для рекреационных целей: в том числе центральный городской пляж г. Липецк, пляж г. Елец р. Быстрая Сосна, пляж г. Лебедянь, г. Усмань городской пляж, пляж г. Задонск р. Дон, зоны рекреации и пляжи, оборудованные на водоемах (прудах и реках) в муниципальных образованиях.

За время купального сезона 2025 г. Управлением выданы 3 отрицательных СЭЗ на пляжи районов.

Управление регулярно информирует население о состоянии поверхностных водных объектов в местах рекреации на территории Липецкой области путем размещения соответствующей информации на официальном сайте Управления.

2.1.4. Основные меры по улучшению состояния почвы

В 2025 г. на территории области была продолжена работа по решению вопросов безопасного обращения с отходами производства и потребления.

Планово-регулярная санитарная очистка (регулярный вывоз твердых коммунальных отходов (далее – ТКО)) организована во всех городах, поселках городского типа, значительной части сельских поселений Липецкой области. Всего охвачено регулярным вывозом ТКО 97,3% населения области; охват городского населения составляет 100%, сельского населения – 92,4%.

В Липецкой области продолжалась работа по реализации положений новой редакции Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» в части лицензирования основных видов деятельности по обращению с отходами, по выбору на конкурсной основе региональных операторов по обращению с ТКО, по приведению в надлежащее состояние мест размещения таких отходов.

Согласно территориальной схеме по обращению с отходами в Липецкой области эксплуатировалось 13 объектов размещения ТКО.

В 2025 г. выдано 6 санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

В г. Липецке в 2025 г. в связи с реализацией постановления Правительства РФ от 31.08.2018 № 1039 «Об утверждении правил обустройства мест (площадок) накопления твердых коммунальных отходов и ведения их реестра» продолжена работа по составлению реестра мест (площадок) для накопления ТКО и реализации программы реконструкции действующих площадок ТКО, которая субсидируется частично за счет федеральных средств.

В 2025 г. Управлением для проектируемых площадок выдано 165 заключений о соответствии мест накопления ТКО, 5 заключений о несоответствии мест накопления ТКО.

Наряду с утилизацией ТКО принимаются меры по развитию услуг по сбору и вторичному использованию общераспространенных отходов производства и потребления. На территории области реализуется проект по отдельному накоплению твердых коммунальных отходов. Организован отдельный сбор пластика и макулатуры (бумаги) с части территорий 4-х муниципальных образований (г. Липецк и Елец, Усманский, Грязинский муниципальные округа), где установлены контейнеры для отдельного сбора отходов от населения.

Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области и его территориальными отделами в 2025 г. получено 269 обращений по вопросам в сфере обращения с ТКО. Из них рассмотрено: 68 жалоб – по вопросам организации сбора и утилизации отходов производства и потребления, размещения отходов на полигонах и нарушений при их эксплуатации; 201 обращение – по вопросам содержания и загрязнения территорий городских и сельских поселений.

В 2025 г. в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся деятельностью по сбору, обработке и утилизации отходов производства и потребления, проведено 22 профилактических мероприятия с консультированием и информированием. Выдано 28 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

2.1.5. Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Питание является важнейшей физиологической потребностью организма. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физиологической и умственной работоспособности, а также активному долголетию.

Обеспечение качества пищевой продукции как важнейшей составляющей укрепления здоровья путем внедрения риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля закреплены в «Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года» (от 19.04.2017 № 738-р), мероприятия которой решаются в соответствии с утвержденным планом.

Специалистами Управления в 2025 г. в рамках мероприятий Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации осуществлялся контроль за соответствием требованиям законодательства Российской Федерации пищевых продуктов, в т.ч. импортных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации.

Решение проблемы продовольственной безопасности области рассматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека в пищевых веществах и энергии и охраны внутренней среды организма человека от попадания с пищей различных токсикантов химической и биологической природы.

В целях решения поставленных задач в Липецкой области проводится целенаправленная работа в тесном контакте с Правительством области, органами местного самоуправления, министерством торговли и ценовой политики области, Управлением ветеринарии области, Управлением потребительского рынка администрации г. Липецка и другими ведомствами.

Вопросы совершенствования контрольно-надзорной деятельности специалистов Управления Роспотребнадзора по Липецкой области, в том числе за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза, являются предметом регулярного обсуждения на коллегиях, совещаниях, семинарах, включены в

соглашения с ассоциациями производителей, торговых предприятий, с Управлением потребительского рынка и ценовой политики Липецкой области, программы гигиенического обучения и аттестации.

Проводимый мониторинг за качеством и безопасностью продуктов питания на основе методологии оценки риска причинения вреда здоровью населения позволил определить приоритетные группы продуктов питания, подлежащих системному мониторингу и группы контролируемых показателей.

По результатам расчетов потенциального риска причинения вреда здоровью пищевая продукция, находящаяся в обороте на территории Липецкой области, относится к высокому (птицепродукты), значительному (рыбопродукты, молочные продукты, масложировые продукты, бахчевые), среднему (мясопродукты, кондитерские изделия, овощи, картофель) и умеренному риску (консервы, соки). Чрезвычайно высокий и низкий класс риска не установлен.

Переход на организацию контрольно-надзорных мероприятий с учетом потенциального риска причинения вреда здоровью потребителей позволил сконцентрировать усилия службы на контроле пищевых продуктов, представляющих наибольшую опасность для здоровья, снизить административную нагрузку на бизнес при сохранении необходимого уровня защиты населения.

В соответствии с директивными документами внедрена система мониторинга остаточного количества антибиотиков и пестицидов в продовольственном сырье и пищевых продуктах. Созданы реестры антибиотиков и пестицидов, применяемых в сельском хозяйстве на территории области.

В целях обеспечения реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная активная жизнь» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в 2025 г. проведены мониторинговые исследования качества пищевой продукции и оценка доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

Анкетирование проведено в 126 торговых точках, включенных в список Роспотребнадзором, что составило 100%.

В 28 торговых точках отобрано и исследовано 55 проб пищевых продуктов (100%). Всего выполнено 1482 исследования. Из них в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» – 1464 исследований (98,8%), в лабораториях опорных баз – 18 исследований (1,2%).

Из 55 проб пищевой продукции не соответствуют установленным нормативам 17 проб (30,9%), в том числе:

- кондитерские изделия (мармелад, пастила, печенье) – 41,1% (7 проб);
- палочки крупяные (кукурузные, пшеничные, прочие) – 23,5% (4 пробы);
- колбасные изделия (сосиски) – 11,8% (2 пробы);
- молоко и молочная продукция – 11,8% (2 пробы);
- хлебобулочные изделия – 5,9% (1 проба);
- молочная обогащенная продукция – 5,9% (1 проба).

Из 1482 проведенных исследований в 23 (1,5%) выявлены показатели, не соответствующие нормативным требованиям, из них:

- 60,8% приходится на показатели пищевой (белки, жиры, углеводы) и энергетической ценности (14 исследований в колбасных и кондитерских изделиях);
- 17,4% приходится на содержание натрия в палочках крупяных (4 исследования);
- 8,7% составляет содержание магния в молочной продукции (2 исследования);

– по 4,3% – содержание железа, витамина А (ретинола), пищевых волокон в хлебобулочных изделиях, молочной продукции (по 1 исследованию).

Результаты проведенных мониторинговых исследований были направлены в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора для их обобщения и анализа в целях последующего формирования федерального информационного фонда и принятия региональных программ.

В 2025 году в соответствии с письмами Роспотребнадзора Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» организованы и проведены мероприятия по контролю за продукцией в обороте.

В ходе данной работы отобрано 138 проб пищевой продукции, проведено 7138 исследований, 30 (21,7%) проб не соответствовали требованиям нормативной документации.

В адрес Управления поступила информация о выявлении нестандартной продукции производителей Липецкой области, выявленной на территории других регионов РФ в ходе проведения мониторинга за продукцией в обороте, выявлено 60 проб данной пищевой продукции.

При выявлении нестандартных проб продукции по показателям качества (органолептические, физико-химические показатели) выдано 36 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

При выявлении нестандартных проб продукции по показателям безопасности (микробиологические показатели, нитраты) проведено 7 внеплановых выездных проверок предприятий торговли и пищевой промышленности, приостановлен оборот 21 066 кг продукции, приостановлено (прекращено) действие 3 деклараций о соответствии, составлены протоколы об административном правонарушении по статьям 14.43 ч. 1, 14.43 ч. 2 КоАП РФ.

В ходе надзорных мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, занятых в сфере производства и оборота пищевой продукции проведено 50 плановых, 36 внеплановых проверок, в т.ч. в соответствии с поручениями Правительства РФ, результативность составила 60,5%.

В 2025 г. под надзором специалистов Управления Роспотребнадзора по Липецкой области находилось 3958 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли. Предприятия пищевой промышленности, в т.ч. малые производства, в структуре контролируемых объектов, составили 5,5%.

Осуществлен отбор 22 320 проб пищевых продуктов, в том числе и по показателям идентификации.

В целях обеспечения прослеживаемости пищевой продукции на всей территории РФ осуществлялась работа по внесению оперативной информации в государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей (ГИР ЗПП). В отчетный период внесены сведения о выявленной в ходе надзора продукции, не соответствующей нормативным требованиям (86 уведомлений), что позволило оперативно принять меры на всех этапах оборота некачественной продукции. По выявленной некачественной продукции наложено 37 штрафов на общую сумму 440 тыс. руб.

В 2025 г. наложено 202 штрафа на сумму 2 млн. 590 тыс. рублей, предупреждений – 52. В суды передано 50 дел, из них по 6 приняты решения о привлечении виновных лиц к ответственности в виде административного приостановления деятельности.

Проведены профилактические мероприятия, направленные на предупреждение нарушений обязательных требований: профилактические визиты – 48, консультирование – 541, предостережение – 365.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Липецкой области проводилась работа по гигиеническому воспитанию населения, направленная на формирование здорового образа жизни, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием. Подготовлено 13 статей в областные и местные газеты, проведено 3 выступления по телевидению, более 295 бесед, размещено 48 информации на сайте Управления, проводилась работа по гигиеническому обучению декретированных групп населения.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни

С целью профилактики алиментарно-зависимых заболеваний в области продолжалась работа по обогащению продуктов питания массового потребления витаминами и микроэлементами. В 2025 г. предприятиями области выработано такой продукции 91 555 т: молочной – 1 834 т, хлебобулочных изделий – 1 679 т, соков – 28 209 т, детского питания – 59 833, яйцо – 569,82 т, что выше уровня 2024 г.

2.1.6. Основные меры по обеспечению улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

Приоритетными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения являлись повышение эффективности надзора за условиями обучения и воспитания в образовательных учреждениях, организацией питания, летнего отдыха и оздоровления детей.

Вопросы оптимизации условий обучения и воспитания в образовательных учреждениях, совершенствования организации питания, летнего отдыха и оздоровления детей выносились на рассмотрение региональных и муниципальных органов власти. В рамках реализации региональной программы «Развитие образования Липецкой области», муниципальных программ, по предписаниям специалистов Управления Роспотребнадзора осуществлялись мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния образовательных и оздоровительных учреждений для детей.

В 2025 г. на контроле Управления находилось 1616 организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей. В большей степени динамика общего количества организаций, обусловлена изменением количества ежегодно функционирующих организаций отдыха детей и их оздоровления.

В структуре организаций для детей наибольший удельный вес имеют организации отдыха детей и их оздоровления (32,0%), дошкольные и общеобразовательные организации (по 25% соответственно), организации дополнительного образования (14,1%). За период 2016–2025 гг. общее количество организаций воспитания, обучения, отдыха и оздоровления детей увеличилось на 56 объектов, за счет увеличения количества общеобразовательных организаций (в 1,5 раза или на +149,3%), организаций дополнительного образования (на +24%), организаций профессионального образования (на +14,7%), при этом уменьшилось количество дошкольных образовательных организаций (на -0,5%), количество организаций отдыха детей и их оздоровления (на -1%), количество организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осталось без изменений.

В ряде организаций, введенных в эксплуатацию ранее, сохраняется необходимость улучшения санитарно-технического состояния: обеспечение отдельных организаций централизованными системами водоотведения, водоснабжения и

отопления, проведение ремонтных работ. Проведение капитального ремонта осуществляется в рамках реализации программы капитального ремонта школ «Модернизация школьных систем образования» государственной программы «Развитие образования», которая предусматривает, в том числе оснащение классов новой мебелью, спортивных залов – спортивным инвентарём.

Все образовательные учреждения области оборудованы системами централизованного водоснабжения и отопления, уменьшилось число учреждений, требующих капитального ремонта, увеличилась обеспеченность спортивными залами и медицинскими кабинетами. Во всех сельских школах оборудованы теплые туалеты.

На период подготовки общеобразовательных организаций к новому учебному году было выдано 139 предписаний, в которые включено 157 мероприятий, направленных на создание благоприятных и безопасных условий обучения детей.

В соответствии с предписаниями в 32 школах области проведены частичные капитальные работы: в 13 школах области – ремонты кровли, в 11 – систем отопления, водоснабжения, канализования, в 8 – ремонт спортивных залов, в 5 школьных столовых проведены капитальные ремонты с реконструкцией, в 9 школах отремонтированы медицинские кабинеты. В 26 общеобразовательных учреждениях проведены мероприятия по улучшению искусственной освещенности. В 29 школах приобрели учебную мебель. Во многих школах области заменены оконные и дверные блоки. Во всех учреждениях проведен косметический ремонт. В 25 школьных столовых обновили технологическое и холодильное оборудование.

По предписаниям специалистов Управления Роспотребнадзора в 42 дошкольных организациях проведены текущие и частичные капитальные ремонты зданий: в 11 детских садах – ремонт кровли, в 19 учреждениях – ремонт коммуникаций и мероприятия по улучшению искусственной освещенности, в 16 – ремонт пищеблоков. На территориях 12 учреждений проведена замена асфальтового покрытия. Приобретено оборудование для пищеблоков в 18, детская мебель – для 9 дошкольных организаций.

Создание условий для проведения занятий по физической культуре, обеспечение безопасных условий для реализации физической активности является значимым компонентом в системе мероприятий сохранения и укрепления здоровья детей, посещающих образовательные организации. Оборудованную спортивную зону на территории имеют 99,7% дошкольных образовательных организаций и 100% общеобразовательных организаций, спортивные залы – 97,3% и 99,3%, бассейны – 7,7% и 3,9% соответственно.

Ряд организаций работают в переуплотненном режиме и в несколько смен. Превышение наполняемости классных коллективов обуславливает развитие утомления у детей и снижение их умственной работоспособности, увеличивает риск распространения инфекционных заболеваний, а также повышенная наполняемость вызывает нарушения требований санитарных правил в части расстановки мебели и организации рабочих мест, следствием которых могут стать нарушения осанки и миопия у воспитанников и обучающихся.

В целях уменьшения количества обучающихся, занимающихся во 2-ю смену разработан и утвержден план мероприятий по созданию новых мест в общеобразовательных организациях области на 2016-2025 гг. Введены в эксплуатацию школы: в 2024 г. – в г. Лебедяни на 1224 места, в 2025 г. – 2 школы в г. Липецке на 2725 мест и учебный корпус в г. Лебедяни на 600 мест. В 2023 г. введены в эксплуатацию детский сад в с. Доброе на 99 мест и частный детский сад в г. Липецке на 14 мест; в 2024 г. в г. Липецке – 6 дошкольных организаций: 2 детских сада (муниципальных, включая 8 ясельных групп) на 574 места, 4 (частных) на 69 мест.

Для снижения рисков нарушения здоровья, связанных с «переустроенным» режимом работы организации, общеобразовательные организации функционируют в режиме нескольких смен, а также переходят на 6-дневную учебную неделю. В 2025 г. число дошкольных и общеобразовательных организаций, работающих в переустроенном режиме, уменьшилось с 44 (в 2023 г.) до 32. В 2025 г. работали в одну смену 87,9% общеобразовательных организаций, в две смены – 12,1%. Организации, работающие в три смены, отсутствуют.

В рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 №363 «Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» во вновь построенных и уже имеющихся организациях проводятся мероприятия по созданию условий для их посещения детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья и детьми-инвалидами. По итогам 2025 года условия по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) созданы в 76,5% (в 2024 г. – 76,1%) организаций, особые условия освоения образовательных программ – в 17,5% (в 2024 г. – 17,4%) организаций. За период 2023–2025 гг. отмечается положительная динамика данных показателей.

Одной из причин, влияющих на формирование у детей и подростков различных патологических состояний органов зрения и опорно-двигательного аппарата, является неправильно подобранная мебель.

В течение последних лет улучшилось обеспечение образовательных учреждений ученической мебелью в соответствии с гигиеническими требованиями. С 2023 г. по текущее время учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям по мебели, не выявлено (табл. 89).

Таблица 89

Удельный вес образовательных учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям по мебели, за 2023-2025 гг. (абс., %)

Годы	Число образовательных учреждений (из числа проверенных), не соответствующих гигиеническим требованиям по мебели (абс.)	Удельный вес образовательных учреждений (из числа проверенных), не соответствующих гигиеническим требованиям по мебели (%)
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0

Значимым фактором в системе сохранения и укрепления здоровья детей является соблюдение требований к образовательной нагрузке. В 2025 г. оценка соблюдения санитарных требований к организации образовательного процесса проведена в 384 общеобразовательных организациях (95% от общего количества образовательных организаций данного типа), нарушения требований выявлены в 25 школах (6,5% от общего количества организаций, в которых проводилась оценка). В структуре выявленных нарушений имели место: составление расписания без учета недельной и дневной утомляемости и вработываемости обучающихся (24%), продолжительность перемены составляла менее 20 минут между учебными занятиями и занятиями в рамках внеурочной деятельности (28%).

В современном учебном процессе активно используются электронные средства обучения (ЭСО). В 2025 году была проведена оценка 3 160 рабочих мест с ЭСО в 438 организациях. Замеров, не соответствующих требованиям, не выявлено.

В отношении образовательных организаций проводились профилактические мероприятия, направленные на предупреждение нарушений обязательных требований: 234 профилактических визита, 156 информирований, 414 консультирования, вынесено 5 предостережений.

Специалисты Управления принимали участие в проведении «горячих линий» по вопросам качества и безопасности детского отдыха, организации питания учащихся в общеобразовательных организациях, по вопросам качества и безопасности детских товаров и выбору новогодних подарков.

Организация питания

Ведущим фактором в формировании здоровья подрастающего поколения является полноценное сбалансированное питание. Вопросы организации питания в детских коллективах находятся на особом контроле Управления Роспотребнадзора по Липецкой области.

Управление регулярно информирует региональные и муниципальные органы власти о состоянии питания в детских учреждениях, о необходимости принятия дополнительных мер по обеспечению сбалансированного питания в соответствии с физиологическими нормами.

Вопросы оптимизации питания детей в образовательных организациях, увеличение финансирования обсуждались в региональных и муниципальных органах власти, на совещаниях руководителей образовательных учреждений, на общественном Совете Управления, с родительской общественностью.

В период с 2021 по 2024 гг. в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» проведена работа по мониторингу питания школьников с использованием данных анкетирования руководителей общеобразовательных организаций, операторов питания, обучающихся и их родителей (законных представителей). Всего за данный период проведено анкетирование более 7,2 тыс. человек: руководителей общеобразовательных организаций, обучающихся и родителей (7137) в 50 школах, представителей операторов питания. В ходе исследования изучались экзогенные факторы риска избыточной массы тела и ожирения, вопросы школьного и внешкольного питания детей, структура и режим питания, пищевые привычки и пищевое поведение, продукты и блюда, которым дети отдают предпочтения, частота потребления продуктов – источников витаминов и микронутриентов, а также продуктов – источников повышенного поступления в организм соли и сахара, насыщенных жирных кислот.

Благодаря реализуемым мероприятиям в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» удалось разнообразить ассортимент реализуемых блюд и продуктов основного меню и меню дополнительного питания в 64% школ; изменить в лучшую сторону режим работы столовой в 24% школ; улучшить качественные характеристики предлагаемых обучающимся блюд в 62% школ и условия для приема пищи в 22% школ; обеспечить высокий уровень информирования родителей о питании в общеобразовательной организации, а также увеличить объем пищевой продукции местных производителей в питании обучающихся.

Анкетирование обучающихся и их родителей позволило выявить региональные особенности структуры питания и пищевых привычек детей, оценить удовлетворенность организацией школьного питания. 68% респондентов считают, что организация питания стала лучше.

По результатам анкетирования совместно с министерством образования разработаны мероприятия по совершенствованию организации питания в школах

области («дорожная карта»), внесены предложения в региональные и муниципальные органы власти.

В целях обеспечения детей качественным и безопасным питанием, минимизации рисков получения некачественных продуктов проведены обучающие семинары и совещания с ответственными за организацию питания в общеобразовательных учреждениях, представителями компаний, предоставляющих услугу общественного питания школам, предприятиями оптовой торговли пищевыми продуктами, встречи с родительской общественностью.

Систематически осуществляется профессиональная гигиеническая подготовка работников пищеблоков всех детских и подростковых учреждений.

В целях пропаганды здорового питания организовано он-лайн обучение детей и персонала образовательных учреждений по специальным программам. За 2022-2024 гг. прошли обучение более 6,7 тыс. человек. Принято участие в региональных мероприятиях Международной Акции «Здоровое питание школьников».

В рамках областной и муниципальных программ продолжилась модернизация материально-технической базы пищеблоков образовательных организаций. В соответствии с предписаниями специалистов Управления Роспотребнадзора в 2025 г. новым оборудованием оснащено 25 школьных и 18 дошкольных пищеблоков, в 5-ти столовых школ проведен капитальный ремонт с реконструкцией, отремонтированы пищеблоки в 16 ДОО.

Благодаря целенаправленной комплексной работе всех заинтересованных ведомств в последние годы поддерживается высокий уровень охвата школьников горячим питанием (рис. 94).

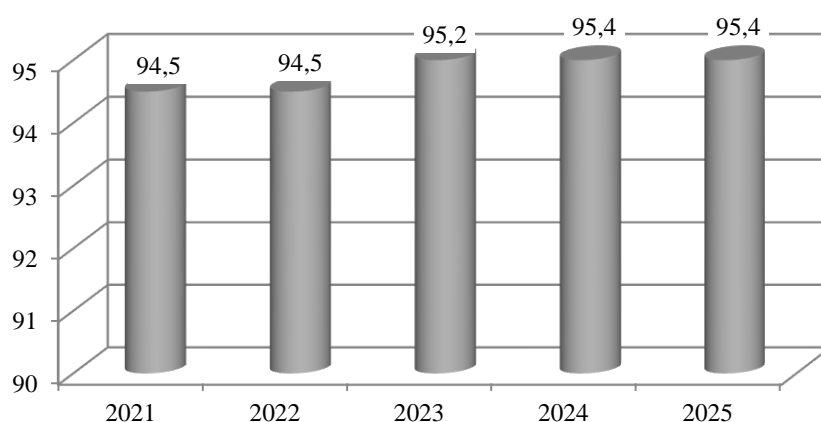


Рис. 94. Охват учащихся школ горячим питанием за 2021-2025 гг. (%)

В 2025 г. охват учащихся школ горячим питанием остался на уровне прошлого года и составил 95,4%. Все обучающиеся 1-4 классов обеспечены бесплатным горячим питанием, учащиеся 5-11 классов – 92,2%. Наиболее распространенной формой организации питания для школьников всех возрастных групп является завтрак. Охват двухразовым питанием в школах составил 31%. Обучающиеся, посещающие группы продленного дня, обеспечены 3-х разовым питанием.

Показатели охвата горячим питанием обучающихся в профессиональных образовательных организациях также характеризовались положительной динамикой. За период 2016-2025 гг. удельный вес учащихся, получающих горячее питание в образовательных организациях этого типа, увеличился на 16,4% (2016 г. – 83,9%; 2025 г. – 90,3%).

Сохранены социальные выплаты на питание для обучающихся 5-11 классов, а также увеличены для льготных категорий: для детей из многодетных семей, детей участников СВО, учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Принимаемые меры по увеличению финансирования питания, работа с поставщиками, заключение договоров на прямые поставки от производителя позволили улучшить качество рационов в образовательных организациях, увеличить выдачу мяса, молочных продуктов, овощей.

Увеличение стоимости питания на одного ребенка в дошкольных учреждениях позволило разнообразить меню и повысить выполнение норм по основным продуктам питания до 90-100%.

В целях контроля качества поступающих пищевых продуктов и готовых блюд в образовательных организациях в 2025 г. исследовано 1 104 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, 4 974 пробы готовой продукции. По результатам лабораторных исследований 21 проба пищевых продуктов (1,9%) не соответствовала нормативным требованиям. Продукты ненадлежащего качества были сняты с реализации и материалы направлены в региональные Управления Роспотребнадзора для принятия мер по месту нахождения изготовителей продукции.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, составил 0,8%, что в сравнении с 2023 г. ниже на 0,4%; по вложению витамина С удельный вес проб, не соответствующих требованиям, составил 0,3%, что в сравнении с 2023 г. ниже на 2,1%. Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическому составу и калорийности, в 2025 г. составил 3,1%, в сравнении с 2023 г. выше на 1,1% (табл.90).

Таблица 90

Гигиеническая характеристика готовых блюд в образовательных организациях для детей и подростков в 2023-2025 гг. (%)

Исследования	Не соответствует гигиеническим требованиям (%)			Темп прироста к 2023 г. (%)
	2023	2024	2025	
по микробиологическим показателям	1,2	0,8	0,8	-33,3
по калорийности и полноте вложения продуктов	2,0	4,1	3,1	+55,0
по вложению витамина С	2,4	1,9	0,3	-87,5

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации по вопросам организации питания в 2025 г. проверены все общеобразовательные учреждения, операторы питания и поставщики продуктов. Во всех школах имелись утвержденные двухнедельные меню. По итогам проверок фактический рацион соответствовал утвержденному меню. Руководствуясь принципами здорового питания, в учреждениях из меню полностью исключены колбасные изделия, а в ряде образовательных учреждений – мучные кулинарные изделия, снижено количество соли и сахара. В зависимости от времени приема пищи дети получают горячий завтрак или горячий обед. Детям с ограниченными возможностями здоровья предоставляется бесплатное 2-х разовое питание. В отдельных школах согласно санитарных правил созданы условия для употребления готовых домашних блюд детьми, требующими индивидуального подхода в организации питания.

Нарушения санитарного законодательства выявлены в 31% школ и у 59% поставщиков. За выявленные нарушения к административной ответственности привлечено 44 должностных и юридических лица.

Важная роль в выявлении и решении проблем школьного питания принадлежит родителям. Во всех школах области созданы комиссии родительского контроля за питанием. Управлением Роспотребнадзора разработаны вопросники для родительского контроля, проводились совместные проверки с родителями в целях обучения.

Оздоровление детей и подростков в летний период

В системе мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья детского населения, значительная роль отводится организации отдыха и оздоровления детей в летний период.

В соответствии с государственной программой Липецкой области «Развитие образования Липецкой области» продолжена реализация мероприятий по отдыху и оздоровлению детей в рамках региональных проектов «Создание современной инфраструктуры для организации отдыха детей и их оздоровления» и «Создание условий для обучения отдыха и оздоровления детей и молодежи», в которые вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Липецкой области.

Управление Роспотребнадзора принимало участие в работе областной и муниципальных межведомственных комиссий по организации отдыха. Проведены семинары с начальниками загородных и дневных лагерей. На базе учебно-консультационного центра проведена специальная подготовка медицинских работников, направляемых на работу в оздоровительные лагеря. Проведено гигиеническое обучение начальников, воспитателей, вожатых, работников пищеблоков и технического персонала лагерей.

На территории области в летний сезон функционировало 488 организаций отдыха детей и их оздоровления: 14 загородных стационарных лагерей, 336 лагерей с дневным пребыванием детей, 93 лагерей труда и отдыха, 45 палаточных лагерей.

Совместно с Министерством образования реализуется пилотный проект Министерства просвещения Российской Федерации по созданию быстровозводимых объектов для отдыха детей и их оздоровления. К летнему сезону 2025 года возведены 6 жилых корпусов в 5 загородных лагерях, что позволило увеличить общую вместимость лагерей на 264 места.

В течение лета в оздоровительных организациях области отдохнуло 45,5 тыс. детей, из них более 12,0 тыс. в загородных лагерях (28,3%).

Несмотря на то, что в сравнении с прошлым годом общее количество оздоровительных организаций уменьшилось с 493 до 488, количество оздоровленных детей осталось на уровне прошлого года.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей в организациях отдыха детей и их оздоровления является основой профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости. Весомый вклад в создание безопасной среды в лагере вносит санитарно-техническое состояние объекта.

Все организации отдыха детей и их оздоровления имеют централизованную систему водоснабжения, централизованным отоплением обеспечены 90,3% организаций (отсутствует отопление в палаточных лагерях). Все оздоровительные организации обеспечены системами водоотведения, но лишь 183 из них (37,5%) имеют централизованную систему водоотведения, остальные – локальные системы отведения в септик или выгреб. Отсутствие централизованного водоотведения характерно для организаций с дневным пребыванием детей, расположенных на базах образовательных

организаций, не обеспеченных данными санитарно-техническими системами, и для палаточных лагерей. Не созданы условия в 4-х загородных лагерях по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) для детей, имеющих ограничения в состоянии здоровья и детей-инвалидов.

Купание детей организовано в одном загородном лагере в водоеме, и только в 4-х загородных стационарных лагерях – в бассейнах.

В соответствии с предписаниями Управления Роспотребнадзора по Липецкой области к летнему сезону во всех загородных лагерях отремонтированы спальные корпуса, столовые, бытовые помещения. Приведены в рабочее состояние системы водоснабжения, канализации, отремонтировано холодильное и технологическое оборудование. Проведены закупки кухонно-технологического оборудования, мебели, посуды, моющих и дезинфицирующих средств, спортивного инвентаря. Мероприятия предписаний по подготовке лагерей к работе были выполнены в полном объеме.

Во всех загородных оздоровительных учреждениях были проведены дератизационные и дезинсекционные мероприятия, противоклещевые обработки по показаниям. Персонал оздоровительных учреждений прошел необходимые медицинские обследования и гигиеническое обучение. Перед началом работы работники пищеблоков всех лагерей были обследованы на носительство вирусов кишечных инфекций.

Все организации отдыха и оздоровления детей перед открытием были обследованы специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» и по результатам проверки получили санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В соответствии с планом контрольно-надзорных мероприятий, согласованным с прокуратурой, были проведены 35 плановых контрольно-надзорных мероприятия в отношении 14 загородных лагерей, 5 лагерей с дневным пребыванием и 3-х палаточных лагерей до начала и в период их работы. В отношении всех оздоровительных организаций проведены профилактические визиты, из них 492 (99,9%) с отбором проб, истребованием документов. Специалисты Управления привлекались в составе межведомственной комиссии к выездам в загородные лагеря, совместным проверкам с органами прокуратуры. Поставщики продуктов питания были проверены до начала ЛОК в ходе внеплановых проверок на основании приказа Роспотребнадзора №723.

Лабораторные исследования качества питьевой воды, воды из водоемов для купания и бассейнов, продуктов питания, готовой пищи, проводились в ходе экспертизы до начала работы лагерей и в течение летнего сезона в рамках профилактических визитов, мониторинга и производственного контроля. Исследовано 530 проб питьевой воды, 49 проб воды бассейнов, 16 проб воды из водоемов для купания, 28 проб песка, 398 проб пищевых продуктов, 843 проб готовой продукции, более 4200 смывов с поверхностей. Не соответствовали нормативным требованиям 4 пробы питьевой воды по санитарно-химическим показателям (до начала работы загородных лагерей).

По результатам лабораторных исследований 1,3% проб готовой продукции по микробиологическим показателям не соответствовали нормативным требованиям (в 2024 г. – 1,9%). Доля проб готовой продукции, не отвечающих нормативам по калорийности, составила 2,0% (в 2024 г. – 2,2%). Удельный вес неудовлетворительных смывов с посуды и оборудования пищеблоков составил 0,8% (в 2024 г. – 0,6%).

В ходе профилактических визитов выявлялись нарушения санитарно-эпидемиологических требований к содержанию помещений и территории оздоровительных организаций, организации питания. Нарушения устранялись в ходе проверок.

В отношении оздоровительных организаций проведены профилактические мероприятия: 29 семинаров по информированию об обязательных требованиях, 493 профилактических визита, 493 консультирования.

Положительным результатом проведенной работы явилось отсутствие групповых инфекционных заболеваний и высокий процент детей с выраженным оздоровительным эффектом – 95,2% (табл. 91).

Таблица 91

Эффективность оздоровления детей в оздоровительных учреждениях за 2023-2025 гг. (%)

Год	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2023	95,0	3,6	1,4
2024	95,3	4,0	0,7
2025	95,2	4,1	0,7

Оценка оздоровительного эффекта, полученного детьми в загородных лагерях, проводилась в автоматизированном режиме в рамках реализации пилотного проекта по методике, разработанной ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 96,7% детей, отдохнувших в загородных лагерях области.

2.1.7. Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда и здоровья работающих

В 2025 г. с целью улучшения условий труда Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области проведена организационная работа и принят ряд мер.

На протяжении ряда лет в Липецкой области лидирует профессиональная патология вследствие воздействия на организм работников производственного шума, в связи с чем, приоритет отдается проведению контрольно-надзорных мероприятий на объектах с повышенным уровнем производственного шума, оценке риска причинения вреда здоровью работающих с подтверждением приемлемого риска, а также контролю разработки комплекса мероприятий, направленных на минимизацию возможных негативных последствий.

Особое внимание уделяется надзору за канцерогеноопасными организациями.

В соответствии с требованиями санитарного законодательства в рамках программы производственного контроля анализируется информация о наличии факторов производственной среды и трудовых процессах, обладающих канцерогенными свойствами, количество лиц, непосредственно контактирующих с данными веществами и занятых на соответствующих технологических процессах.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Липецкой области подготовлены материалы на межведомственную комиссию по охране труда, публикации в сети Интернет.

Совместно с исполнительными органами государственной власти, органами надзора и контроля за соблюдением законодательства об охране труда, работодателями и профсоюзами проводится работа в части информирования о состоянии профессиональной заболеваемости, разработки мероприятий по сохранению здоровья работников на производстве, проведении иммунизации.

На заседании трехсторонней комиссии, на основании анализа состояния условий и охраны труда на предприятиях Липецкой области, подготовлена информация о

состоянии производственных факторов, влияющих на работающих, профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости населения.

Обеспечено участие в работе Межведомственной комиссии по вопросам привлечения и использования иностранных работников в Правительстве Липецкой области.

Выполняется Соглашение о взаимодействии и взаимном информационном обмене между министерством социальной политики Липецкой области, министерством здравоохранения Липецкой области, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Липецкой области, отделением Социального фонда России по Липецкой области, Государственной инспекцией труда в Липецкой области, в части улучшения условий и охраны труда работников, состояния производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

В отношении организаций, осуществляющих деятельность в сфере промышленности и сельского хозяйства, проведены 28 профилактических мероприятия в виде консультирования.

В 2025 г. в сравнении с 2024 г. на промышленных предприятиях увеличилась доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли на 0,35%, на пары и газы – на 0,005%; удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам уменьшился по микроклимату на 0,54%, по освещённости – на 0,82%.

При проведении профилактических мероприятий особое внимание уделяется мероприятиям по профилактике канцерогенной опасности работающих: проведение периодических профилактических медицинских осмотров с привлечением врача онколога, обеспечение работодателями полноты проведения производственно-лабораторного контроля на канцерогеноопасных производствах.

Успешно проведена работа по внесению составленных в 2025 г. санитарно-гигиенических характеристик и актов расследования профзаболеваний в блок «Профессиональные заболевания» в единой информационно-аналитической системе Роспотребнадзора (ЕИАС).

В 2025 г. Управлением выдано 507 санитарно-эпидемиологических заключений на проекты размещения радиоэлектронных средств (РЭС) базовых станций сети сотовой радиотелефонной связи.

Ведётся профилактическая работа с руководящим составом ПАО «НЛМК» по вопросу актуализации вопросов профилактики профессиональной заболеваемости, с предложениями по разработке мероприятий, направленных на снижение вредного воздействия возможных негативных последствий производственных факторов, на основании оценки риска причинения вреда здоровью работающих с подтверждением приемлемого риска.

Сокращается удельный вес рабочих мест предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню воздействия основных физических факторов, формирующих профзаболевания.

Условия труда женщин

По данным Федеральной службы государственной статистики по Липецкой области в 2025 г. увеличился удельный вес женщин, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями до 24,5% от числа работающих женщин (табл. 92).

Численность женщин, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда в 2024-2025 гг., %

Производственные факторы:	2024	2025
	%	%
Количество работающих женщин с ВПФ, в том числе:	24,3	24,5
Производственный шум	12,7	11
Производственная вибрация	0,5	0,4
Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	3,7	3,1
Химический фактор	1,9	2,8
Неионизирующее излучение	0,0	0,009
Ионизирующее излучение	0,1	0,05
Неблагоприятный микроклимат	2,7	2,4
Неблагоприятная световая среда	0,1	1,5
Биологический фактор	0,7	0,5
Тяжесть трудового процесса	13,4	10,9
Напряженность трудового процесса	0,7	1

В результате проведения ряда организационных, методических и контрольно-надзорных мероприятий по реализации требований по условиям труда женщин снизилось количество женщин, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, по ведущим производственным факторами в развитии профессиональной заболеваемости области – производственный шум, производственная вибрация, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, тяжесть трудового процесса.

Медицинские осмотры

В результате проведения ряда организационных, методических и контрольно-надзорных мероприятий по реализации требований Приказа от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса РФ, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», позволили сохранить высокий удельный вес охвата периодическими медицинскими осмотрами лиц, работающих в промышленности и сельском хозяйстве, на уровне 100%. Снижился удельный вес хронических профессиональных заболеваний, выявленных в ходе медицинских осмотров до 57% (в 2024 г. – 100%).

Федеральный государственный надзор за использованием пестицидов

Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области осуществляется федеральный государственный надзор за хранением и использованием пестицидов, а также за состоянием загрязнения остаточными количествами пестицидов пищевых продуктов и объектов окружающей среды. Особое внимание уделяется условиям труда работающих с пестицидами с целью профилактики профессиональных заболеваний и отравлений.

Нарушений по использованию пестицидов, не разрешенных к применению на территории Российской Федерации, в Липецкой области не выявлено.

Состояние загрязнения остаточными количествами пестицидов продуктов питания, сельскохозяйственной продукции и объектов окружающей среды в Липецкой области за 2023-2025 гг., приведено в таблице 93.

Таблица 93

Состояние загрязнения остаточными количествами пестицидов продуктов питания, сельскохозяйственной продукции и объектов окружающей среды за 2023-2025 гг.

Год		Количество проб					
		всево	воздух рабочей зоны	вода открытых водоемов	вода питьевая	Почва	пищевые продукты
2023	всево	2532	176	16	518	-	1822
	обнар.	4	-	-	-	-	4
2024	всево	2629	120	36	506	-	1967
	обнар.	3	-	-	-	-	3
2025	всево	2528	36	1	557	-	1934
	обнар.	-	-	-	-	-	-

В 2025 году в исследованных пробах питьевой воды и пищевых продуктов не обнаружено остаточного количества пестицидов. В 2024 году удельный вес проб пищевых продуктов с обнаруженным остаточным количеством пестицидов, от общего числа исследованных проб пищевых продуктов составлял 0,15%.

Количество проводимых исследований на остаточные количества пестицидов, в воде открытых водоемов и в пищевых продуктах в Липецкой области за 2025 г. снизилось в сравнении с предыдущим годом.

2.2. Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Липецкой области

2.2.1. Социально-обусловленные болезни

Туберкулез

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия по туберкулезу на территории области принят и действует план противотуберкулезных мероприятий в Липецкой области, согласованный с Минздравом России от 24.03.2025 г. А также мероприятия по профилактике туберкулеза включены в государственную программу Липецкой области «Развитие здравоохранения Липецкой области», утвержденной Постановлением Правительства Липецкой обл. от 26.12.2023 N 771 (ред. от 23.05.2025);

В 2025 г. согласован и обеспечен контроль за реализацией областного Плана массовых обследований населения области на туберкулез.

Вопросы выполнения профилактических, противоэпидемических, противотуберкулезных мероприятий рассмотрены на районных и городских СПК (16), административных совещаниях (20), 4-х коллегиях Управления Роспотребнадзора по Липецкой области.

Направлено 48 информационных писем в министерства здравоохранения и образования области, муниципальные органы власти, заинтересованные ведомства, религиозные организации, 2 информационных бюллетеня – в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Липецкой области.

На всех административных территориях проведены мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом. В период месячника значительное внимание уделялось информационной работе: состоялись 75 прокатов видеороликов по вопросам профилактики туберкулеза на телеканале ОБУ ТРК «Липецкое время» и «Елец ТВ»; 3658 аудиороликов и 1168 видеороликов, направленных на профилактику туберкулеза, в вещательной сети «Радиосупермаркет» и медицинских организациях области; 35 публикаций на интернет-сайтах ИД «Липецкая газета», «ЛипецкМедия», «Липецкое время», а также на официальных сайтах и группах в социальных сетях министерства здравоохранения Липецкой области и Центра общественного здоровья и медицинской профилактики; 9 социологических опросов с участием 1030 человек; 21 статья в местных районных и городских изданиях; на 5 радиостанциях области вышла новостная информация о проведении мероприятий в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом (5 передач с повторами 23 эфиров), также трансляция аудиороликов по профилактике туберкулеза осуществлялась на региональных радиостанциях «Липецк ФМ», «Европа плюс Елец»; распространено 3950 экземпляров полиграфической продукции; по вопросам профилактики туберкулеза оформлено 250 санбюллетеней и 178 уголков здоровья.

В связи с отказами населения от обследования детей на туберкулез методами туберкулинодиагностики, обращениями граждан по данному вопросу проводилась организационно-методическая и разъяснительная работа с медицинскими работниками, педагогами, родителями по профилактике туберкулеза, раннему выявлению, возможности применения альтернативных методов диагностики.

За нарушение сроков прохождения медицинских осмотров работниками декретированных профессий и несоблюдение санитарного законодательства по профилактике туберкулеза, принято 10 мер административного воздействия, вынесено 10 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения и 5 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

2.2.2. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики

В целях достижения устойчивого эпидемиологического благополучия по группе управляемых инфекций проведены следующие мероприятия:

– обеспечена реализация территориальных планов по выполнению «Национального Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2025-2027 гг.», «Национального плана мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение sporadicческой заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025 гг.), реализация территориальных программ «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2023-2027 гг. в Липецкой области»;

– протоколом СПК № 3 от 27.05.2025 «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций в Липецкой области в 2025 году» определен порядок проведения серологического мониторинга в 2025 году;

– обеспечен ежемесячный контроль за выполнением Плана иммунизации населения области в рамках «Национального календаря профилактических прививок и регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на 2025 г.»;

– проведена Единая неделя иммунизации, в ходе которой обращено особое внимание на иммунизацию детей и взрослых из числа «отказников», а также других групп риска, проводилась целенаправленная работа с родителями, поддерживающими антивакцинальное движение;

– выполнен медиа-план мероприятий по повышению приверженности населения к вакцинопрофилактике, своевременности обращения за медицинской помощью, повышению знаний медицинских работников по специфической профилактике инфекционных болезней, организована работа горячей линии по иммунопрофилактике населения;

– рассмотрены вопросы реализации программ по профилактике кори и краснухи, полиомиелита и острых вялых параличей, иммунопрофилактики, в т.ч. подчищающей иммунизации против кори на коллегиях в Управлении Роспотребнадзора по Липецкой области (4), в министерстве здравоохранения области (2), совместном аппаратном совещании Управлений Роспотребнадзора по Липецкой области и министерства здравоохранения области с принятием решения; направлены информационно-методические письма в муниципальные органы власти;

– в рамках серологического мониторинга изучено состояние коллективного иммунитета в индикаторных группах;

– проведена подчищающая иммунизация против кори не привитых или имеющих не полный курс прививок против кори, в рамках которой в области привито 4605 человек (83,3% подлежащих), в т.ч. 563 ребенка (62,4%) и 815 взрослых (100%) из числа местного населения, 288 мигрантов (100%), 29 человек из новых регионов (100%);

– в рамках регионального календаря профилактических прививок проведена иммунизация призывников: привиты против менингококковой инфекции – 2417 человек, против пневмококковой инфекции – 2359 человек, против ветряной оспы — 93 человека (из числа не болевших и не привитых ранее), призывники осеннего призыва привиты против сезонного гриппа;

– привиты 17978 взрослых с хроническими заболеваниями легких и лица старше 60 лет против пневмококковой инфекции;

– ревакцинированы против коклюша вакциной «Адасель» 2 000 детей в возрасте 6-7 лет;

– в рамках активного надзора за корью и краснухой лабораторно обследованы 23 больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой (показатель – 2,1 на 100 тыс. населения, при регламентируемом уровне – не ниже 2,0), по результатам лабораторных исследований случаи кори и краснухи не выявлены;

– в целях активного выявления завоза дикого полиовируса, своевременного проведения противоэпидемических мероприятий лабораторно обследованы 27 детей в возрасте до 5 лет из Таджикистана, Узбекистана, Киргизии, Азербайджана, Афганистана (100% подлежащих, в 1 случае от ребенка из Афганистана выделены Полио1+Полио3 вакцинные), иммунизированы против полиомиелита 107 человек (100% подлежащих), прибывшие из территорий «риска» по полиомиелиту;

– в целях мониторинга циркулирующих полиомиелитных и неполиомиелитных энтеровирусов исследовались 125 проб хозяйственно-бытовых сточных вод в гг. Липецке, Ельце, где проживает 60% населения области, в 3 пробах выделен Полио3 вакцинный, в 1 пробе – Полио 1 вакцинный, в одной пробе — Echo14.

Грипп

Работа по профилактике гриппа проводилась в соответствии с рядом актуализированных к сезону 2025–2026 гг. распорядительных документов регионального уровня, в т.ч. таких как Межведомственный «Комплексный план мероприятий по снижению заболеваемости гриппом, другими острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничными пневмониями на 2021–2026 годы» (утвержден Заместителем губернатора Липецкой области), Рабочий план мероприятий по профилактике гриппа, ОРВИ, внебольничных пневмоний на эпидсезон (финансирование мероприятий Плана в 2025 г. составило 95 млн. рублей).

Были отработаны схемы маршрутизации, подходы к госпитализации и ведению больных внебольничными пневмониями, проведению обязательного микробиологического обследования, в т.ч. на грипп и COVID-19.

В области продолжен ежедневный мониторинг:

- обращаемости и госпитализации по поводу гриппа, ОРВИ, пневмоний, особое внимание акцентировалось на беременных женщинах, детях и лицах группы риска по соматической патологии;
- мониторинг тяжелых форм заболевания; мониторинг коечного фонда; летальности;
- обеспеченности лекарственными препаратами аптечной сети и стационаров;
- посещаемости образовательных организаций с целью своевременного принятия ограничительных мер: в осенне-зимний период 2025–2026 гг. по причине ОРВИ негриппозной этиологии были переведены на дистанционную форму обучения 27 групп 5 колледжей, 518 классов в 77 школах, полностью работали в дистанционном формате 15 школ, приостанавливался прием в 19 группах 11 ДО и в 17 ДО полностью (все – сельские малокомплектные).

05.09.2025 г. Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области выданы предписания «О мероприятиях по профилактике гриппа и других ОРВИ, в т.ч. новой коронавирусной инфекции в эпидемическом сезоне 2025–2026 гг.» в адрес министерств здравоохранения и социальной политики области, в адрес руководителей предприятий и организаций с рекомендациями по разработке и выполнению плана организационно-практических мероприятий по защите персонала от заболевания гриппом и ОРВИ; об организации вакцинации персонала вне групп риска, определенных Национальным календарем профилактических прививок; о защите персонала в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом.

С августа 2025 г. была активизирована работа по формированию у населения приверженности к прививкам против гриппа. В адрес глав муниципалитетов, городских и сельских поселений, руководителей предприятий и организаций области, в региональные объединения и ассоциации направлены информационно-методические письма (Правительством области, Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области, министерством здравоохранения области) с рекомендациями по проведению комплекса мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, организации и проведению вакцинации работников предприятий. Актуальные вопросы организации работы по профилактике гриппа и ОРВИ, прививочной кампании с августа 2025 г. в еженедельном режиме рассматривались на оперативных совещаниях в Правительстве области, в сентябре-октябре 2025 г. были вынесены на рассмотрение областной СПК, городских и районных СПК.

Под председательством заместителя губернатора области проведены заседания областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений

по вопросам профилактики гриппа среди работающих, аналогичные заседания проведены на всех 20 территориях области.

В связи с дефицитом вакцин за счет средств федерального бюджета Правительством области были выделены средства и закуплено 92 250 доз вакцины для детей и взрослых.

На 30.12.2025 г. в рамках государственных контрактов в область поступило 560 340 доз вакцины против гриппа, реализовано 100%, привито 545 146 человек, в т.ч. привито 1 120 беременных, 15 194 ребенка в возрасте 6 мес.–3 лет получили двукратную вакцинацию. За счет средств граждан и работодателей привит 18 455 человек, за счет областного бюджета – 92 250 человек. Всего на 31.12.2025 г. в области привито против гриппа 655 851 человек (59,2% населения). Выполнение плана составило 100% – от плана с целью 60%-го охвата. Охват по контингентам составил: 97,2% – работники медицинских организаций, 96,8% – работники образовательных организаций, 89,4% организованных детей, 85,2% – школьники, 82,4% – студенты; 99,1% – беременные, 75,7% – лица с хроническими заболеваниями, 69,6% – лица старше 60 лет.

Случаев поствакцинальных осложнений в сезон 2024–2025 г. не выявлено. В целях оперативного контроля за ходом иммунизации в медицинских организациях велись графики иммунизации, включая по-фамильные графики прививок детей, требующих двукратной вакцинации.

В рамках проведения информационной кампании по профилактике гриппа и ОРВИ на территории области широко используются теле- и радиовыступления, печатные СМИ, социальные сети наряду с распространением брошюр, листовок, размещением материалов в доступном для населения формате на стойках информации и мониторах в местах массового скопления людей (магазины, торгово-развлекательные центры, банки, МФЦ и т.д.), баннерах рекламных конструкций. В целях широкого информирования населения используются современные возможности массового информирования: сайты и информационные стенды, мониторы и плазменные панели учреждений, организаций, предприятий, аудиоточки предприятий и организаций. Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области все имеющиеся на данный момент памятки и рекомендации объединены в облачном хранилище, а также размещены на сайте Управления, ссылка на которые направлена в администрации области, городов и районов, ведомства и учреждения.

За сезон 2025 г. информационные материалы были размещены на стендах и сайтах образовательных организаций (4120), на сайтах крупных работодателей и предприятий региона (2089), на площадках бизнеса и объектах социальной инфраструктуры (4696), баннерах наружной рекламных конструкций (174), размещены в социальных сетях ВКонтакте (38) и Телеграмм (21), состоялись видеосюжеты на региональном телевидении (14).

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

В отчетном году санитарно-эпидемиологическая служба области работала в напряженном режиме, в связи с исполнением полномочий по реализации мер по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (НКВИ). Проведены заседания областного СПК «О принимаемых мерах по предупреждению массового распространения гриппа, ОРВИ, COVID-19, внебольничных пневмоний в Липецкой области в эпидемическом сезоне 2025–2026 годов» (протокол № 5 от 17.10.2025 г.).

Для оперативного реагирования на изменение эпидситуации, в рамках информационного ресурса Роспотребнадзора в 2024 г. продолжен мониторинг мероприятий по актуальным направлениям:

- ежедневный мониторинг показателей заболеваемости, летальности НКВИ и внебольничных пневмоний;
- ежедневный мониторинг лабораторного тестирования, лабораторных исследований внебольничных пневмоний, серомониторинг;
- мониторинг за циркуляцией нового геноварианта вируса SARS-CoV-2 «омикрон»;
- мониторинг исполнения санитарно-эпидемиологического законодательства в ковидных госпиталях;
- мониторинг вакцинации населения, обязательной вакцинации лиц групп-риска, заболеваемости привитых, поствакцинальных осложнений и др.

В рамках участия и содействия Российской платформе VGARUS по анализу и мониторингу мутаций генома SARS-COV-2 проводится еженедельная доставка биообразцов материала от больных коронавирусной инфекцией в ЦНИИ эпидемиологии, что позволяет выявлять эпидемиологически значимые мутации и прогнозировать распространение.

В части организации и проведения в порядке, установленном в соответствии с международными договорами и законодательством Российской Федерации о государственной границе, обеспечен санитарно-карантинный контроль в воздушном пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации «Липецк». Санитарно-карантинный контроль не проводился в связи приостановкой воздушного сообщения над территорией Липецкой области. В рамках программы «Санитарный Щит» приобретено дополнительное противоэпидемическое имущество, расходные материалы, транспортное средство, СКП оснащен 2-мя тепловизорами, в т.ч. стационарным.

В части укрепления материально-технической оснащенности активно совершенствовалась специфическая лабораторная диагностика COVID-19, в практике медицинских организаций активно используются экспресс-тесты, приобретаемые, в т.ч. за счет средств регионального бюджета.

Обеспечена полная и своевременная передача информации о результатах ПЦР-тестирования на портал государственных услуг (100% из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», 98–100% – из медицинских организаций (не более 2-х суток от момента забора до выдачи результата)).

В целях исключения перекрестного инфицирования совместно с министерством здравоохранения области разработаны две параллельные схемы оказания стационарной помощи пациентам с гриппом и ОРВИ с новой коронавирусной инфекцией, разработана эффективная маршрутизация больных. В области отработана система быстрого развертывания коечного фонда при осложнении эпидситуации. План госпитализации больных предусматривает возможность развертывания до 2749 коек, в том числе до 1050 коек с кислородной поддержкой, в т.ч. 190 коек, оснащенных аппаратами ИВЛ. Выполняется норматив по удельному весу резервных коек (не менее 25%).

Работа амбулаторного звена организована с приоритетом оказания медицинской помощи на дому, организована выписка рецептов дистанционно, действует система выдачи лекарственных препаратов амбулаторным пациентам на бесплатной основе.

В 2025 году против новой коронавирусной инфекции привито 35 000 человек из групп риска, план прививок выполнен на 100%.

Информационная работа проводится в соответствии с областным Планом мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению и информационно-разъяснительной работы среди населения. На региональном ТВ транслируют видеосюжеты по вопросам личной и общественной профилактики инфекций, выступления специалистов здравоохранения и Службы (5). В сезон 2025 г. состоялось 244 публикации по вопросам профилактики коронавирусной инфекции и гриппа. В целях широкого информирования масс используются сайты организаций и социальные сети, мониторы, плазменные панели и аудио точки предприятий и организаций, материалы в доступном для населения формате размещены на стойках информации и мониторах в местах массового скопления людей (магазины, ТРЦ, банки, МФЦ и т.д.), на баннерах рекламных конструкций. Пополнение информационного материала проводится через сформированное Управлением облачное хранилище.

2.2.3. Кишечные инфекции

В связи с сохранением риска осложнения эпидемиологической ситуации по сальмонеллезам в области продолжалась работа в соответствии с межведомственным Планом по профилактике сальмонеллезозов на 2023-2028 гг.

Управлением проводился еженедельный мониторинг заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ), санитарного фона, что позволило оперативно принимать управленческие решения. Своевременные противоэпидемические мероприятия в выявленных формирующихся очагах групповой заболеваемости в детских организациях и среди клиентов предприятий общественного питания позволили не допустить массового распространения ОКИ.

В образовательных организациях области проведены занятия по подготовке к сезону повышенной заболеваемости ОКИ, в т.ч. детских оздоровительных учреждениях, особое внимание уделено вопросам контроля работы пищеблоков, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, своевременного выявления больных ОКИ и организации противоэпидемических мероприятий.

В медицинских организациях области актуализированы алгоритмы лечения, сбора эпиданамнеза, организации противоэпидемических мероприятий. Перед руководителями птицеводческих предприятий области поставлены задачи по принятию срочных мер по технической модернизации предприятий, оснащения их оборудованием, препятствующим вторичному обсеменению тушек, обеспечивающим сохранение чистоты яйца. Откорректирован мониторинг птицеводческой продукции в рамках производственного контроля в соответствии с принципами ХАССП. В надзорную практику Управления внедрен алгоритм проверки птицеводческих предприятий в соответствии с рекомендациями центрального аппарата Роспотребнадзора.

С учетом низкой иммунной прослойки населения и высоким риском возникновения вспышечной заболеваемости гепатитом А, продолжено проведение селективной плановой и по эпидпоказаниям иммунизации: привито 1463 человека (в 2024 г. – 1 483, 2023 г. – 1 166, 2022 г. – 2 187 человек), из них в очагах – 102 человека. На высоком уровне поддерживается уровень коллективного иммунитета к ВГА в детских домах, школах-интернатах (охвачены прививками против гепатита А 93,6% детей и 93,2% персонала).

Как показывает опрос заболевших ОКИ, большая часть случаев связана с нарушением технологии приготовления, хранения блюд в домашних условиях, нарушения правил личной гигиены. В связи с этим специалистами Управления и министерства здравоохранения Липецкой области проводилась широкая

информационно-образовательная работа с населением. Материалы «Памятка для населения по профилактике сальмонеллеза» и «Памятка для населения по профилактике острых кишечных инфекций» размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Липецкой области, направлены в печатные СМИ. Распространение материала среди жителей было также организовано в магазинах, торговых центрах, в учреждениях коммунальной сферы, в оздоровительных и развлекательных комплексах и т.д. В 2025 г. по вопросам профилактики инфекций с фекально-оральным механизмом передачи состоялось 12 теле- и радиопередачи, опубликовано более 90 статей в прессе (в т.ч. журнале «Санитарно-эпидемиологический вестник»).

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ)

В целях предупреждения вспышечной заболеваемости ЭВИ в период сезонного подъема (июль-сентябрь) на заседании облСПК (15.07.2025 г.) актуализированы вопросы по предупреждению заноса и распространения ЭВИ в области. Для предупреждения групповой заболеваемости в министерства образования и социальной защиты населения направлены информационно-методические письма об усилении мероприятий по профилактике ЭВИ в подведомственных организациях.

Мероприятия по профилактике ЭВИ организованы и проведены в соответствии с региональными документами:

- Программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2023-2027 гг. в Липецкой области»;
- комплексный план мероприятий по профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции на территории Липецкой области на 2023-2027 гг.

На селекторных рабочих совещаниях в июне 2025 г. с руководителями медицинских организаций области проработаны вопросы оказания медицинской помощи в период сезонного подъема заболеваемости ЭВИ.

Вопросы диагностики полиомиелита и энтеровирусной инфекции освещались на конференциях и семинарах во всех медицинских организациях с последующей проверкой уровня знаний.

Приказами министерства здравоохранения области утверждены и актуализированы алгоритмы:

- показания к госпитализации и маршрутизации населения области для оказания медицинской помощи больным с ЭВИ;
- перечень показаний к забору материала от больных для исследования на ЭВИ;
- алгоритм сбора эпидемиологического анамнеза.

В области была организована широкая информационно-образовательная работа с населением. Проводились выступления специалистов клинического профиля о своевременности обращения, недопустимости самолечения энтеровирусных инфекций. На сайтах Управления и министерства здравоохранения области размещены целевые рекомендации по профилактике ЭВИ для граждан, предпринимателей сферы общественного питания, руководителей ДОО, в т.ч. по правилам мытья и обработки овощей и фруктов. По профилактике ЭВИ проводилось транслирование аудиообращений к гражданам на рынках, автовокзалах, торговых центрах, пляжах, по местным каналам теле-, радиовещания. Управлением разработаны Памятки по вопросам профилактики ЭВИ, которые переданы в адрес глав администраций, департаментов и министерств для широкого распространения на объектах (торговли, транспорта, культурно-досуговых учреждениях, медицинские и образовательные учреждения), в печатные средства массовой информации.

2.2.4. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям на территории области действует комплексный план по профилактике природно-очаговых инфекций (далее – ПОИ).

Прогнозы по складывающейся эпидемиологической и эпизоотологической ситуациям по ПОИ доведены до органов власти, заинтересованных организаций, ведомств.

С целью профилактики бруцеллеза на контроле санитарно-ветеринарные и санитарно-эпидемиологические мероприятия:

- организация учета сельскохозяйственных животных частного сектора сельскими администрациями, внедрение программы автоматизированного учета, предполагающая биркование;

- двукратное обследование на бруцеллез поголовья скота в животноводческих хозяйствах и полное обследование животных из частного сектора;

- охват профилактическими обследованиями контингентов риска (обследованы 347 человек).

С целью стабилизации ситуации и профилактики лихорадки Западного Нила (далее – ЛЗН):

- организовано раннее выявление больных с ЛЗН среди лиц с симптомами, не исключающими заболевание (обследовано 112 человек);

- организован энтомологический мониторинг численности комаров, прогнозы по результатам которого, направлялись в органы власти, заинтересованные ведомства;

- проводился мониторинг циркуляции возбудителя в переносчиках (комары, клещи), источниках инфекции (птицы, КРС, грызуны);

- ведется кадастр водоемов на территории области, подлежащих гидротехническим мероприятиям и ларвицидным обработкам.

В 2025 г. с целью профилактики ЛЗН проведены:

- ларвицидные обработки на площади 165 га водных объектов, что на 18,8% больше объемов 2024 г. (134, 2023 г. – 59,9 га, 2022 г. – 56 га, 2021 г. – 23,7 га), дезинсекционные обработками 222,5 га, что на 5,8% больше объемов 2024 г. (209,5 га). Площадь водоемов, охваченная гидротехническими мероприятиями, составила 242 га, что на 10,7% больше, чем в 2024 г. (2024 г. – 216,2 га, 2023 г. – 264,93 га, 2022 г. – 89 га, 2021 г. – 41 га);

- информационно-образовательная работа с населением: сообщения размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Липецкой области (2).

В течение года проводился зоо-микробиологический мониторинг циркуляции возбудителей хантавирусов, выдавались прогнозы ситуации (2), которые доведены до сведения органов власти и заинтересованных ведомств.

На базе Центра по борьбе с ГЛПС МЗ РФ (НИИ ПиВЭ имени М.П. Чумакова РАМН) изучена типовая принадлежность циркулирующих хантавирусов, определена принадлежность к вирусам ГЛПС-Пуумола, продолжено изучение популяционного иммунитета (200 образцов крови, результат – отрицательный).

В сезон 2024–2025 гг. проведены мероприятия по сплошной дератизации (по данным администраций муниципальных районов) на объектах муниципальной и немунICIPальной собственности (13057 объектов). Сельскохозяйственными предприятиями проведены дератизационные обработки многолетних трав на площадях 18 751 тыс. га; в т.ч. озимых зерновых культур на площадях 17 022 тыс. га, сады – обработки на площадях 1 729 тыс. га. На территории лесничеств области проведены

санитарно-оздоровительные мероприятия на площади 1563,9 га, в том числе по санитарной очистке леса – на площади 87,1 га.

В целях обеспечения органов власти актуальной информацией по ситуации по ГЛПС, ходе профилактических и противоэпидемических мероприятий направлялась актуальная информация.

Бешенство

В целях обеспечения эпизоотологического и эпидемиологического благополучия по бешенству была обеспечена координация профилактических мероприятий по всем направлениям:

- обеспечен мониторинг и контроль по всем направлениям противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий с представлением информации в органы власти;

- обеспечен жесткий контроль противоэпидемических и противоэпизоотических, лечебно-профилактических мероприятий в очагах бешенства (подозрения) животных;

- иммунизировано против бешенства 355 836 голов домашних непродуктивных и сельскохозяйственных животных;

- поддерживается эпизоотически безопасный уровень плотности лисиц (1 особь на 1000 га);

- разложено 310 тыс. доз вакцины против бешенства в природе, расчетная потребность реализована;

- в целях совершенствования эпидемиологического надзора проводится совместная работа с ФБУН НИИ природно-очаговых инфекций РПН (г. Омск) по изучению особенностей эпизоотологических и эпидемиологических особенностей рабической инфекции;

- продолжалась работа по иммунизации групп профессионального риска;

- проведена санитарно-просветительная работа с населением: 10 статей в СМИ.

Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области размещено 3 публикации на официальном сайте, посвященных вопросам мер личной и общественной профилактики бешенства.

Иксодовый клещевой боррелиоз

В 2025 г. проводился комплекс мероприятий по снижению риска заражения населения инфекциями, передающимися иксодовыми клещами:

- состоялось заседание областной санитарно-противоэпидемической комиссии «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области по инфекциям с трансмиссивным механизмом передачи (лихорадка Западного Нила, иксодовый клещевой боррелиоз, лихорадка Зика, малярия, чума, сибирская язва)» № 2 от 21.03.2025, обеспечен контроль выполнения;

- проводился энтомологический мониторинг за численностью и пораженностью клещей с прогнозированием ситуации (2);

- оперативная информация об энтомологическом прогнозе на летне-осенний сезон 2025 г., численности переносчиков, реализации протокола облСПК, исполнением мероприятий по борьбе с клещами, информация по итогам сезона с предложениями по обеспечению эпидемиологической безопасности населения по клещевым инфекциям направлялась в органы исполнительной власти, органы здравоохранения, заинтересованные службы и ведомства;

- обеспечена доступность иммунизации населения, выезжающего на неблагополучные территории, против клещевого энцефалита, привит 291 человек;
- проведены энтомологические обследования территорий загородных летних лагерей, санаториев, парков, пляжей, кладбищ.

По результатам даны рекомендации по проведению акарицидных обработок с последующим контролем эффективности;

- на территориях лесных массивов организована расстановка аншлагов «Осторожно – клещи!».

Проведена широкая информационно-разъяснительная работа с населением о мерах профилактики инфекций, передающихся клещами: информация о ситуации в области в еженедельном режиме размещалась на официальном сайте Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», а также в социальных сетях «Телеграмм», «Одноклассники», «VK», в т.ч. о мерах профилактики и правилах поведения в природных условиях. Отдельно о мерах профилактики клещевого энцефалита, территориях риска информация доведена до заинтересованных ведомств области, ассоциации туристской индустрии.

Малярия

В связи с сохраняющимся риском завоза, передачи трехдневной малярии через местных комаров и инициации местной малярии:

- проводится маляриологический мониторинг за численностью комаров с прогнозированием ситуации;

- определен перечень водоемов, подлежащих ларвицидным обработкам, протоколом областной санитарно-противоэпидемической комиссии «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области по инфекциям с трансмиссивным механизмом передачи (лихорадка Западного Нила, иксодовый клещевой боррелиоз, лихорадка Зика, малярия, чума, сибирская язва)» № 2 от 21.03.2025, регламентируются объемы обработок, контролируется исполнение;

- в целях контроля качества диагностических исследований на малярию в паразитологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» направлено 17,9% (в 2024 г. – 17,1%, рекомендуемый показатель – 10%) отрицательных препаратов крови из клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций (418 препаратов от 209 лиц), все результаты подтверждены, что свидетельствует о поддержании качества лабораторных исследований на малярию на высоком уровне;

- в апреле 2025 г. проведен комплекс мероприятий, посвященный Всемирному дню борьбы с малярией.

2.2.5. Паразитарные заболевания

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Липецкой области по повышению эффективности надзора за организацией дезинвазии сточных вод и животноводческих стоков в Липецкой области осуществляется в соответствии с приказом Управления от 29.12.2023 № 200-пв.

В 2025 г. в целях обеспечения межведомственного взаимодействия по вопросам благополучия по паразитарным болезням:

- осуществлялось взаимодействие с ветеринарной службой по вопросам профилактики биогельминтозов, обмен информацией по заболеваемости биогельминтозами людей и животных;

– аналитические материалы и предложения по совершенствованию профилактики, лечебно-диагностических, противоэпидемических мероприятий направлялись в министерство здравоохранения области (2);

– в целях повышения гигиенических знаний по профилактике паразитарных заболеваний информация размещалась в областных и районных газетах (5), сети Интернет (8).

3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Липецкой области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намеченные меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Липецкой области

3.1.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению среды обитания и профилактики массовых неинфекционных заболеваний

Охрана атмосферного воздуха

В городе Липецке выполнены в полном объеме мероприятия, запланированные предприятиями в рамках федерального проекта «Чистый воздух» на 2025 г.

На территории Липецкой области реализуются мероприятия в рамках областной программы «Охрана окружающей среды, воспроизводство и рациональное использование природных ресурсов Липецкой области». Реализация мероприятий, предусмотренных программой, а также техническое перевооружение, проводимое на крупных промышленных предприятиях области, позволили достичь снижения уровня загрязнения атмосферного воздуха под факелом предприятий, в том числе под факелом ПАО «НЛМК» на границе санитарно-защитной зоны, снижение максимально-разовых приземных концентраций до ПДК.

В течение многих лет Управлением проводится контроль за организацией санитарно-защитных зон предприятиями области, являющимися источниками загрязнения окружающей среды и физического воздействия неблагоприятных факторов на здоровье населения.

Охрана питьевой воды

В рамках реализации государственной программы Липецкой области «Обеспечение населения Липецкой области качественными коммунальными услугами и формирование современной городской среды» работы на объектах капитального строительства в Добровском муниципальном округе (строительство участка водопровода Новоселье - Капитаншино с водозабором в границах сельского поселения Замартыновский сельсовет) позволили обеспечить дополнительно 8 449 человек качественной питьевой водой из централизованной системы водоснабжения. Данный показатель по результатам выполнения мероприятий в 2025 году составил 96% – 1 064 471 человек; 99,1% городского населения Липецкой области потребляет качественную питьевую воду из систем централизованного водоснабжения.

Охрана поверхностных водоемов

В 2025 г. по области доля нестандартных проб воды поверхностных водоемов по санитарно-химическим показателям составила 7,1%; по микробиологическим показателям доля нестандартных проб составила 35,9%. Возбудители инфекционных

заболеваний из воды поверхностных водоемов на территории Липецкой области не выделялись.

Охрана почв

В 2025 г. удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 1,04%, по микробиологическим показателям – 3,5%.

Всего охвачено регулярным вывозом ТКО 97,3% населения области; охват городского населения составляет 100%, сельского населения – 92,4%.

Качество и безопасность продовольственного сырья и продуктов питания

В 2025 г. увеличился удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям – с 0,16 до 1,34%.

Всего за 2025 г. по результатам проведенных надзорных мероприятий не допущено к реализации 56 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объемом 22 134 кг. Вся продукция утилизирована. Наибольшее количество недопущенных к реализации партий было в таких группах, как консервы (14 партий), молочная продукция (12 партий), кондитерские изделия (10 партий), плодоовощная продукция (6 партий). Наибольший объем недопущенной к реализации продукции представляли: плодоовощная продукция – 22 037 кг, кондитерские изделия – 20 кг, консервы – 20 кг, масложировая продукция – 20 кг. Основные причины забраковок: истечение сроков годности, несоответствие продуктов питания требованиям нормативной документации, отсутствие документов, подтверждающих их качество и безопасность.

Пищевые отравления

В 2025 г. в области не зарегистрированы случаи пищевых отравлений ядовитыми грибами.

В целях профилактики пищевых отравлений, в т.ч. отравлений грибами, и ботулизма, специалистами Управления Роспотребнадзора по Липецкой области среди населения проводилась санитарно-просветительная работа с использованием средств массовой информации: опубликовано 10 статей в газетах, размещено 14 информации на сайте Управления.

Тема «Профилактика отравлений грибами» и «Пищевые отравления» включены в тематику проведения занятий по гигиеническому обучению.

Условия воспитания и обучения детей и подростков

Ввод в эксплуатацию новых школ, дошкольных организаций, дополнительных зданий к существующим учреждениям способствовал улучшению условий воспитания и обучения детей. В 2025 г. уменьшилось число дошкольных и общеобразовательных организаций, работающих в переуплотненном режиме, с 44 (в 2023 г.) до 32. Увеличилась обеспеченность спортивными залами и медицинскими кабинетами.

Доведены до нормативных значений параметры искусственной освещенности в 26 общеобразовательных учреждениях и 19 дошкольных.

Улучшилось обеспечение образовательных учреждений ученической мебелью. С 2023 г. по текущее время учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям по мебели, не выявлено.

Охват школьников горячим питанием в сравнении в 2023 г. увеличился с 95,2% до 95,4%. Обучающиеся, посещающие группы продленного дня, обеспечены 3-х разовым питанием. В рамках областной и муниципальных программ продолжилась модернизация материально-технической базы пищеблоков образовательных организаций. В соответствии с предписаниями специалистов Управления Роспотребнадзора в 2025 г. новым оборудованием оснащено 25 школьных и 18 дошкольных пищеблоков, в 5-ти столовых школ проведен капитальный ремонт с реконструкцией, отремонтированы пищеблоки в 16 ДОО.

Отмечается высокая эффективность оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях: доля детей с выраженным оздоровительным эффектом 95,2%, в т.ч. в загородных – 96,7%.

3.1.2. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Туберкулез

В результате проводимых на протяжении последних лет мероприятий по борьбе с туберкулезом, с 2015 г. заболеваемость населения области находится на эпидемиологически благополучном уровне – менее 40,0 на 100 тыс. населения. За последние 10 лет заболеваемость снизилась на 61,8% до 12,5 на 100 тыс. населения, распространенность – на 77,5%, смертность от туберкулеза – в 4,6 раза.

К позитивным характеристикам эпидемического процесса следует отнести:

- снижение удельного веса больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – 0,8% (2024 г. – 3,1%, 2023 г. – 2,5%, 2022 г. – 3%, 2021 г. – 2,8% 2020 г. – 2,5%);

- снижение доли больных туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией среди впервые выявленных больных – 10,6% (14 человек, 2024 г. – 13,7%, 18 человек, 2023 г. – 7,6%, 12 человек, 2022 г. – 13,7%, 22 человека, 2021 г. – 12,6%, 18 человек);

- анализ структуры клинических форм туберкулеза показал, что отмечается снижение запущенных форм заболевания до 10,1% (2024 г. – 13,1%, 2023 г. – 10,4%, 2022 г. – 8,7%, 2021 г. – 12,9%);

- снижение заболеваемости бациллярными формами на 11,5% (6,18 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 6,99; 2023 г. – 6,5; 2022 г. – 5,8; 2021 г. – 6,4; 2020 г. – 7,5);

- доля больных туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией среди всех состоящих на учете с активным туберкулезом снизилась и составила 12,2% (2024 г. – 12,5%, 28 человек, 2023 г. – 12,2%, 32 человека, 2022 г. – 13,3%, 34 человека, 2021 г. – 10,7%, 27 человек).

В результате поддержания достаточного охвата туберкулинодиагностикой детей (98,5%) и подростков (99,8%), охвата флюорографическими осмотрами подростков (99%) с последующей консультацией подлежащих детей и подростков (99,3% и 100% соответственно), все больные дети выявлены своевременно на ранних стадиях заболевания.

Усилены противоэпидемические мероприятия в очагах: на одного больного учтено 2,2 контактных (2024 г. – 1:1,8), заключительной дезинфекций с камерной обработкой вещей охвачены 95,3% подлежащих очагов.

Пребывание в санаториях детей из очагов туберкулезной инфекции приобретает особое значение при защите их от суперинфекции, когда невозможно изолировать ребенка от больного туберкулезом в семье и для детей из «контактов» с низким материальным и неблагополучным социальным уровнем. Санаторное лечение является важным этапом профилактики туберкулеза среди лиц из групп риска. В 2025 г. прошли оздоровление 74,3% контактных детей из очагов туберкулеза, поставленных на диспансерный учет по результатам туберкулинодиагностики в специализированном учреждении (133 ребенка из 179 подлежащих, 2024 г. – 400 детей из 668 подлежащего; 2023 г. – 121 ребенок из 271 подлежащего; 2022 г. – 235 детей из 491 подлежащего).

Отработан порядок взаимодействия между медицинскими и образовательными организациями по отстранению от посещения образовательных учреждений детей и подростков, не обследованных на туберкулез, не проконсультированных у фтизиатра из числа подлежащих.

В стационарах фтизиатрического профиля разобщены потоки больных с туберкулезом различной эпидемической значимости, ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом, функционирует отделение для больных туберкулезом, вызванным возбудителями с множественной лекарственной устойчивостью.

ВИЧ-инфекция

В результате реализации комплекса мероприятий Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г., комплекса организационных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий в рамках реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных с ВИЧ»:

– Липецкая область относится к территориям с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего на 29,7% и ниже среднего по Российской Федерации (30,72 на 100 тыс. населения) в 2 раза;

– достигнуты целевые показатели реализации государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации:

- охват населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию составил 39,4%, обследовано 440 322 человека (2024 г. – 38,4%);
- охвачено диспансерным наблюдением 99% подлежащих (2024 г. – 97%);
- охвачено исследованием иммунного статуса (CD4) и вирусной нагрузки – 97% подлежащих ВИЧ-инфицированных;
- охвачено лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ терапию в общем числе ВИЧ-инфицированных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению – 98,6% (2024 г. – 95,9%).

Грипп, COVID-19, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Охват прививками против гриппа составил 59,2% населения области в осенний период 2025 г. Совокупность проведенных профилактических (иммунизация) и своевременных противоэпидемических мероприятий позволила удержать инфекционный процесс в рамках локального эпидподъема, в т.ч. заболеваемость гриппом, ОРВИ, COVID-19 осталась значительно ниже показателей, характерных для эпидпроцесса в 2013–2018 гг., когда охват прививками составлял 30–40%.

Кишечные инфекции

В 2025 г. на территории Липецкой области уровни заболеваемости кишечными инфекциям оставались ниже средних по Российской Федерации, не регистрировались случаи тифо-паратифозных заболеваний.

Комплекс профилактических, противоэпидемических и надзорных мероприятий, реализованных на всех уровнях, позволил снизить интенсивность распространения острых кишечных инфекций (ОКИ), включая острый вирусный гепатит А (ОВГА). Зарегистрированная заболеваемость носила преимущественно спорадический характер.

Охват профилактическими прививками детей и персонала закрытых детских учреждений, работников пищеблоков образовательных организаций, а также своевременная вакцинация против гепатита А контактных лиц позволили предотвратить распространение инфекции при заносе в организованные коллективы.

Проведение обследований персонала пищеблоков загородных оздоровительных лагерей на рота- и норовирусы позволило предупредить вспышки и групповые случаи заболеваний ОКИ вирусной этиологии в период летней оздоровительной кампании.

Усиление надзора за качеством и безопасностью воды централизованной системы водоснабжения, включая регулярный мониторинг на наличие бактериальных и вирусных загрязнений, позволило предотвратить вспышки инфекций с фекально-оральным механизмом передачи среди населения.

Активная информационно-просветительная работа с населением по вопросам профилактики сальмонеллезов, кампилабактериоза и других инфекций с фекально-оральным механизмом передачи позволили предупредить рост заболеваемости ОКИ в целом, снизить риски возникновения групповой и вспышечной заболеваемости среди населения, связанные с нарушениями условий хранения, технологии приготовления и сроков реализации пищевой продукции в домашних условиях.

Выстроенная система реагирования при регистрации случаев кишечных инфекций позволяет своевременно организовать и провести комплекс противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий по локализации очагов в пределах 1 инкубационного периода. Благодаря своевременности и эффективности принятых мер, вспышечная заболеваемость ОКИ в 2025 г. не регистрировалась.

Гемоконтактные вирусные гепатиты (ГКВГ)

В результате реализации мероприятий по совершенствованию эпиднадзора за гемоконтактными вирусными гепатитами в области достигнуты следующие показатели:

- острый гепатит В на территории области стал в полной мере инфекцией управляемой средствами специфической вакцинации;
- в 2025 г. случаев ОВГВ не зарегистрировано;
- с 2007 г. ОВГВ не регистрируется среди детей и подростков, медицинских работников, не регистрировались внутрибольничные случаи инфицирования;
- за 2025 г. против вирусного гепатита В иммунизировано более 844 тыс. детей, подростков и взрослых, в результате чего, на 31.12.2025 г.:
 - охват детей 6–12 месяцев составил 97,5%;
 - охват иммунизацией в возрасте 1–17 лет – 99,3%;
 - охват вакцинацией лиц 18–35 лет – 99,6%;
 - охват вакцинацией лиц 18–59 лет – 97,1%;

- на каждой административной территории области достигнуты регламентируемые уровни охвата иммунизацией, превышающие 95% в индикативных возрастных группах детей, а так же уровень охвата иммунизацией взрослых 18-55 лет превышающий регламентированный 80% (99,6%);
- 100% острых и хронических ГКВГ, как и в 2024 г., подтверждены молекулярно-генетическими методами исследования;
- обеспечена безопасность медицинских услуг, и не отмечены острые случаи гепатитов В и С, связанные с оказанием медицинской помощи или переливанием крови. Высокочувствительные методы исследований гарантируют безопасность донорской крови, а на этапе обследования доноров от участия в сдаче крови было отстранено 39 доноров;
- вырос уровень охвата вакцинацией контактных в очагах парентеральных гепатитов – 99,6% (в 2024 г. – 94,2%).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В результате целенаправленной совместной работы Управления Роспотребнадзора в Липецкой области и Министерства здравоохранения Липецкой области по проблеме профилактики ИСМП достигнуты следующие результаты:

- 100% реализация обязательной карантинизации плазмы крови всех доноров, отсутствуют случаи инфекций, связанных с переливанием крови и ее компонентов;
- не выявлялись панрезистентные к антибиотикам и дезинфицирующим средствам штаммы микроорганизмов от больных ИСМП;
- улучшилось санитарно-техническое состояние медицинских организаций области, офисов врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Результатом совместной деятельности по профилактике ПОИ с органами здравоохранения, управлением ветеринарии области, управлением по охране, использованию объектов животного мира и водных биологических ресурсов, другими заинтересованными ведомствами, муниципальными органами власти явилось:

- поддержание заболеваемости ПОИ на спорадическом уровне, в 2025 г. не регистрировались случаи туляремии, лептоспироза, бешенства.

Бешенство

В результате комплекса межведомственных мероприятий, исполнения координирующей и надзорной функций Управления достигнуто снижение интенсивности эпизоотического процесса бешенства до спорадического уровня (5 очагов 2025 г.) за счет:

- достаточных объемов оральной иммунизации в дикой природе и поддержание на достаточном уровне с 2018 г. (разложено 310 тыс. доз);
- поддержания достаточного уровня привитости лиц из контингентов риска по бешенству;
- поддержания эпизоотически безопасного уровня плотности лис (1 особь на 1000 га);

– оказания адекватной антирабической помощи пострадавшим от укусов животными, в очагах подтвержденного бешенства подозрения предупреждены случаи гидрофобии у людей (11 человек, вовлеченных в эпизоотический процесс).

Иксодовый клещевой боррелиоз

В результате комплекса проведенных мероприятий:

- площадь акарицидных обработок в 2025 г. (1 730 га) выше уровня 2024 г. на 19,7% (1 390 га);
- присасывание клещей в местах массового пребывания населения состоялось только в 5% случаев обращений (парки, кладбища, базы отдыха и др.);
- отсутствовали случаи присасывания клещей на территориях детских летних оздоровительных организаций;
- в связи с ростом санитарной грамотности населения показатель доставки клещей, снятых с людей, для исследования составил 85%;
- в 2025 г. количество обращений пострадавших от присасывания клещей увеличилось в 1,8 раза и составило 6 223 (показатель – 559,48 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 309,78), что свидетельствует о росте санитарной грамотности населения и эффективности санитарно-просветительной работы с населением.

Малярия

Главным результатом деятельности по профилактике малярии является:

- отсутствие местных случаев малярии;
- поддержание готовности медицинских организаций к своевременному выявлению больных.

Паразитарные заболевания

Благодаря плановой дезинвазии животных в хозяйствах и эффективности очистки животноводческих стоков в хозяйствах на очистных сооружениях области (в 2025 г., 2024 г., 2023 г. и 2022 г. положительных находок не обнаружено, 2021 г. – в 0,9% проб почвы и животноводческих стоков обнаружены жизнеспособные яйца гельминтов), снижен риск заболеваний животноводов и населения области.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

3.2.1. Проблемные вопросы при обеспечении улучшения среды обитания и профилактики массовых неинфекционных заболеваний

Охрана атмосферного воздуха

Отсутствие системного производственного контроля на промышленных предприятиях с установленными санитарно-защитными зонами.

Отсутствие установленной санитарно-защитной зоны для очистных сооружений г. Липецка в связи с незавершенной реконструкцией.

Необходима актуализация сводного тома проекта допустимых выбросов для г. Липецка.

Поступление жалоб от жителей региона на запах от сельскохозяйственных полей в период использования на них побочных продуктов животноводства в качестве удобрения.

Охрана питьевой воды

Высокая доля водоисточников, не соответствующих санитарным правилам, в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (Липецкая область – 13,1%, Российская Федерация – 9,68%).

Недостаточный охват производственным контролем питьевой воды населенных пунктов районов, источников водоснабжения, точек распределительной сети.

Наличие нитратного загрязнения подаваемой воды.

Отсутствие в населенных пунктах региона сооружений по очистке воды на водоисточниках, вода которых не соответствует гигиеническим нормативам из-за повышенного содержания нитратов, железа, марганца, бора, фторидов, а также по показателю общей жесткости.

Необходимость актуализации проектов зон санитарной охраны для водозаборов г. Липецка.

Охрана поверхностных водоемов

Основными источниками загрязнения рек и других водных объектов являются сбросы загрязненных и недостаточно очищенных хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод, дождевых и паводковых вод, поступающих с загрязненных промышленных площадок, сельскохозяйственных объектов и городских территорий. Наиболее значительные сбросы хозяйственно-бытовых, дождевых, паводковых и промышленно-ливневых сточных вод в реках: Воронеж (г. Липецк), Сосна (г. Елец), Дон (гг. Лебедянь, Данков, Задонск), Матыра (г. Грязи), Становая Ряса (г. Чаплыгин), Усмань (г. Усмань).

Основная часть сооружений по очистке сточных вод не обеспечивает проектные параметры очистки, так как не обеспечивают эффективной очистки и обеззараживания сточных вод и требуют капитального ремонта и реконструкции.

Охрана почв

Необходимость внедрение системы отдельного сбора и сортировки ТКО.

Недостаточность емкостей (контейнеров) для сбора ТКО.

Высокие риски отсутствия свободных земельных участков для размещения полигонов ТКО (объектов по переработке ТКО), с учетом соблюдения действующего санитарного и экологического законодательства.

Несоблюдение кратности вывоза ТКО с учетом требований санитарного законодательства.

Отсутствие системного производственного контроля (мониторинга) за наличием (отсутствием) негативного воздействия объектов хранения побочных продуктов животноводства (навоза, помета), полигонов ТКО, полигонов промышленных отходов на почву и воздух.

Качество и безопасность продовольственного сырья и продуктов питания

Немаловажную роль в обеспечении населения продуктами питания гарантированного качества играет соблюдение санитарных норм и правил, гигиенических нормативов при выработке, хранении, транспортировке и реализации их. Результаты мероприятий по осуществлению федерального государственного надзора за производством и реализацией продуктов питания гарантированного качества, а также недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, выявили следующие нарушения требований санитарного законодательства на предприятиях торговли области:

- несоблюдение сроков годности продуктов питания;
- товарного соседства при хранении и реализации пищевых продуктов, несоблюдение условий хранения скоропортящихся продуктов;
- отсутствие медицинских книжек на рабочих местах или несвоевременное прохождение медосмотра и гигиенического обучения;
- низкая гигиеническая грамотность продавцов.

В 2025 г. наиболее высокий удельный вес, не отвечающей гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, зарегистрирован в пробах мяса и мясной продукции и составил 3,5% (в 2024 г. – 3,4%).

Следует отметить, что объем производства обогащенной продукции массового потребления составляет не более 2% от общего объема производимой продукции, в результате чего не может быть решена проблема микронутриентной недостаточности.

Остается проблемой поступление на рынок области фальсифицированных продуктов питания. В 2025 г. из 856 исследованных проб продукции 17 проб (1,96%) не соответствовали по показателям фальсификации.

Несмотря на невысокий удельный вес продукции, несоответствующей обязательным требованиям по результатам лабораторных исследований, большой объем продукции изымается из оборота еще до проведения лабораторных исследований по причине отсутствия сопроводительных документов, подтверждающих безопасность продукции, а также отсутствия или нарушений маркировки.

Не все хозяйствующие субъекты, использующие в работе пестициды и антибиотики, своевременно предоставляют информацию в областной реестр применяемых пестицидов и антибиотиков.

Условия воспитания и обучения детей и подростков

Несмотря на проводимую работу по увеличению школьных и дошкольных мест, 18 школ или 4,4% (2024 г. – 4,7%, 2023 г. – 6,3%, 2022 г. – 4,6%, 2021 г. – 5,8%) и 12 дошкольных учреждений или 3,0% (2024 г. – 3,7%, 2023 г. – 4,0%, 2022 г. – 6,2%, 2021 г. – 11,2%) остаются переуплотненными.

Наиболее высокий уровень наполняемости дошкольных организаций отмечается в г. Грязи. В переуплотненном режиме работает часть детских садов в Усманском административном округе и Лев-Толстовском районе.

В 2025 г. в режиме 2-х смен организован учебный процесс в 49 школах области (12,0%), доля обучающихся во 2-ю смену составила 10,0%. В 18 общеобразовательных учреждениях не соблюдается норма площади на одного ученика. Большинство таких школ находится в г. Липецк.

Остаются неблагополучными по состоянию искусственной освещенности 6,6% образовательных организаций. Наибольшая доля неудовлетворительных замеров

искусственной освещенности отмечалась в учреждениях г. Ельца, Долгоруковского и Краснинского муниципальных округов.

В 3-х школах отсутствуют спортивные залы.

В отдельных общеобразовательных и дошкольных учреждениях пищеблоки не соответствуют санитарным требованиям по набору и площади помещений, недостаточно обеспечены современным технологическим оборудованием.

Остается нерешенным предложение Управления Роспотребнадзора по реализации программы «Школьное молоко».

Особого внимания заслуживает вопрос обеспечения питанием детей, нуждающихся в лечебном или диетическом рационе. В большинстве школ отсутствуют индивидуальные меню.

По результатам лабораторных исследований наибольшая доля проб готовой продукции, не отвечающих нормативам по калорийности, отмечалась в образовательных учреждениях г. Липецка, Добровского и Лебедянского муниципальных округов, по микробиологическим показателям – в учреждениях Воловского и Данковского муниципальных округов.

В загородных лагерях отдохнуло 28,3% детей от общего количества детей, охваченных отдыхом и оздоровлением на территории области.

Не созданы условия в 4-х загородных лагерях по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) для детей, имеющих ограничения в состоянии здоровья, и детей-инвалидов.

Купание детей организовано в одном загородном лагере в водоеме, и только в 4-х загородных стационарных лагерях – в бассейнах.

Условия труда и здоровье работающих

Состояние условий труда является основной причиной, оказывающей наиболее существенное влияние на состояние профессионального здоровья работников и, как следствие, на уровень профессиональной заболеваемости. Оценка интенсивности и длительности воздействия на работников факторов трудового процесса и выработка механизмов управления по снижению их неблагоприятного воздействия до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих и трудовые ресурсы. Недостаточное внимание уделяется работодателями проведению на промышленных предприятиях мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний и отравлений, в том числе организации производственного лабораторно-инструментального контроля за условиями труда, организации медицинских осмотров, онкопрофилактике лиц, имеющих производственный контакт с канцерогенными факторами.

Несмотря на стабильный уровень профессиональной заболеваемости по области, неблагоприятные условия труда являются факторами риска для здоровья работников и развития профессионально-обусловленной и профессиональной заболеваемости, являющейся наиболее значимым социальным заболеванием, для которых установлена связь с неблагоприятными условиями труда.

По данным службы государственной статистики в Липецкой области на конец 2024 г. в организациях, осуществляющих деятельность по сельскому, лесному хозяйству, охоте, рыболовству и рыбоводству; добыче полезных ископаемых; в обрабатывающих производствах; по обеспечению электрической энергией, газом и паром, кондиционированию воздуха; по водоснабжению, водоотведению, организации сбора и утилизации отходов, ликвидации загрязнений; в строительстве; по

транспортировке и хранению; в области информации и связи трудится 128 302 человека.

В организациях на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, заняты 50,6 тыс. человек, из них женщин – 10,8 тыс. человек.

Остается значительный удельный вес работающих, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, являющимися ведущими факторами в развитии профессиональной заболеваемости.

Доля работающих от общего числа работающих с вредными производственными факторами:

- повышенного уровня шума, ультразвука, инфразвука – 26,7%;
- тяжести трудового процесса – 18,9%;
- действия аэрозолей преимущественно фиброгенного действия – 7,2%;
- параметров микроклимата – 6,4%;
- химического фактора – 6,1%;
- уровня производственной вибрации – 4,0%;
- напряженность трудового процесса – 2,6%;
- воздействия неионизирующего излучения – 1,8%;
- биологического фактора – 0,4%;
- параметров световой среды – 0,2%.

Не смотря на проводимую работу совместно с исполнительными органами государственной власти, органами надзора и контроля за соблюдением законодательства об охране труда, работодателей и профсоюзов количество работающих, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда в 2025 г. остается высокой 39,5%, из них женщин 24,5%.

3.2.2. Проблемные вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний

Туберкулез

Проблемами эпидемиологического процесса туберкулезной инфекции и отягощающими факторами являются:

- охват флюорографическим обследованием, как и в 2024 г., не превысил 80% (73,2%, 2024 г. – 74,9%, 2023 г. – 76,8%, 2022 г. – 76,6%);
- риск заносов инфекции на территорию области иностранными гражданами;
- доля выявленных лиц с туберкулезом при профилактических осмотрах снизилась до 70,5% (2024 г. – 73,3%, 2023 г. – 61,1%);
- доля больных, имеющих фазу распада на уровне 2024 г. и составила 47,2% (2024 г. – 47,2%, 2023 г. – 44,2%, 2022 г. – 35%, 2021 г. – 40,0%).

Одной из причин эпидемиологического неблагополучия по туберкулезу является распространение штаммов *Mycobacterium tuberculosis* с лекарственной устойчивостью, которые вне зависимости от генотипа возбудителя отличает тяжелое течение с исходом в хроническую рецидивирующую форму. Несмотря на снижение в 2025 г. доля больных с лекарственно устойчивыми формами остается высокой, как среди всех больных с бациллярным туберкулезом, стоящих на диспансерном учете 29,9% (2024 г. – 46%, 2023 г. – 24%, 2022 г. – 27,9%, 2021 г. – 31,5%), так и среди впервые заболевших туберкулезом 17% (2024 г. – 17,6%, 2023 г. – 15,9%, 2022 г. – 26,7%, 2021 г. – 39,1%).

Охват жителей области ФЛЮ за 2025 г. составил 73,2% жителей (2024 г. – 73,2%). Значительно ниже среднеобластного уровня охват населения ФЛЮ был на 10 административных территориях: Грязинский (66,1%), Добровский (64,0%),

Долгоруковский (50,5%), Елецкий (67,6%), Измалковский (69,7%), Краснинский (69,8%), Лебедянский (65,5%), Лев-Толстовский (65,1%), Тербунский (63,5%), Чаплыгинский (69,5%) муниципальные округа и районы.

Показатель выявления туберкулеза при профилактических осмотрах составил 70,5%. Низкий показатель выявления туберкулеза при профилактических осмотрах сложился в основном за счет 6-ти административных территорий: Грязинского (40%), Лев-Толстовского (66,7%), Становлянского (50,0%), Чаплыгинского (33,3%) муниципальные округа и районы, г. Елец (62,5%), г. Липецк (66,1%).

Не обследованы на туберкулез в течение двух и более лет 5,3% населения, являющиеся резервуаром источников инфекции для населения (заболеваемость данной группы в 25,3 раз выше областного показателя). Недостаточно проведена работа по привлечению к обследованиям лиц, не осмотренных на туберкулез более 2-х лет на 6 административных территориях (Данковский, Добровский, Задонский, Краснинский, Лев-Толстовский, Тербунский, Чаплыгинский муниципальные районы и округа), что говорит, в т.ч. о недостаточном содействии органов муниципальной власти медицинским организациям в организации и проведении данной работы.

Не обеспечивается полнота учета контактных в очагах туберкулеза, что сопряжено с риском распространения инфекции.

ВИЧ-инфекция

Несмотря на проводимую работу по профилактике ВИЧ-инфекции на территории области, ряд характеристик эпидемического процесса имеют негативный характер:

- активное вовлечение в процесс лиц в возрасте 30-49 лет (51,9%), в т.ч. работающих;
- распространение инфекции вне наркотического сообщества, высокий – до 85,9% удельный вес полового пути инфицирования;
- сохраняющийся высокий удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин (37,0%);
- охват населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию составил 37,7%, обследовано 420870 человек (2024 г. – 38,4%);
- остается на уровне охват трехэтапной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и антиретровирусной терапией во время беременности – 95,5% (2024 г. – 95,7%).

Грипп, COVID-19, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Из-за отказов от вакцинации ежегодно десятки тысяч детей и сотни тысяч взрослых остаются незащищенными от гриппа, что препятствует предупреждению развития заболеваемости в образовательных учреждениях и затрудняет борьбу с распространением инфекции.

Обращает на себя внимание низкий удельный вес лиц заболевших гриппом среди привитых. За сезон 2024-2025 гг. грипп у привитых зарегистрирован в 0,8% случаев (16 человек), летальные случаи не регистрировались.

Неполный охват лиц с хроническими заболеваниями, включая всех умерших от внебольничных пневмоний в 2025 г., которые не получили вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции, указывает на необходимость увеличения объемов и разнообразия информационной работы с населением. А также свидетельствует об отсутствии систематической на протяжении года работы медицинских работников с уязвимыми группами пациентов для формирования приверженности к иммунизации.

Многолетний опыт мониторинга инфекционной заболеваемости продемонстрировал, что взрослые в возрасте 40 лет и старше представляют собой наиболее уязвимую группу, подверженную развитию пневмонии на фоне новой коронавирусной инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций. Отмечается превышение в 1,8 раза среднемноголетних показателей по внебольничным пневмониям, вызванным пневмококком, в 77% случаев заболевает население в возрасте 50 лет и старше. Более 60% летальных случаев от пневмонии в 2025 г. приходится на лиц старше 60 лет. Именно эти возрастные категории нуждаются в увеличении охвата вакцинацией, как против гриппа, так и против пневмококковой инфекции, а в перспективе и против гемофильной инфекции.

Кишечные инфекции

С учетом многолетнего мониторинга и прогнозирования заболеваемости в 2026 г. интенсивность эпидпроцесса практически по всем группам кишечных инфекций сохранится, высока вероятность развития групповой заболеваемости ВГА среди населения.

Многолетние наблюдения за динамикой вспышечной заболеваемости свидетельствуют о том, что дети входят в категорию контингентов, имеющих высокий риск ОКИ, так же, как и персонал образовательных, летних оздоровительных учреждений и объектов общественного питания. Выявление среди заболевших сальмонеллезом более 50% взрослых, обнаружение сальмонелл в пищевых продуктах является тревожным сигналом, свидетельствующим о неблагоприятной эпидемиологической обстановке и возможном сохранении высокого уровня заболеваемости в регионе в 2026 г.

На территории области расшифровка ОКИ по этиологическим признакам остается на низком уровне (69% случаев остались нерасшифрованными), что связано с организационными причинами и отсутствием внедрения экспресс-методов диагностики в местных медицинских учреждениях.

Эпидемиологическое неблагополучие определяется санитарно-гигиеническим фоном:

- микробиологическое загрязнение поверхностных водоемов из-за несанкционированных бытовых сбросов, а также отсутствие контроля за состоянием локальных очистных сооружений на частных территориях, приводит к ежегодным сезонным вспышкам энтеровирусных инфекций и острых кишечных инфекций с водным путем передачи в период купального сезона;
- нарушения норм инфекционной безопасности при приготовлении и реализации продуктов питания малым бизнесом, во многом из-за низкого уровня квалификации работников, способствуют увеличению случаев острых кишечных инфекций, связанных с общественным питанием.

Гемоконтактные вирусные гепатиты (ГКВГ)

В организации и осуществлении комплекса мероприятий по профилактике ГКВГ остается проблемным вопрос о не выполнении плана профилактических прививок против гепатита В эпидемиологически уязвимой, «труднодоступной» для вакцинации группе потребителей инъекционных наркотиков, охват которой составил 85,5% от подлежащих (2024 г. – 86,9%).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Несмотря на активизацию деятельности по контролю ИСМП, остаются проблемными следующие вопросы:

- не соответствует требованиям санитарного законодательства санитарно-техническое состояние отдельных структурных подразделений ряда медицинских организаций;
- низкий уровень выявления и регистрации случаев ИСМП в районных медицинских организациях, амбулаторно-поликлинических и стоматологических организациях, эндоскопических отделениях, центрах гемодиализа;
- отсутствие регистрации ИСМП мочевыводящих путей, в т.ч. катетер-ассоциированных, вентиляционно-ассоциированных внутрибольничных пневмоний;
- недостаточный уровень этиологической расшифровки, в т.ч. внутрибольничных пневмоний, ВУИ;
- отсутствие надлежащего методического руководства у службы госпитальных эпидемиологов.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Имеют место проблемы организации профилактических мероприятий, которые могут привести к осложнению ситуации по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям:

- на 6 административных территориях не создан достаточный уровень коллективного иммунитета к туляремии (Добринский – 54,2%, Добровский – 76,0%, Воловский – 0%, Измалковский – 57,3%, Становлянский – 62,1% округа, г. Елец – 56,7%). В целях эпидемиологического благополучия по туляремии необходимо сохранить декретированный уровень вакцинации и ревакцинации контингентов, подлежащих вакцинации с учетом степени эпизоотической активности природных очагов. Эпидемические вспышки туляремии могут возникнуть на фоне существенного снижения объема вакцинации населения, проживающего в энзоотичных по этой инфекции районах;
- ниже среднего областного показателя удельный вес получивших комбинированный курс препаратов для экстренной профилактики бешенства отмечен в медицинских организациях 10 административных территорий (Грязинский, Добровский, Долгоруковский, Задонский, Измалковский, Лев-Толстовский, Липецкий, Тербунский, Усманский муниципальные округа и районы, г. Елец). При расследовании очагов подтвержденного бешенства животных с вовлечением людей в 2025 г. устанавливались факты не назначения антирабического иммуноглобулина лицам с опасной локализацией укуса. Крайне неблагоприятным фактом являлось отсутствие антирабического иммуноглобулина в медицинских организациях, что не позволяло оказать медицинскую помощь в полном объеме и могло привести к возникновению гидрофобии среди людей;
- обращаемость населения области за медицинской помощью по поводу укусов животными остается выше среднего уровня в Российской Федерации (334,06 и 266,46 на 100 тыс. населения соответственно);
- отмечается низкое выполнение плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям против природно-очаговых инфекций в связи с перебоями в закупках иммунобиологических лекарственных препаратов для проведения иммунизации подлежащих контингентов.

Организация дезинфекционных мероприятий

В 2025 г. показатель выполнения заявок на проведение заключительной дезинфекции в подлежащих очагах инфекционных заболеваний практически остался на уровне 2024 г. (83,5% и 82,3% соответственно), охвата камерной дезинфекцией очагов грибковых заболеваний составил 19,2% (2024 г. – 21,3%, 2023 г. – 98,1%), очагов чесотки 22,3% (2024 г. – 21,6%, 2023 г. – 97,6%).

В 2025 г., как и в предыдущие годы, передвижные дезинфекционные камеры не приобретались, из 20 территорий обеспечены пригодными к работе – 4. Дезинфекционные мероприятия в очагах инфекционных заболеваний, как и в 2024 г., осуществляли 42 специалиста медицинских организаций, на большинстве территорий имеет место недостаток кадров для данного вида деятельности, отсутствуют специалисты дезинфекционного профиля в МО Воловского и Добровского округов, дезинфекционные мероприятия в очагах осуществляются одним специалистом на 11 административных территориях (Долгоруковский, Елецкий, Задонский, Измалковский, Краснинский, Лебедянский, Лев-Толстовский, Становлянский, Тербунский, Хлевенский, Чаплыгинский округа и районы).

Профилактика клещевых инфекций

Рост заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в 2025 г. в 2,3 раза в сравнении с 2024 г. (226 случаев, 20,32 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 99 случаев, 8,87 на 100 тыс. населения).

Среди больных ИКБ более 93% не получили экстренную профилактику по причине позднего обращения за медицинской помощью (позже трех суток от укуса).

Неполный охват экспресс-диагностикой снятых клещей (не доставлены клещи от 15% пострадавших) связан с отказом пострадавших лиц от исследования клеща, что сопряжено с риском развития хронических, осложненных форм заболевания, трудно поддающихся лечению и определяется санитарной грамотностью и социально-экономическим уровнем населения (относительно высокая стоимость исследований, не выделение для данных целей средств ФОМС).

В 69% случаев присасывание клещей произошло на территориях домовладений и приусадебных участков. Преобладание лиц, пострадавших от клещей на территориях, относящихся к личной собственности, определяет актуальность проведения противоклещевых мероприятий на территориях домовладений и приусадебных участков силами собственников, указывает на недостаточную санитарно-просветительную работу с населением.

Паразитарные заболевания

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области по паразитарным заболеваниям остаются:

– рост заболеваемости населения описторхозом на 36,9% (1,71 на 100 тыс. населения в 2025 г.), связанный со значительной пораженностью метацеркариями описторха рыбы, выловленной из рек области (в 2025 г. 2,2%, в 2024 г. – положительных находок не обнаружено, в 2023 г. – 2,1%), в т.ч. вследствие загрязнения водоемов сточными водами. Распространению инфекции способствуют нарушения требований обработки рыбной продукции в бытовых условиях, недостаточная санитарная грамотность населения;

– наличие риска заражения населения геогельминтами, в т.ч. токсокарозом, связано с проблемой несоблюдения населением правил содержания домашних животных, недостаточности мероприятий по дегельминтизации собак и кошек, не соблюдением правил личной гигиены, регулированию численности безнадзорных животных, что приводит к загрязнению яйцами токсокар почвы территорий населенных пунктов, в том числе ДОО и мест отдыха (парков, пляжей и т.д.). При санитарно-паразитологическом мониторинге в 2025 г. яйца токсокар обнаружены в 2-х пробах почвы, что составило 0,1% положительных проб, в том числе в ДО – 0,2%;

– заболеваемость населения лямблиозом (2,70 на 100 тыс. населения в 2025 г.), что связано с недостаточной санитарной грамотностью населения и игнорированием правил личной гигиены. Цисты лямблий в централизованной водопроводной сети не обнаружены;

– регистрация заболеваемости трихинеллезом (1 случай, показатель 0,09 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 5 случаев, показатель 0,45 на 100 тыс. населения в 2024 г.) свидетельствует о недостаточной санитарной грамотности населения. Распространению инфекции способствуют нарушения требований обработки мясной продукции в бытовых условиях;

– рост заболеваемости эхинококкозом (5 случаев, показатель 0,45 на 100 тыс. населения, в 2024 г. – заболеваемость не регистрировалась). О риске заражения свидетельствуют ежегодные находки при проведении обследования сельскохозяйственных животных на эхинококкоз (пораженность КРС в 2025 г. составила – 0,007%, МРС – 0,02%).

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области

3.3.1. Выполнение мер по обеспечению соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза на региональном уровне

В 2025 г. продолжался контроль за выполнением требований технических регламентов Таможенного союза в области безопасности пищевых продуктов.

Вопросы совершенствования контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза являются предметом обсуждения на коллегиях Управления, совещаниях, семинарах, включены в соглашения с ассоциациями производителей, торговых предприятий, с министерством торговли и ценовой политики Липецкой области, программы гигиенического обучения и аттестации.

Утверждена «дорожная карта» для специалистов и формы документов по реализации полномочий при выявлении некачественной продукции.

В целях совершенствования контрольно-надзорной деятельности формирование плана проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2025 г. проводилось с учетом риск ориентированных подходов и прогнозирования надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного Союза.

В 2025 г. был проверен 171 субъект, 66,1% проверок сопровождалось лабораторными исследованиями. Удельный вес проверок с выявленными нарушениями составил 38,5%.

При контроле за исполнением 20-ти технических регламентов Таможенного Союза по 11 техническим регламентам были выявлены несоблюдения требований.

В целом в 2025 г. отобрано и исследовано 3 658 проб пищевой продукции.

Отмечено увеличение процента проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям, в 2025 г. в сравнении с 2024 г. с 1,79% до 2,4%. Вся непищевая продукция соответствовала требованиям нормативной документации.

В структуре исследований проб пищевых продуктов преобладали пробы на микробиологические показатели (37,5%), удельный вес нестандартных образцов составил 0,9%, что ниже уровня показателя 2024 г. (2,3%).

5,5% проб не соответствовали стандарту по физико-химическим показателям, что выше уровня 2024 г. (2,74%).

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие требованиям по показателям безопасности; хранение и реализация продукции с истекшими сроками годности; несоблюдение нормативных условий хранения сырья и пищевой продукции; отсутствие информации о продукции; несоответствие процессов производства, в части соблюдения поточности технологических процессов, проведения дезинфекционных мероприятий; несоблюдение требований к персоналу в части проведения медицинских осмотров; несоблюдение требований к маркировке продукции.

При осуществлении 66 проверок выявлены 166 нарушений требований ТР ТС.

В 2025 г. за выявленные нарушения составлено 188 протоколов об административном правонарушении, общая сумма штрафов составила около 3248 тыс. руб., средняя сумма штрафа составила 37,3 тыс. руб., по 79 материалам судами вынесены решения о конфискации на сумму 2 561,6 тыс. рублей.

3.3.2. Меры по решению проблемных вопросов улучшения среды обитания и профилактики массовых неинфекционных заболеваний

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни. Решение этих задач включает в себя разработку мер, направленных на снижение количества потребляемого алкоголя, регулирование производства, продажи и потребления алкогольной продукции.

Алкоголизация населения, особенно молодежи, крайне отрицательно сказывается на состоянии генофонда: снижается рождаемость, средняя продолжительность жизни, деформируется демографический и социальный состав общества. Особую тревогу вызывает все более активное приобщение к потреблению алкоголя подростков и женщин.

В связи с этим проблема предупреждения влияния некачественной и потенциально опасной алкогольной и спиртосодержащей продукции на здоровье населения по-прежнему остается актуальной и приоритетной.

Последствия потребления алкоголя для здоровья зависят не только от дозы, но и от качества алкогольных напитков, содержания в них токсичных микропримесей: сивушного масла, альдегидов, метилового спирта, диэтилфталата и др., которые оказывают губительное влияние на здоровья человека.

Одним из направлений в деятельности Управления Роспотребнадзора по Липецкой области является надзор за безопасностью алкогольной продукции, вырабатываемой и реализуемой на территории области, а также недопущение некачественной и опасной продукции на потребительский рынок.

В 2025 г. исследовано по показателям качества и безопасности 991 проба алкогольных напитков. Из исследованных 1 проба (0,1%) не соответствовала гигиеническим нормативам.

Табакокурение и его влияние на здоровье

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.

Курение является одной из ведущих причин потерь здоровых лет жизни. Потери здоровых лет жизни, обусловленные заболеваемостью и преждевременной смертью, приводят к глобальным медицинским и социально-экономическим утратам общества.

Табачная интоксикация является в настоящее время, по признанию ВОЗ, ведущей устранимой причиной смерти для современного человека. Именно поэтому меры по снижению распространения табакокурения признаны, по критериям стоимости и эффективности, наиболее перспективными в части профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

При этом курит почти половина граждан Российской Федерации в самой экономически и демографически активной возрастной группе от 19 до 44 лет (7 из10 мужчин и 4 из10 женщин).

Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» содержит не только ограничения, но и другие меры, направленные на достижение целей Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака.

Основными видами нарушений, выявленных в ходе проверок предприятий, осуществляющих продажу табачной продукции, явились:

- реализация табачных изделий в торговых предприятиях, расположенных на расстоянии менее чем сто метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией, предназначенной для образовательных услуг;
- продажа сигарет несовершеннолетнему;
- нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях;
- отсутствие выставочных ярлыков цен на табачные изделия;
- ненадлежащее оформление выставочных ярлыков цен.

За выявленные в ходе проверок нарушения вынесено 70 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц, из них в 28 случаях – наложен административный штраф на общую сумму 813 500 рублей, в 42 случаях – назначено предупреждение.

Дошкольные организации

В целях исполнения Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 599 по обеспечению доступности дошкольного образования в Липецкой области продолжается реализация Плана мероприятий «дорожная карта», предусматривающего комплекс мероприятий в сфере дошкольного образования, направленного на сохранение 100% доступности дошкольного образования, ликвидацию очередности в детские сады для детей до 3 лет.

В 2023 г. введены в эксплуатацию – детский сад в с. Доброе на 99 мест и частный детский сад в г. Липецке на 14 мест; в 2024 г. – в г. Липецке 6 дошкольных организаций: 2 детских сада (муниципальных, включая 8 ясельных групп) на 574 мест, 4 (частных) на 69 мест.

С 2023 г. в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» от 10.03.2022 г. № 336 (с изменениями от 01.10.2022 г.) контрольно-надзорные мероприятия в отношении муниципальных детских дошкольных организаций заменены на профилактические визиты с возможностью проведения осмотра и отбора проб на исследование.

Во время профилактических визитов лабораторными исследованиями воды, почвы, смывов с поверхностей, продуктов питания и готовых блюд, параметров микроклимата и освещенности были охвачены 96% учреждений, в 176 (45,4%) учреждениях, из числа проверенных, были выявлены нарушения требований к содержанию и эксплуатации помещений, организации питания. В соответствии с выданными предписаниями нарушения устранены в установленные сроки, в отдельных ДОУ нарушения устранялись в ходе профилактического визита.

Всего в отношении дошкольных организаций проведено профилактических мероприятий: 154 мероприятия по информированию об обязательных требованиях, 276 профилактических визитов, 336 консультаций, вынесено 5 предостережений.

Итогом работы по обеспечению доступности дошкольного образования в области в 2025 г. явились следующие результаты:

- во всех муниципальных образованиях области сохранена доступность дошкольного образования для детей от 3 до 7 лет;
- увеличилось число детей в возрасте до 3-х лет, посещающих дошкольные организации;
- уменьшилось количество переуплотненных дошкольных организаций с 15 (3,7%) до 12 (3,0%).

Заключение

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области в 2025 г. органам исполнительной власти региональных и муниципальных уровней необходимо:

В области улучшения водоснабжения населенных мест и обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:

- Обеспечить:
 - реализацию Национального проекта «Жилье и городская среда» для обеспечения населения области питьевой водой, отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям;
 - разработку и поэтапную реализацию планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в населенных пунктах, где зафиксировано несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам, с учетом требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».
- Продолжить работу по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, с мероприятиями по ограничению хозяйственной деятельности и оздоровлению территории, с целью исключения риска возникновения новых очагов загрязнения подземных вод.
- Проведение производственного контроля за качеством питьевой воды во всех населенных пунктах, имеющих централизованное водоснабжение, в соответствии с требованиями санитарного законодательства.
- Внести изменения (дополнения) в правила планировки и застройки населенных пунктов в части условий водоотведения при планировании и выборе земельных участков под строительство жилых, общественных, промышленных объектов проработанных с учетом расчетов зон санитарной охраны питьевых водозаборов и гидрогеологической характеристики земельного участка.
- Создать при Правительстве Липецкой области координационный совет (межведомственную рабочую группу) для координации деятельности муниципалитетов, водоснабжающих организаций и объектов с источниками загрязнения.
- Обеспечить контроль за расходом питьевой воды населением для полива, и организовать проведение информационно-разъяснительной работы с населением, направленной на экономию и сбережение воды.
- Обеспечить реализацию на территории региона Правил резервирования источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20.11.2006 № 703.

В области охраны поверхностных водоемов:

- Провести реконструкцию существующих очистных сооружений и систем канализации с обязательным применением эффективных методов обеззараживания и дегельминтизации сточных вод.
- Завершить комплекс мероприятий по реконструкции канализационных очистных сооружений г. Липецка.
- Проводить производственный контроль за эффективностью очистки сточных вод.

➤ Не допускать жилищного и промышленного строительства без условий по обязательному использованию очистных сооружений в системе водоотведения, обеспечивающих очистку сточных вод до нормируемых значений перед сбросом в водные объекты.

➤ При планировании схем развития населенных пунктов и выборе земельных участков под строительство жилых, общественных и промышленных объектов:

– проработать условия водоотведения, соответствующие современным санитарно-эпидемиологическим и экологическим требованиям, с учетом расчетов зон санитарной охраны существующих питьевых водозаборов;

– запретить сбросы неочищенных хозяйственно-фекальных и производственных сточных вод в выгреба.

В области охраны почвы:

➤ Использовать системы раздельного сбора и сортировки ТКО (оборудование мест сбора раздельными контейнерами); проведение информационной работы с населением и бизнес-сообществом по повышению гигиенической и экологической грамотности.

➤ Резервирование земель с учетом размеров охранных зон для перспективного строительства полигонов по захоронению отходов (объектов переработки).

➤ Актуализация схем санитарной очистки населенных пунктов Липецкой области, включающих увеличение мест для сбора ТКО (контейнеров), достаточность специализированного автотранспорта для соблюдения кратности вывоза отходов.

➤ Реализация хозяйствующими субъектами, эксплуатирующими полигоны ТКО, навозохранилища, лагуны и иные объекты по накоплению и захоронению отходов, программ производственного контроля в части оценки воздействия на почву в процессе их деятельности.

В области охраны атмосферного воздуха:

➤ Обеспечить:

– реализацию Федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология»;

– завершения работы по установлению санитарно-защитных зон предприятий с внесением сведений об их границах в ЕГРН;

– реализацию постановления Правительства РФ от 03.03.2018 № 222 при осуществлении планировки и застройки;

– завершение реконструкции очистных сооружений г. Липецка, как объекта в состав которого входят крупные неорганизованные источники загрязняющих веществ, в том числе обладающих запахом.

➤ Рассмотреть возможность введения на региональном уровне ограничения по использованию побочных продуктов животноводства (навоза) на сельскохозяйственных полях, расположенных в непосредственной близости от населенных пунктов.

➤ Актуализировать сводный том проекта ПДВ для г. Липецка.

В области радиационной безопасности:

➤ Для снижения доз облучения от природных источников продолжить работу по оценке показателей радиационной безопасности приемке жилых и

общественных зданий в эксплуатацию. Вести радиационно-гигиенический мониторинг за объектами окружающей среды, строительными материалами, ввозимыми на территорию области и стройматериалами местного производства.

➤ Для снижения доз облучения от медицинских рентгенорадиологических процедур населения и снижение доз облучения персонала медицинских организаций (МО) необходимо:

– продолжить работу по переоснащению МО области современными малодозовыми аппаратами, как флюорографическими, так и рентгенодиагностическими установками, укомплектованными дозиметрами, в первую очередь обслуживающими детское и подростковое население;

– при профилактических медицинских осмотрах рентгенодиагностические исследования проводить на малодозовых аппаратах;

– продолжать внедрение «прицельных снимков» в широкую практику при рентгенологических исследованиях;

– проведение рентгеноскопических исследований только в тех случаях, когда другие методы исследования не могут выдать полную картину для постановки диагноза;

– продолжить целенаправленную работу по укомплектованию МО врачами-рентгенологами.

➤ Для ликвидации радиационных аварий на территории области решить вопрос о финансировании данных мероприятий.

В области обеспечения безопасности от неионизирующего излучения:

➤ Совершенствование системы организации дорожного движения за счет введения системы координированного регулирования.

➤ Усиление контроля за ограничением грузового движения на центральных улицах городских поселений области.

➤ Снижение интенсивности автомобильного движения на улицах с превышением уровня от 5 дБА и более за счет изыскания возможности строительства обходных магистралей и виадуков.

➤ Разработка и проведение мероприятий по улучшению акустической обстановки на рабочих местах с повышенным уровнем шума и на селитебной территории, создаваемой автотранспортом и промышленными предприятиями на территории городских поселений области.

➤ Проведение ежегодной инвентаризации источников электромагнитных излучений и контроль за безопасным их использованием (эксплуатации).

В области качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания:

➤ Продолжить работы по:

– обеспечению приоритетных направлений Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 г.;

– по реализации приоритетных направлений Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. и Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и проведение мероприятий по снижению показателей употребления табака и распространенности курения, особенно среди молодежи.

➤ В целях профилактики заболеваний, обусловленных микронутриентной недостаточностью, продолжить работы по обогащению продуктов питания массового потребления витаминами и микроэлементами с целью профилактики алиментарно-зависимых заболеваний в области.

➤ Повысить результативность мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов, в том числе фальсификацией в рамках взаимодействия с заинтересованными организациями, включая ассоциации, за счет расширения спектра и увеличения объема тестируемых продуктов питания (сыр, творог, сметана, молоко и т.д.).

➤ Продолжить работу со средствами массовой информации по информированию населения об основных принципах здорового питания, отказ от вредных привычек, мерах личной и общественной профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

В области улучшения условий труда и снижения заболеваемости работающих:

➤ Усилить внимание работодателей, профсоюзных организаций на необходимость эффективности деятельности служб охраны труда; работы по созданию безопасных условий труда на производстве; более эффективного использования принципов социального партнерства; доведения до установленного уровня финансовых средств, направляемых на мероприятия по охране труда; эффективного использования средств, выделяемых региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации на обеспечение предупредительных мер по охране труда.

➤ Инициировать работодателей на проведение оценки интенсивности и длительности воздействия на работников факторов трудового процесса и выработку механизмов управления по снижению их неблагоприятного воздействия до уровней приемлемых рисков, для сохранения профессионального здоровья работающих и трудовых ресурсов, организацию производственного контроля за условиями труда, медицинских осмотров и обеспечение работников средствами индивидуальной защиты, проведение на промышленных предприятиях и объектах комплекса мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний и отравлений.

➤ Продолжить работу:

– по реализации приоритетных мероприятий направленных на профилактику онкологической заболеваемости с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека в канцерогеноопасных организациях и проведение мероприятий по соблюдению требований на рабочих местах предприятий;

– с работодателями, профсоюзами по контролю защиты здоровья медперсонала с разработкой стратегии по обеспечению безопасности медработников.

В области улучшения условий обучения, воспитания и оздоровления детей и подростков:

Необходимо обеспечить:

➤ разработку, корректировку и реализацию целевых программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения;

➤ реализацию на территории области программы «Школьное молоко»;

➤ укрепление материально-технической базы образовательных учреждений, строительство и ремонт спортивных залов, оборудование спортивных площадок,

улучшение искусственной освещенности, приобретение мебели в соответствии с гигиеническими требованиями;

➤ увеличение количества мест в дошкольных учреждениях гг. Грязи, Усманском муниципальном округе и Лев-Толстовском районе;

➤ увеличение количества мест в общеобразовательных организациях в городах Липецк, Грязи;

➤ принятие мер по оптимизации питания во всех типах образовательных учреждений с учетом физиологической потребности детей в биологически ценных веществах, обеспечение высокого качества и безопасности продуктов питания, увеличение доли продуктов обогащенного состава;

➤ принятие мер по созданию индивидуальных меню для обеспечения питанием детей, нуждающихся в лечебном и диетическом рационе;

➤ улучшение материально-технической базы пищеблоков школ и дошкольных организаций;

➤ обеспечение качественным медицинским обслуживанием детей в образовательных и оздоровительных организациях;

➤ повышение гигиенической грамотности работников образовательных учреждений, профессиональной грамотности работников детского питания;

➤ обучение детей и родителей основам здорового питания, вовлечение родителей в проведение контроля за организацией питания детей;

➤ принятие мер по развитию и совершенствованию летнего отдыха и оздоровления детей:

– увеличение доли загородного детского отдыха на территориях муниципальных образований;

– улучшение условий пребывания детей в загородных оздоровительных организациях: повышение санитарно-эпидемиологической надежности систем водоснабжения, пищеблоков, улучшение бытовых условий и условий для дополнительного образования детей, оборудование пляжей, бассейнов, спортивных площадок;

– обеспечение доступности отдыха и оздоровления для всех категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья;

– расширение сети оздоровительных учреждений для организации совместного отдыха детей с родителями.

Задачи по приоритетным направлениям в части профилактики инфекционных болезней

➤ Участие в реализации Указа Президента Российской Федерации от 04.01.2021 №12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний», Федерального закона от 30.12.2020 № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации», мероприятий государственной программы «Обеспечение химической и биологической безопасности Российской Федерации, Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 г. и плана ее реализации (Распоряжения Правительства Российской Федерации от 27.09.2020 № 2390-р, от 29.03.2021 № 774-р), Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2030 г., программе «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2026-2030 гг.).

➤ Достижение регламентированных индикативных показателей Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2030 г., в т.ч.:

– финансирование мероприятий, направленных на противодействие распространению наркомании и ВИЧ-инфекции на межведомственном уровне, согласно складывающейся ситуации в области;

– создание информационного прессинга по противодействию распространения ВИЧ-инфекции вне наркотического сообщества, на пропаганду нравственных аспектов половых отношений, привлечение населения к экспресс-тестированию с использованием мобильных лабораторий, в т.ч. с применением неинвазивных методов;

– поддержание охвата диспансерным наблюдением и противовирусной терапией лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека на уровне не менее 90%, увеличение охвата диспансерным наблюдением и противовирусной терапией лиц с хроническими формами гемоконтактных вирусных гепатитов с соответствующим финансированием, проведение мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции, гемоконтактных вирусных гепатитов от матери к ребенку;

– недопущение внутрибольничного инфицирования гемоконтактными инфекциями в медицинских организациях области, в организациях, оказывающих бытовые услуги.

➤ Осуществление комплекса мероприятий по дальнейшей реализации Указа Президента РФ от 11.03.2019 №97 «Об обеспечении химической и биологической безопасности», Распоряжения Правительства РФ от 25.04.2017 №2045 «Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года»:

– организация и усиление контроля выявления, учета и регистрации ИСМП в медицинских организациях всех форм собственности;

– обеспечение инфекционной безопасности медицинской деятельности в организациях при проведении медицинских манипуляций, гемотрансфузий, при обращении с медицинскими отходами, реализация мероприятий по профилактике заносов и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в медицинские организации в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

– совершенствование методического руководства госпитальных эпидемиологов, микробиологов по вопросам ИСМП;

– расширение спектра выявляемых ИСМП;

– развитие и оптимизация лабораторной диагностики ИСМП, создание единого аналитического центра микробиологического мониторинга.

➤ Поддержание эпидемиологического благополучия на территории области по туберкулезу:

– обеспечение охвата ежегодным обследованием на туберкулез населения в возрасте 15 лет и старше не менее 85% (всеми методами, в т.ч. флюорографическими не менее 70%), первоочередной задачей считать привлечение к осмотрам на туберкулез лиц, не обследованных более 2-х лет; обеспечение охвата ежегодным обследованием на туберкулез (методом туберкулинодиагностики) детей и подростков не менее 95,0%;

– обеспечение полноты проведения противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, формирование приверженности к химиопрофилактическому лечению, с обязательной практикой санаторно-курортного оздоровления и разобщения детей из очагов туберкулеза.

➤ Поддержание эпидемиологического благополучия населения области по управляемым инфекциям:

- активизация мероприятий по завершению создания полной базы профилактических прививок взрослому и детскому населению в актуальной версии модуля «Вакцинопрофилактика» КМИС «Квазар»;
 - обеспечение учета инфекционной заболеваемости, мониторинга эпидемиологической ситуации в рамках единой информационно-аналитической системы Роспотребнадзора, внесение экстренных извещений в медицинскую автоматизированную систему «Квазар» оперативно и в полном объеме;
 - формирование приверженности к прививкам у населения; достижение и поддержание 95% охвата иммунизацией против кори всех групп населения в возрасте до 35 лет (в т.ч. цыганского населения, мигрантов, лиц, не привитых по религиозным убеждениям), лиц из групп риска в возрасте до 55 лет; иммунизация против кори иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или временно проживающих на территории области и не имеющих сведений о прививках (в т.ч. трудовых мигрантов), активизация работы иммунологических комиссий и работы с отказниками от иммунизации;
 - достижение и поддержание на уровне не менее 80% охвата прививками против вирусного гепатита В взрослого населения групп риска (потребителей инъекционных наркотиков, лиц с рискованным сексуальным поведением, пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, контактных в очагах гемоконтактных вирусных гепатитов и др.);
 - обеспечение не менее 95% охват иммунизацией в рамках Национального и Регионального календарей профилактических прививок призывников;
 - расширение иммунизации групп риска против пневмококковой инфекции (медицинские работники, лица, страдающие ССЗ), вирусного гепатита А, ветряной оспы, ротавирусной, папилломавирусной, менингококковой инфекций в рамках Регионального календаря прививок;
 - поддержание практики проведения второй ревакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша вакциной «Адасель» с целью снижения заболеваемости коклюшем;
 - выполнение руководителями медицинских организаций мероприятий дорожной карты по «холодовой цепи».
- Выполнение плана мероприятий по профилактике гриппа, ОРВИ, COVID-19, пневмоний на эпидемический сезон 2026-2027 гг.:
- принимать своевременные управленческие решения на основе оперативного эпидмониторинга ситуации, направленные на снижение заболеваемости ОРВИ, гриппом, COVID-19, предупреждение групповой и внутрибольничной заболеваемости, в т.ч. соблюдение требований противэпидемического режима в стационарах (специализированных инфекционных госпиталях, инфекционных отделениях, не инфекционного профиля) профилактической дезинфекции с использованием методов объективного контроля;
 - обеспечение не менее 60% охвата иммунизацией против гриппа населения области, с охватом не менее 75% лиц из групп риска;
 - сохранение межведомственного взаимодействия всех служб и ведомств по активному привлечению работодателей к организации иммунизации работников против гриппа;
 - исполнение областного трехстороннего соглашения между администрацией Липецкой области, Федерацией профсоюзов Липецкой области и объединением работодателей в части финансирования мероприятий по профилактике гриппа;
 - поддержания регламентированных объемов тестирования на грипп, ОРВИ, COVID-19, внебольничные пневмонии.

- Реализация мероприятий по профилактике энтеровирусных инфекций в рамках областных комплексных планов, приоритетными считать: мероприятия по санитарной очистке территорий и охране водоемов, совершенствование лабораторной диагностики в амбулаторно-поликлиническом звене, мониторинг внешней среды.
- Реализация мероприятий межведомственного областного Плана по профилактике сальмонеллеза в Липецкой области на период 2023-2028 гг.
- Освоение новых форм санитарно-просветительной работы и расширение круга лиц, организаций, предприятий, вовлекаемых в информационную кампанию по профилактике инфекционных и неинфекционных болезней.
- Реализация мероприятий областного комплексного Плана по санитарной охране территории от заноса и распространения инфекций, имеющих международное значение и представляющих чрезвычайную ситуацию в области эпидемиологического благополучия.
- Реализация комплексных планов межведомственных мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций, в т.ч.:
 - проведение ежегодных мероприятий по сплошной дератизации, в т.ч. барьерной в населенных пунктах, расположенных в природных очагах; организация адекватных дератизационных, дезинсекционных, акарицидных обработок;
 - актуализация вопросов раннего выявления природно-очаговых инфекционных заболеваний;
 - поддержание эпизоотологического благополучия по бешенству, в т.ч. регулированию численности диких животных (лис), систематической и достаточной вакцинации в дикой природе, реализации региональных документов по обращению с животными без хозяев;
 - обеспечение условий труда и инфекционной безопасности в животноводческих хозяйствах (фермах) всех форм собственности, полноты охвата обследованиями на бруцеллез подлежащих работников при прохождении первичных и периодических медицинских осмотров;
 - организация мероприятий по борьбе с комарами в эпидемический сезон лихорадки Западного Нила на объектах всех форм собственности, гидротехнических и дезинсекционных мероприятий силами хозяйствующих субъектов на водных объектах до начала эпидемического сезона.
- Обеспечение должного охвата заключительной дезинфекцией с влажной и камерной обработкой подлежащих очагов инфекционных болезней силами структур дезинфекционного профиля медицинских организаций, укомплектование их необходимыми кадрами, оборудованием, инвентарем или силами организаций дезинфекционного профиля на договорной основе.

ISBN 978-5-6042203-7-5



9 785604 220375