



АДМИНИСТРАЦИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 05.12.2019 № 1204-па

г. Курск

Об утверждении региональной программы «Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни населения Курской области»

В целях реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения на территории Курской области» Администрация Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни населения Курской области» (далее – Программа).

2. Комитету здравоохранения Курской области (Е.А. Палферова), комитету социального обеспечения, материнства и детства Курской области (Т.А. Сукновалова) обеспечить исполнение мероприятий утвержденной Программы.

И.о. Губернатора
Курской области



С.Ю. Набоко



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Курской области
от 05.12.2019 № 1204-па

**Региональная программа
«Увеличение периода активного долголетия и
продолжительности здоровой жизни населения
Курской области»**

**г. Курск
2019 г.**

I. Демографическая ситуация в регионе, анализ причин смертности.

Население на 1 января, чел.	2017г.	2018г.	2019г.	Доля	Динамика 2019/2018гг.
Население всего	1 122 893	1 115 237	1 107 041		-0,7%
Население 60+	263 455	268 841	274 774	24,8%	2,2%
Население 70+	117 125	116 705	117 545	10,6%	0,7%
Население старше трудоспособного возраста	316 893	321 326	325 459	29,4%	1,3%

Население региона – 1 107 041 чел., 60 лет и старше – 0,27 млн. чел. на начало 2019 года. В сегменте 60 лет и старше наблюдается рост количества населения на 2,2%.

Доля населения 60 лет и старше составляет 24,8%. Данный уровень выше аналогичного показателя по России (21,8%).

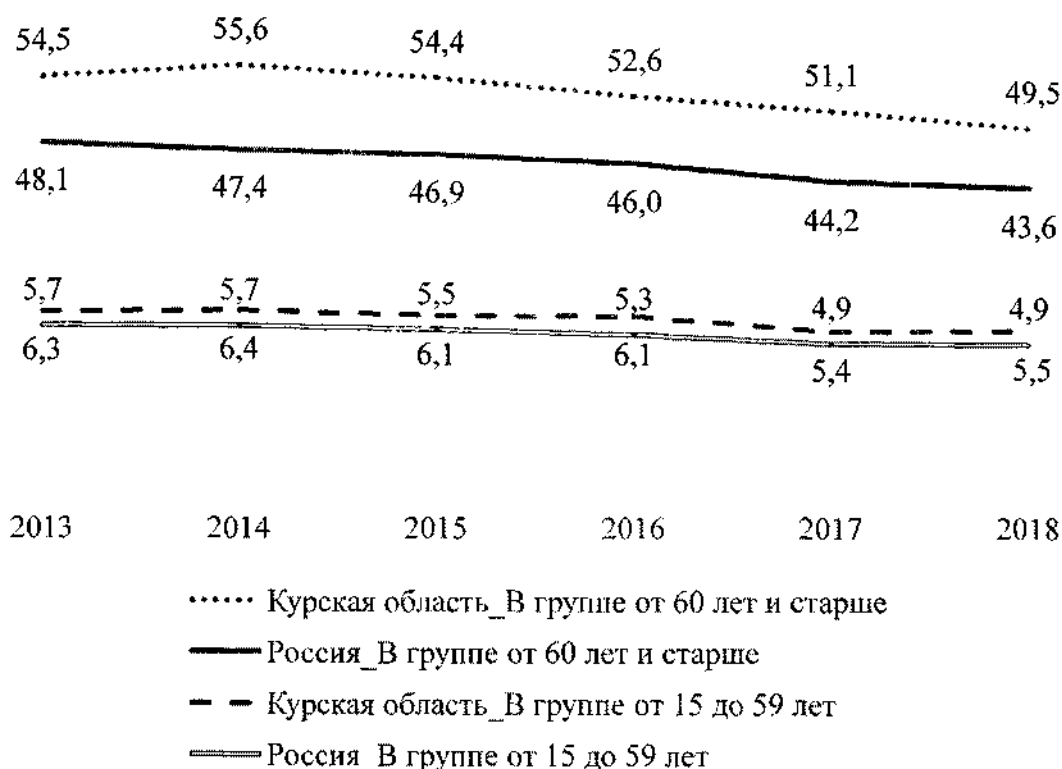


Рисунок 1. Динамика смертности от всех причин в разных возрастных группах (2013 – 2018 гг.)

Смертность в группе 60 лет и старше – 49,5 на 1000 человек населения, что выше, чем по России (43,6¹ на 1000 человек населения) в 2018 году.

¹ Исходя из среднегодовой численности населения

Показатель демонстрируют тенденцию к снижению на протяжении периода с 2013 по 2018 годы.

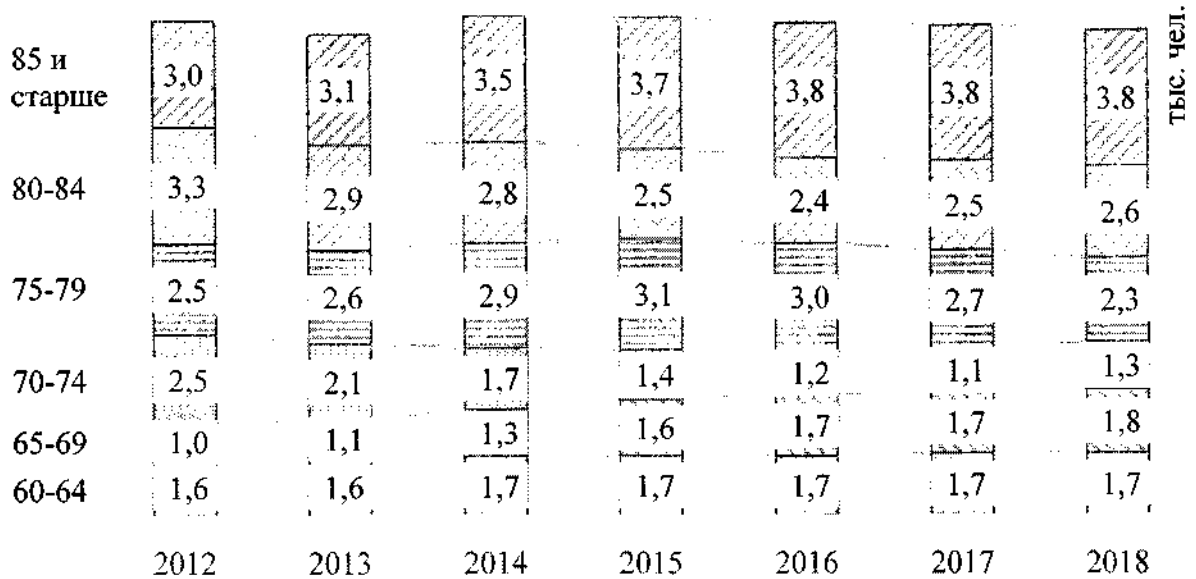


Рисунок 2. Смертность от всех причин в разных возрастных группах (2013 – 2018 гг.) (абсолютные показатели)

Снижается численность умерших в возрастной группе 70-74 лет, растет – в возрастной группе 65-69 лет и возрастной группе 85 лет и старше. Общее количество умерших в 2018 году выросло на 1,2%.

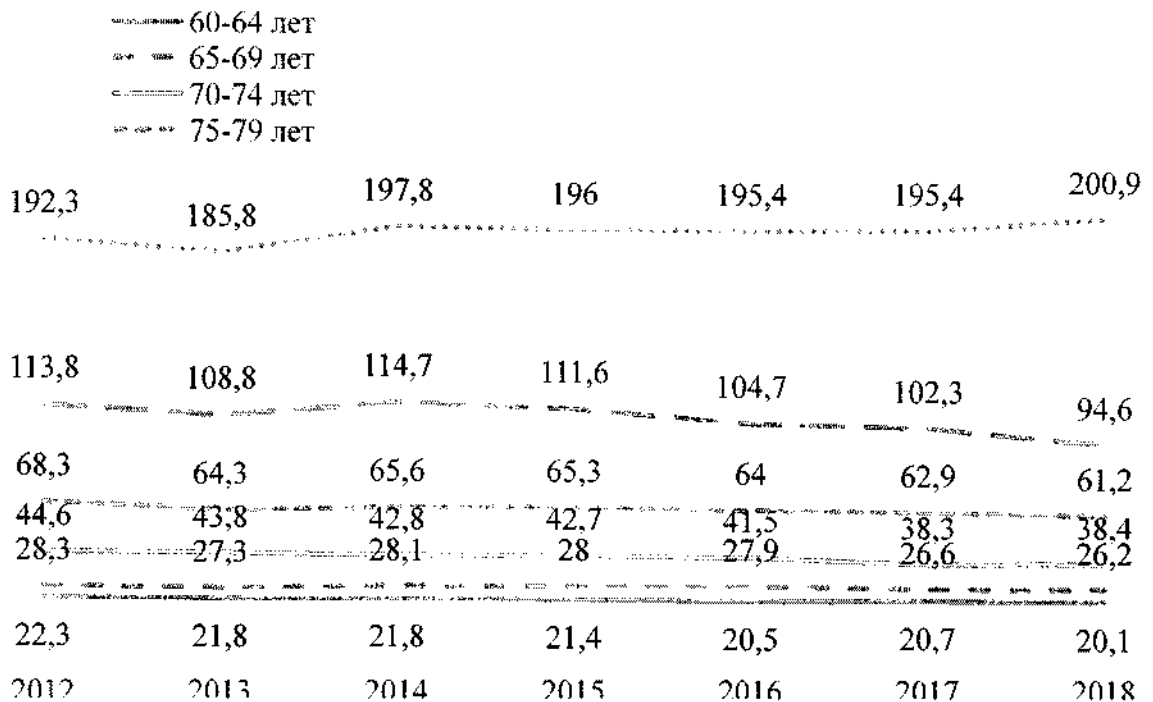


Рисунок 3. Смертность от всех причин на 1000 населения в разных возрастных группах (2013 – 2018 гг.) (относительные показатели)

Смертность на 1000 человек населения во всех возрастных группах от 60 лет и старше, за исключением группы 85 лет и старше, несмотря на отдельные эпизоды роста, имеет тенденцию к снижению.

В Курской области, как и в целом по России, сохраняется регрессивный тип населения, когда удельный вес лиц старше трудоспособного возраста превосходит долю детского населения. Продолжается тенденция старения населения: численность населения в возрасте 60 лет и более составила в области 24,8%.

Распределение населения по возрастным группам и полу
(на 01.01.2019)

		в том числе		в общей численности возрастной группы населения, процентов	
		мужчины	женщины	мужчин	женщин
Все население	1107041	502815	604226	45,4%	54,6%
в том числе в возрасте:					
моложе трудоспособного	187111	92017	91251	51,2%	48,8%
взрослое население 18 лет и старше	928029	410309	517720	44,2%	55,8%
трудоспособное	594471	328940	283206	52,3%	47,7%
старше трудоспособного	325459	85863	229769	28,9%	71,1%

Распределение численности мужчин и женщин по возрастным группам
на 1 января 2019 г.

(человек)

	Все население		Городское население		Сельское население	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
Всего	502815	604226	336556	418363	166259	185863
в том числе в возрасте, лет:						
0-4	30591	29091	22193	21071	8398	8020
5-9	32320	30923	22000	21364	10320	9559
10-14	27629	26215	18762	17739	8867	8476
15-19	25464	24265	17212	16914	8252	7351
20-24	26886	27014	17872	19247	9014	7767
25-29	34592	34845	25692	28290	8900	6555

1	2	3	4	5	6	7
30-34	43152	43044	31169	33734	11983	9310
35-39	39648	40716	28752	30903	10896	9813
40-44	36937	40248	25933	28940	11004	11308
45-49	34550	38868	22568	26145	11982	12723
50-54	33828	39228	20263	25502	13565	13726
55-59	42528	50685	24902	33702	16626	16983
60-64	36838	51264	22767	35170	14071	16094
65-69	26401	42726	17279	29587	9122	13139
70 и более	32451	85094	19192	50055	13259	35039
Из общей численности - население в возрасте:						
моложе трудоспособного	95860	91251	66490	63511	29370	27740
трудоспособном	311265	283206	210828	206338	100437	76868
старше трудоспособного	995690	229769	59238	148514	36452	81255

Число женщин на 1000 мужчин соответствующей возрастной группы на 1 января текущего года

(человек)

	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6
Все население	1205	1204	1203	1203	1202
в том числе в возрасте, лет:					
0-4	945	946	948	947	951
5-9	952	958	961	961	957
10-14	950	954	947	948	949
15-19	966	962	966	962	946
20-24	1026	1020	1008	1008	953
25-29	1008	1011	1015	1010	1005
30-34	1000	991	989	989	1007
35-39	1075	1071	1061	1044	1006
40-44	1103	1096	1095	1100	997
45-49	1108	1121	1117	1120	993
50-54	1138	1151	1165	1162	1027

1	2	3	4	5	6
55-59	1258	1238	1234	1229	1009
60-64	1407	1413	1403	1399	1090
65-69	1621	1617	1616	1618	1125
70 и более	2642	2686	2681	2662	1160

Численность постоянного населения по городским округам и муниципальным районам на 1 января 2019 года

(человек)

1	2018 г.			2019 г.		
	2	3	4	5	6	7
Область	1115237	756880	358357	1107041	754919	352122
г. Курск	448733	448733	-	449556	449556	-
г. Железногорск	100740	100740	-	100499	100499	-
г. Курчатов	38344	38344	-	38240	38240	-
г. Льгов	18774	18774	-	18435	18435	-
г. Щигры	15292	15292	-	15117	15117	-
Беловский район	15369	-	15369	15046	-	15046
Большесолдатский район	10998	-	10998	10741	-	10741
Глушковский район	19139	7946	11193	18601	7694	10907
Горшеченский район	15609	5404	10205	15192	5295	9897
Дмитриевский район	14464	6430	8034	14136	6360	7776
Железногорский район	15564	1601	13963	15211	1603	13608
Золотухинский район	21413	4493	16920	20967	4418	16549
Касторенский район	14877	7253	7624	14485	7112	7373
Коньшевский район	8525	3444	5081	8230	3423	4807
Кореневский район	16052	5420	10632	15936	5325	10611
Курский район	57720	-	57720	57720	-	57720

1	2	3	4	5	6	7
Курчатовский район	18544	10478	8066	18023	10282	7741
Льговский район	11657	-	11657	11320	-	11320
Мантуровский район	12164	-	12164	11964	-	11964
Медвенский район	16474	4366	12108	16343	4299	12054
Обоянский район	29577	13339	16238	29205	13254	15951
Октябрьский район	24477	5381	19096	24280	5316	18964
Поныровский район	10794	4654	6140	10608	4584	6024
Пристенский район	15317	7669	7648	14903	7472	7431
Рыльский район	31184	16147	15037	30751	16014	14737
Советский район	16837	5501	11336	16657	5496	11161
Солнцевский район	13379	3923	9456	12909	3772	9137
Суджанский район	26689	5759	20930	26479	5657	20822
Тимский район	10767	2974	7793	10547	2919	7628
Фатежский район	17880	5951	11929	17678	6044	11634
Хомутовский	8914	3536	5378	8705	3477	5228
Черемисиновский район	8995	3328	5667	8735	3256	5479
Щигровский район	9975	-	9975	9812	-	9812

**Распределение населения по основным возрастным группам
на 01.01.2019**

	Все население	в том числе в возрасте		старше трудоспособного
		моложе трудоспособного	трудоспособном	
1	2	3	4	5
Курская область	1107041	187111	594471	325459
г. Курск	449556	74146	258626	116784

1	2	3	4	5
г. Железнодорожск	100499	20043	53656	26800
г. Курчатов	38240	6674	20771	10795
г. Льгов	18435	2867	9667	5901
г. Щигры	15117	2754	7184	5179
Беловский район	15046	2477	7265	5304
Большесолдатский район	10741	1697	5358	3686
Глушковский район	18601	3154	8901	6546
Горшеченский район	15192	2047	7424	5721
Дмитриевский район	14136	1910	6636	5590
Железнодорожский район	15211	2613	7174	5424
Золотухинский район	20967	3564	10919	6484
Касторенский район	14485	2047	7008	5430
Коньшевский район	8230	1210	3870	3150
Кореневский район	15936	2836	8046	5054
Курский район	57720	9866	31109	16745
Курчатовский район	18023	2902	9141	5980
Льговский район	11320	1760	5380	4180
Мантуровский район	11964	1748	6193	4023
Медвенский район	16353	2730	7836	5787
Обоянский район	29205	4908	14562	9635
Октябрьский район	24280	4446	13130	6704
Поныровский район	10608	2237	5580	2791
Пристенский район	114903	2441	7462	5000
Рыльский район	30751	4894	15764	10093

1	2	3	4	5
Советский район	16657	2622	8401	5634
Солнцевский район	12909	2187	6365	4357
Суджанский район	26479	4909	13407	8163
Тимский район	10597	1707	5300	3540
Фатежский район	17678	3340	8913	5425
Хомутовский район	8705	1299	4011	3395
Черемисиновский район	8735	1523	4503	2709
Щигровский район	9812	1553	4909	3350

В 2018 г. удалось стабилизировать ситуацию по общей смертности. По итогам года показатель смертности составил 15,4 на 1000 человек населения (2016 г. – 16,1 на 1000 человек населения). По указанному показателю Курская область занимает 5 место по Центральному федеральному округу и 7 место по Российской Федерации (Российская Федерация – 12,4; Центральный федеральный округ – 12,9) (ранжирование проводится от больших показателей к меньшим).

Увеличилась ожидаемая продолжительность жизни с 70,1 (2014 г.) до 71,7 лет (2017 г.), причем у мужчин с 63,8 до 66,1, а у женщин с 76,6 до 77,1 лет соответственно.

**Смертность населения Курской области за 2015-2018 гг.
(на 100 тысяч населения)**

Причины смерти (класс причин)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2018 год к 2017 году в %	Процент в струк- туре смерт- ности в 2018 г.	Российская Федерация 2018 г.
Всего умерших от всех причин, из них от:	16,3	16,1	15,5	15,4	99,1	100	12,4
болезней системы кровообращения	795,3	762,5	699,7	703,3	100,5	45,7	584,7

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения – 45,7%, или 703,3 на 100000 человек населения (в 2017 году этот показатель был 45%, или 699,7 на 100000 человек населения). Показатель смертности от болезней систем кровообращения увеличился на 0,5% в 2018 г. по сравнению с 2017 годом.

Смертность общая в сельских районах в 2017 году составила 18,1 (в 2016 году - 19,9) на 1000 человек населения с колебаниями показателя от 12,8 до 27,0 на 1000 человек населения.

Высокие показатели смертности регистрируются в районах с малым числом населения и одновременно с более пожилым населением. Доля умерших от 80 лет и старше достигает 36%.

В среднем в структуре смерти по возрастам доля населения трудоспособного возраста составила 18,8% (2017 год – 18,7%), старше трудоспособного - 80,6% (2017 год – 80,5%), 80 лет и старше - 36,7%.

Доля возрастных групп в общей смертности населения (в процентах) в 2018 году

Население	за 2018	Российская Федерация (за 2016 г.)
0-17 лет	0,6	1,1
население трудоспособного возраста	18,8	23,2
старше трудоспособного возраста	80,6	75,7
80 лет и старше	36,7	-

Смертность на дому от общего количества умерших составляет 65%; преимущественно это люди пожилого и старческого возраста, а также с онкологическими заболеваниями.

При сопоставлении показателей смертности в Курской области с показателями Российской Федерации и Центрального федерального округа при заметной динамике в течение нескольких лет имеются превышения показателей по общей смертности (Курская область - 15,4; Российская Федерация - 12,4; Центральный федеральный округ - 12,9), вследствие болезней системы кровообращения (Курская область - 703,3; Российская Федерация – 573,6; Центральный федеральный округ – 591,7).

Демографические показатели Курской области в сравнении с показателями Российской Федерации и Центрального федерального округа за 2014-2018 годы

	Число умерших на 1000 населения				
	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	13,1	13,1	12,9	12,4	12,4
Центральный федеральный округ	13,7	13,53	13,5	12,9	12,9
Курская область	16,6	16,33	16,1	12,5	15,4
	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения				
	2014	2015	2016	2017	2018

1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	653,7	631,8	614,1	584,7	573,6
Центральный федеральный округ	711,3	669,7	649,7	620,3	591,7
Курская область	776,3	795,3	762,5	669,2	703,3

Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (город Курск)

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	Данные ДУ на конец прошлого отчетного года из ф.12 т.4000 гр.15
1	2	3	4
Зарегистрировано заболеваний – всего	A00-T98	194645	195024
в том числе:			
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	1860	2218
новообразования	C00-D48	21685	21400
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	857	905
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	34114	34254
психические расстройства и расстройства поведения	F01, F03-F99	4590	5033
болезни нервной системы	G00-G98	1788	2113
болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	9503	9950
болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	1699	1564
болезни системы кровообращения	I00-I99	75160	73003
болезни органов дыхания	J00-J98	8432	8898
болезни органов пищеварения	K00-K92	17684	17711
болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L98	1438	1058
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	8600	9199
болезни мочеполовой системы	N00-N99	6962	7208
беременность, роды и послеродовой период	O00-O99	X	X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P05-P96	X	X
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	152	163
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	X	X
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	121	347

Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (село)

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	Данные ДУ на конец прошлого отчетного года из ф.12, т.4000 (село) гр.15
Зарегистрировано заболеваний – всего	A00-T98	52072	53294
в том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	399	385
новообразования	C00-D48	6321	6444
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	181	184
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	8519	8750
психические расстройства и расстройства поведения	F01, F03-F99	1975	1970
болезни нервной системы	G00-G98	553	728
болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	2807	3257
болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	397	424
болезни системы кровообращения	I00-I99	20439	19831
болезни органов дыхания	J00-J98	2454	2539
болезни органов пищеварения	K00-K92	3867	4021
болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L98	199	243
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	2131	2422
болезни мочеполовой системы	N00-N99	1797	2035
беременность, роды и послеродовой период	O00-O99	X	X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P05-P96	X	X
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	30	34
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	X	X
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	3	27

**Болезненность лиц старше трудоспособного возраста
(мужчины с 60 лет, женщины с 55 лет и старше)
Курской области за 2016-2018 гг.
(на 1000 человек населения соответствующего возраста)**

Наименование классов и отдельных болезней	№ стр.	2016	2017	2018	Соотношение +/- %	Структура	Место
Всего	1.0	1284,71	1163,17	1184,07	1,8	100,0%	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	17,52	18,52	15,29	-17,5	1,3%	14
Новообразования	3.0	87,47	86,18	85,77	-0,5	7,2%	6
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	3,36	3,76	4,16	10,7	0,4%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5.0	122,61	122,69	138,70	13,1	11,7%	2
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	28,56	27,96	29,29	4,8	2,5%	11
Болезни нервной системы	7.0	38,83	27,41	23,34	-14,8	2,0%	13
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8.0	117,44	99,77	95,25	-4,5	8,0%	4
Болезни уха и сосцевидного отростка	9.0	35,65	30,41	28,41	-6,6	2,4%	12
Болезни системы кровообращения	10.0	334,50	313,53	323,44	3,2	27,3%	1
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	11.0	134,64	124,08	133,73	7,8	11,3%	3
Болезни органов пищеварения	12.0	87,79	78,61	79,32	0,9	6,7%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	37,87	29,11	31,11	6,9	2,6%	10
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	107,55	91,62	88,96	-2,9	7,5%	5
Болезни мочеполовой системы	15.0	78,04	66,68	58,81	-11,8	5,0%	8
Беременность и роды	16.0	0,00	0,00			0,0%	
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17.0	0,00	0,00			0,0%	
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18.0	0,80	0,68	0,58	-14,9	0,0%	16
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	19.0	1,94	0,00	0,00		0,0%	
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	50,14	42,17	47,90	13,6	4,0%	9

Анализ структуры оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше (оказание первичной медико-санитарной помощи, охват диспансеризацией и диспансерным наблюдением, частота экстренных госпитализаций, частота вызовов скорой помощи, оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи)

Характерно, что до 80% людей старших возрастных групп страдают множественными хроническими заболеваниями, в то же время с возрастом уменьшается доля острых заболеваний, а число практически здоровых лиц резко сокращается. Эти особенности в состоянии здоровья и течении заболеваний, а также наличие многих социальных проблем создают определенные трудности при диагностике, лечении и уходе, что требует особых подходов к организации не только медицинской, но и социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста. Эти особые подходы касаются организации и амбулаторно-поликлинической, и стационарной помощи.

Указанные группы населения используют значительные ресурсы здравоохранения, однако потребность в получении ими квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапах удовлетворяется не в полной мере. По данным научных исследований, потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у пожилых людей в 2 - 4 раза выше, чем у лиц трудоспособного возраста, в то время как реальные показатели обращаемости за медицинской помощью на догоспитальном этапе граждан старших возрастных групп лишь в 1,5 раза превышают аналогичные данные для трудоспособного населения.

Уровень госпитализации в старших возрастных группах также несколько ниже расчетной потребности. Потребность в госпитализации по отдельным видам специализированной медицинской помощи (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия и другие) для лиц старших возрастов в 1,5 - 3 раза превышает аналогичные показатели для трудоспособного населения. В то же время при планировании сети больничных учреждений для лечения указанного контингента не учитывается тот факт, что длительность пребывания на больничной койке у лиц пожилого и престарелого возраста выше.

Диспансеризация.

В целях профилактики и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидизации и преждевременной смертностью населения, проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация взрослого населения, в том числе старше трудоспособного возраста.

В 2018 году в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения осмотрено 163394 человека, из них граждан старше 60 лет – 48625 человек (29,8%), в том числе 17764 мужчины и 30861 женщина.

Распределение по группам состояния здоровья лиц старше 60 лет: I группа здоровья – 4,95%, II группа здоровья – 2,62%, IIIA группа здоровья – 76,33%, IIIB группа здоровья – 16,11%.

По результатам диспансеризации назначено лечение 7929 гражданам старше 60 лет. Направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 807 человек. Направлены для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 77 граждан старше 60 лет.

Среди выявленных факторов риска у граждан, прошедших диспансеризацию, преобладают следующие: нерациональное питание – 28,1%, избыточная масса тела – 22,3%, низкая физическая активность – 15,3%.

За лицами с выявленными факторами риска установлено диспансерное наблюдение в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики (11244 человека) и центрах здоровья (540 человек).

В ходе диспансеризации было установлено 4713 впервые выявленных случаев заболеваний, в том числе злокачественных новообразований (196 случаев), из них: рак молочной железы - 49 случаев, рак шейки матки - 7 случаев, рак предстательной железы - 17 случаев, колоректальный рак - 8 случаев; сахарный диабет - 275 случаев, болезни системы кровообращения - 1471 случай, хроническая обструктивная легочная болезнь - 51 случай. По результатам диспансеризации впервые взят на диспансерное наблюдение 3981 человек.

С целью раннего выявления рака молочной железы в регионе на протяжении последних пяти лет реализуется скрининговая программа «Женское здоровье».

Сведения о лицах старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию и состоящих на диспансерном наблюдении за период с 2016 по 2018 годы.

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Количество лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию	43663	43690	48625
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, от общего количества прошедших диспансеризацию, %	27,0	27,8	29,8

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста, %	14,2	20,4	25,4	31,4	55,7	65,3	70,0

Обеспечение медицинской помощи.

Система здравоохранения Курской области представлена государственными и частными медицинскими организациями.

Медицинская помощь в регионе оказывается практически по всем видам медицинской помощи.

Создана трехуровневая система оказания медицинской помощи.

В настоящее время медицинскую помощь населению оказывается в 9 медицинских организациях третьего уровня, в том числе 8 медицинских организациях, находящихся в ведении комитета здравоохранения Курской области (БМУ «Курская областная клиническая больница»; ОБУЗ «Областной перинатальный центр»; ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4»; ОБУЗ «Офтальмологическая клиническая больница - офтальмологический центр»; ОБУЗ «Железнодорожная городская больница №2»; ОБУЗ «Курский городской родильный дом»; ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»; ОБУЗ «Курская областная детская больница № 2»), и ФГБУЗ «МСЧ № 125» ФМБА России; 24 медицинских организациях второго уровня и 31 медицинской организации третьего уровня (все находятся в ведении комитета здравоохранения Курской области).

Сеть фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП) представлена 602 ФАПами.

По данным геоинформационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации, на территории Курской области только 3 населенных пункта, для населения которых недоступна первичная медико-санитарная помощь. В рамках реализации национального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2019 г. в этих сельских поселениях будут построены ФАПы. Кроме того, в центральные районные больницы будет закуплен 21 передвижной диагностический медицинский комплекс, что в значительной степени повысит доступность

первичной медицинской помощи для сельских жителей, в том числе граждан пожилого и старческого возраста.

Телемедицинские технологии развиваются по двум направлениям: проведение телемедицинских консультаций (врач-врач) с федеральными и региональными центрами и удаленное мониторирование отдельных состояний (расшифровка ЭКГ).

На территории области действуют 4 консультативных телемедицинских центра – в БМУ «Курская областная клиническая больница» (на базе регионального сосудистого центра), в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница», ОБУЗ «Областной перинатальный центр» и ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер». Специализированное оборудование для проведения телемедицинских консультаций имеется во всех региональных центрах родовспоможения, организованных на базе центральных районных больниц, Курском и Железногорском городских родильных домах. Однако возможности организации региональных телемедицинских консультаций используются недостаточно. Основные телемедицинские консультации проводятся с федеральными центрами. К системе телемедицинских консультаций Минздрава России в 2019 году подключено 9 медицинских организаций: областная клиническая больница, областная детская больница, областная детская больница № 2, областной перинатальный центр, областной онкодиспансер, больница скорой медицинской помощи, областные офтальмологическая, психиатрическая и наркологическая больницы.

На базе ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи» в 2013 году создан консультативный центр по удаленной расшифровке ЭКГ для бригад скорой медицинской помощи, охвативший все районы области и города Курск и Железногорск, 31 учреждение, 78 бригад.

Кроме того, медицинские организации на постоянной основе актуализируют информацию в следующих подсистемах ЕГИСЗ Минздрава России:

- федеральный регистр медицинских организаций (71 медицинская организация);
- федеральный регистр медицинских работников (71 медицинская организация).

Для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечено информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ - федеральной электронной регистратурой (46 медицинских организаций) и федеральной интегрированной электронной медицинской картой (на 01.09.2019 передано 2,5 млн. структурированных электронных медицинских документов).

Скорая помощь.

Служба скорой медицинской помощи Курской области располагает 100 круглосуточными бригадами скорой медицинской помощи, что соответствует уровням 2017 и 2016 годов.

Бригады скорой медицинской помощи распределены следующим образом:

- отделения скорой медицинской помощи при ЦРБ в количестве 28, в том числе 6 филиалов при отделениях скорой медицинской помощи при ЦРБ. Для их работы организовано 3 врачебные и 46,5 фельдшерских бригад;
- отделение скорой медицинской помощи при ОБУЗ «Городская больница № 2 г. Железногорска», которое представлено 7-ю бригадами, из которых две врачебные и 5 фельдшерских;
- в городе Курске функционирует ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи», которая представлена 3 подстанциями, расположенными в административных округах города из расчета 20-минутной транспортной доступности, и располагает круглосуточными бригадами, которые представлены общепрофильными врачебными бригадами, общепрофильными фельдшерскими бригадами, специализированными бригадами, в том числе:
 - анестезиологии-реанимации в количестве 10 бригад;
 - педиатрическими в количестве 4 бригад;
 - психиатрической в количестве 1 бригады;
 - общепрофильными врачебными в количестве 14 бригад;
 - общепрофильными фельдшерскими в количестве 15 бригад.

Частота вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше трудоспособного возраста (на 1000 человек населения) в Курской области в 2016-2018 гг.

2016 г.	2017 г.	2018 г.
521	564	546

Основные показатели

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число лиц, которым оказана помощь при выездах, всего	414477	408071	417345
из них: сельских жителей	90140	92973	92407
в том числе: дети 0-17 лет вкл.	59404	59980	55965
взрослые (18 лет и старше)	355073	348091	361380
из них (из стр. 3): женщины (55 лет и старше)	114413 (32,2%)	124498 (35,7%)	127799 (35,3%)
мужчины (60 лет и старше)	45461	50950	49534

Паллиативная медицинская помощь.

На территории Курской области осуществляется оказание паллиативной медицинской помощи (далее - ПМП) с 2013 года.

В соответствии с изданным комитетом здравоохранения приказом от 05.02.2013 № 31 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Курской области» было организовано оказание ПМП в стационарных условиях. Утвержден коечный фонд. Такая организационная форма оказания паллиативной помощи инкурабельным и в первую очередь онкологическим больным была обусловлена региональными особенностями территории и структурой медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения, а также кадровыми ресурсами, уровнем финансирования и материально-технической базой медицинских организаций.

В настоящее время действует приказ комитета здравоохранения от 26.05.2015 № 296 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Курской области» и приказ комитета здравоохранения от 26.05.2015 № 295 «Об утверждении коечного фонда для оказания паллиативной медицинской помощи населению Курской области в стационарных условиях с круглосуточным пребыванием» (в редакции приказов комитета здравоохранения от 13.01.2016 № 7, от 10.11.2016 № 495, от 12.12.2017 № 591).

27 медицинских организаций оказывают ПМП взрослому населению в стационарных условиях, все имеют лицензию на оказание ПМП.

В 2019 г. функционировало 249 паллиативных коек для организации медицинской помощи взрослому населению, 13 коек сестринского ухода. Койки сестринского ухода функционируют в ОБУЗ «Кореневская ЦРБ» и ОБУЗ «Пристенская ЦРБ».

На территории области работали 2 отделения ПМП: на базе ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона» в составе 70 коек и межрайонное отделение на 20 коек на базе ОБУЗ «Беловская ЦРБ», оказывающее ПМП жителям Беловского, Обоянского, Суджанского районов. В остальных центральных районных больницах (Большесолдатской, Глушковской, Горшеченской, Дмитриевской, Золотухинской, Касторенской, Коньшевской, Курской, Курчатовской, Льговской, Матуровской, Медвенской, Октябрьской, Поныровской, Рыльской, Советской, Солнцевской, Тимской, Хомутовской, Черемисиновской, Щигровской, Железногорской, а также Железногорской городской больнице № 1) функционирует 159 паллиативных коек.

С 06.08.2019 в соответствии с приказом комитета здравоохранения от 02.08.2019 № 469 «Об открытии отделения паллиативной медицинской помощи взрослым в ОБУЗ «Курская городская больница № 3» начало оказывать специализированную паллиативную помощь новое, третье, отделение, рассчитанное на 20 коек.

Среднее количество дней пребывания больного на койке в Курской области составило в 2017 г. 21 день, в 2018 г. - 23,97, что практически ниже, чем сложившийся показатель по Российской Федерации.

Среднее количество дней пребывания больного на койке сестринского ухода в 2017 г. составило 19,6 дней, в 2018 г. - 21,99, что ниже, чем по Российской Федерации.

Обеспеченность койками в 2017 г. - 27,08, в 2018 г. - 28,23 для взрослого населения.

В 2017 г. оказана паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара 3661 пациенту, в 2018 г.- 3418 пациентам.

В 2019 г. уже получили паллиативную медицинскую помощь 4096 пациентов.

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях взрослому населению оказывается врачами ПМП в кабинетах ПМП, в 2017 г. функционировали кабинеты в 5 медицинских организациях, в 2018 г. в - 11 медицинских организациях, на 2019 г. утверждены объемы 14 медицинским организациям, в остальных учреждениях ПМП оказывается участковыми врачами-терапевтами.

В амбулаторных условиях в 2018 г. оказана паллиативная помощь 1740 пациентам. Зарегистрировано 5273 посещения, из них 945 на дому.

Продолжается работа по обеспечению доступности амбулаторных форм паллиативной медицинской помощи.

На сегодняшний день 19 медицинских организаций получили лицензию на оказание ПМП в амбулаторных условиях.

В 2019 году продолжилось развитие оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на территории Курской области, а именно организована деятельность выездной патронажной службы в четырех медицинских организациях: ОБУЗ «Курская городская больница № 3», ОБУЗ «Курская городская поликлиника № 5», ОБУЗ «Курская городская больница № 6», ОБУЗ «Железногорская городская больница № 2» в соответствии с приказом комитета здравоохранения от 07.05.2018 № 209 «О патронажной службе паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

В 2018 г. для патронажной службы осуществлена закупка оборудования в соответствии со стандартом оснащения: приобретено 74 единицы медицинских изделий для использования на дому, из них 45 изделий для использования на дому с целью респираторной поддержки.

На постоянной основе контролируется проведение обезболивающей терапии, соблюдение порядка назначения, выписки и отпуска лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства.

По вопросу анальгезирующей терапии функционирует круглосуточный телефон «горячей линии» 8 (4712) 58-78-86.

Обращений граждан по круглосуточному телефону 8 (4712) 58-78-86 и в электронной форме на e-mail: tcmk_kursk@mail.ru. по вопросу обеспечения наркотическими средствами решаются в день обращения.

Для подбора программы обезболивания при появлении других тягостных симптомов болезни, а также при невозможности пациентом самостоятельно осуществлять медицинские назначения и ухаживать за собой возможна госпитализация в медицинские учреждения, оказывающие паллиативную помощь. Пациент находится в стационаре паллиативной помощи такой период, который необходим для подбора индивидуальной программы обезболивания либо до исчезновения других тягостных симптомов. В отдельных случаях при выписке из стационара и направлении на амбулаторное лечение пациента, нуждающегося в дальнейшем обезболивании, могут назначаться или выдаваться на руки наркотические препараты на срок приема до 5 дней (приказ комитета здравоохранения Курской области от 08.07.2015 № 364). В 2018 г. получили на руки наркотические лекарственные препараты с целью обезболивания при выписке из стационара 42 пациента.

В целях разъяснения порядка выписывания и отпуска наркотических лекарственных препаратов проводится информационная кампания. Теме обезболивания в региональных печатных и электронных СМИ уделяется достаточное внимание.

Также следует отметить трансляцию данной темы на официальной странице комитета здравоохранения Курской области в социальной сети «ВКонтакте» «Послушайте, доктор! Курск», созданной по инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В рамках информирования врачебного сообщества по порядку выписывания и отпуска наркотических лекарственных препаратов в медицинских организациях на постоянной основе проводятся конференции.

Для оказания помощи больным, нуждающимся в паллиативной помощи, привлекаются волонтеры.

В регионе на базе КГМУ в рамках социального центра функционирует региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики».

Отряд медицинского направления «От сердца к сердцу» с 2017 г. работает в 15 отделении паллиативной медицинской помощи ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона». Волонтеры осуществляют работу по 3 направлениям: досуг, помощь в обслуживании и коррекционная работа по нормализации эмоционального состояния и адаптации к условиям жизни.

Гериатрия.

В 2019 г. на территории области развернуто 60 геронтологических коек (ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» – 40 коек, ОБУЗ

«Железнодорожная городская больница № 1» – 20 коек). В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях организовано 3 гериатрических кабинета. В рамках реализации национального проекта «Старшее поколение» в регионе запланирована организация гериатрического центра на базе ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» и увеличение числа гериатрических кабинетов до 13.

В регионе достаточно широко применяются высокотехнологичные виды медицинской помощи, из которых для граждан пожилого возраста наиболее актуальными являются эндопротезирование крупных суставов и имплантация хрусталика при катаракте.

№	Показатель	Порядок предоставления показателя	9 мес. 2019 г.
1	2	3	4
1	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста		31,8
2	Численность населения в возрасте старше 60 лет в регионе (на 1 января)	на 1 января соотв. года (РОССТАТ)	274 774
3	Число поступивших на геронтологические койки, чел. (ФСН №30, т.3100, стр.12, гр.6)	за период / накопительным итогом	875
4	Охват граждан старше трудоспособного возраста* профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию		24,2
5	Численность населения старше трудоспособного возраста в регионе (на 1 января)	на 1 января соотв. года (РОССТАТ)	325 459
6	Число граждан старше трудоспособного возраста, охваченных профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, чел. (ФСН №30, т.2510, стр.6.1, гр.5)	за период / накопительным итогом	78 648
7	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением		72,42
8	Число лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния (ФСН №12, т.4001, п.1)	ФСН №12 т.4001 п.1	201 992
9	Число лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, чел. (ФСН №12, т.4001, п.3)	ФСН №12 т.4001 п.3	146 292

1	2	3	4
10	Доля граждан старше трудоспособного возраста из группы риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошедших вакцинацию от пневмококковой инфекции		100,00
11	Численность граждан старше трудоспособного возраста из групп риска**, проживающих в организациях социального обслуживания		1 082
12	Число граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошедших вакцинацию от пневмококковой инфекции, чел. (ФСН №6, т.1000,стр.23, гр.30 и 31)		1 082
13	Ресурсная обеспеченность гериатрической службы		
13.1	Всего врачи-гериатры, чел. (физ. лиц) (ФСН №30, т.1100, стр.14, гр.9)	ФСН №30 т.1100	4
13.2	Врачи-гериатры, работающие в амбулаторных учреждениях, чел. (физ. лиц) (ФСН №30, т.1100, стр.14, гр.10)	ФСН №30 т.1100	1
13.3	Врачи-гериатры, работающие в стационарных учреждениях, чел. (физ. лиц) (ФСН №30, т.1100, стр.14, гр.11)	ФСН №30 т.1100	3
13.4	Всего врачи-гериатры (занято ставок) (ФСН №30, т.1100, стр.14, гр.4)	ФСН №30 т.1100	4
13.5	Врачи-гериатры, работающие в амбулаторных учреждениях (занято ставок) (ФСН №30, т.1100, стр.14, гр.6)	ФСН №30 т.1100	1
13.6	Врачи-гериатры, работающие в стационарных учреждениях (занято ставок) (ФСН №30, т.1100, стр.14, гр.8)	ФСН №30 т.1100	3
13.7	Число лиц, имеющих лицензию врача-гериатра и не работающих по профилю	ФСН №30 т.1100	X
13.8	Число гериатрических кабинетов (ФСН №30, т.1001, стр.10, гр.5)	ФСН №30 т.1001	2
13.9	Число гериатрических коек (ФСН №30, т.3100, стр.12, гр.3)	ФСН №30 т.3100	60
14	Число гериатрических центров		0

**Финансирование отрасли «Здравоохранения» Курской области
по итогам 2017-2019 годов**

Консолидированный бюджет отрасли «Здравоохранение» в 2019 году составил 21 176 909,556 тыс. рублей.

Финансирование отрасли в разрезе источников представлено в таблице.

Структура исполненного консолидированного бюджета отрасли «Здравоохранение»			
Показатель	Годы		
	2017г.	2018г.	2019г.
1	2	3	4
Консолидированный бюджет субъекта и территориального внебюджетного фонда, из них (тыс. руб.):	12 925 047,5	16 922 035,1	21 176 909,556
- ТФОМС, тыс. руб.	8 891 614,1	11 642 505,6	8 886 634,969
- бюджет Курской области, тыс. руб.	2 854 066,5	3 850 156,9	9 765 055,525
- федеральные средства, тыс. руб.	469 106,7	652 920,9	1 699 170,0
- прочие, тыс. руб.	710 260,3	776 451,7	826 049,062
Межбюджетные трансферты из областного бюджета, тыс. руб.	4 411 779,9	4 697 441,7	4 589 902,631
Доля финансирования за счет средств областного бюджета, %	22,1	22,8	46,11
Доля финансирования за счет ОМС, %	68,8	68,8	41,96
Доля финансирования за счет федеральных средств, %	3,6	3,9	8,03
Население Курской области (человек)	1 117 165	1 115 237	1 122 680
Затраты на 1 жителя (рублей)	11 569,51	15 173,49	18 862,82

Анализ социального статуса, условий проживания, доступности медицинской помощи для населения 60 лет и старше

В Курской области развивается система социального и медицинского обслуживания, направленная на улучшение качества жизни граждан пожилого и старческого возраста, проживающих на территории Курской области, частично или полностью утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее соответственно - граждане пожилого возраста, инвалиды).

Гражданам пожилого возраста и инвалидам предоставляются различные социальные услуги, направленные на сохранение и улучшение их здоровья, повышение социального благополучия, создание условий для активного участия в жизни общества, а также защиту прав и интересов, но из-за отсутствия системного подхода данные меры носят разрозненный характер и недостаточно эффективны.

Мероприятия по увеличению периода активного долголетия и

продолжительности здоровой жизни населения Курской области позволят систематизировать в Курской области предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам услуг в области долговременного ухода, включающего поддержку семейного ухода, социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением службы сиделок и патронажа.

Все центры социального обслуживания населения участвуют в создании системы долговременного ухода (плановое значение на конец 2019 года – 8 учреждений). В настоящее время долговременным уходом охвачены свыше 730 человек.

На территории области функционируют 119 приемных семей. Приемные семьи создаются преимущественно с пожилыми людьми преклонного возраста (80 лет и старше).

В настоящее время в условиях комфортного проживания находятся на обслуживании в стационарных условиях более 2,1 тыс. человек.

Продолжается взаимодействие с некоммерческими организациями по предоставлению социальных услуг.

В 2019 году запланировано предоставление субсидий из средств областного бюджета для негосударственных организаций на возмещение затрат, связанных с предоставлением услуг, следующим некоммерческим организациям:

1) частному учреждению стационарного социального обслуживания Курской области «Пансионат для инвалидов и пожилых людей «Милосердие» на 40 коек, предоставляющему стационарные социальные услуги гражданам с нарушением психического здоровья;

2) автономной некоммерческой организации «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Добрыня», предоставляющей социальные услуги лицам, имеющим отклонения в умственном, физическом и психическом развитии, а также семьям, имеющим в своем составе таких инвалидов, предоставляющей социальные услуги в 2019 году около 90 нуждающимся гражданам;

3) Курскому филиалу некоммерческого фонда «Здоровая страна», предоставляющему стационарные социальные услуги гражданам с нарушением психического здоровья.

Прогнозные показатели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, признанными нуждающимися в социальном обеспечении

N п/п	Наименование контрольного показателя	Единица измерения	Значения контрольных показателей по годам		
			2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6
1.	Доля граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, получивших социальные и медицинские услуги, в общем количестве граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в социальном обслуживании	процентов	5,3	7,8	10,0
2.	Количество социальных услуг, включенных в перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Курской области, утвержденный Законом Курской области «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Курской области», оказанных организациями социального обслуживания в области долговременного ухода	единиц, тыс.	184,3	230,4	259,2
3.	Количество добровольцев (волонтеров), оказавших помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам в, признанным нуждающимися в долговременном уходе	чел. тыс.	3,1	3,7	4,2
4.	Доля граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, получивших услуги мобильных бригад и служб «социального такси», предоставляемые центрами соцобслуживания, в общем количестве граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе	процентов	60,0	65,0	70,0

1	2	3	4	5	6
5.	Количество граждан, обученных на курсах (в школах) обучения членов семей тяжелобольных граждан основам ухода за ними	чл. тыс.	2,2	2,3	2,5
6.	Доля граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, обеспеченных техническими средствами реабилитации, предоставляемыми центрами соцобслуживания, в общем количестве граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе	процентов	10,0	15,0	20,0
7.	Количество граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, устроенных в приемные семьи	человек	127	128	129
8.	Доля граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, получивших социальные услуги в полустационарной форме и форме социального обслуживания на дому с применением стационаророзмещающих технологий, предоставляемые центрами соцобслуживания, в общем количестве граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе	процентов	25,0	40,0	70,0
9.	Количество граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, получивших услуги «хосписов на дому», предоставляемые центрами соцобслуживания	человек	107	117	127
10.	Количество граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, получивших услуги служб сиделок, предоставляемых центрами соцобслуживания	человек	200	220	240

1	2	3	4	5	6
11.	Количество граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в долговременном уходе, которым предоставлено социальное сопровождение организациями социального обслуживания	человек	800	900	1000
12.	Количество граждан пожилого возраста, которым оказана специализированная помощь по профилю "гериатрия" в стационарных условиях в медицинских организациях	человек	1090	1090	1510
13.	Доля граждан пожилого возраста, охваченных профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, в общем количестве граждан пожилого возраста, подлежащих профилактическому осмотру	процентов	20,4	25,4	31,4

ЭЙДЖИЗМ

Эйджизм – это создание стереотипов и дискриминация отдельных людей или групп людей по возрастному признаку; эйджизм может проявляться в разных формах, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику или институциональные меры политики и практики, способствующие закреплению стереотипных представлений.

Эйджизм широко распространен и исходит из того, что все члены группы (например, пожилых людей) одинаковы. Подобно расизму и сексизму, эйджизм преследует социальную и экономическую цель: узаконить и поддерживать неравенства между группами людей. Дело не в том, как мы выглядим. Дело в том, какое значение люди, имеющие влияние, придают тому, как мы выглядим. В 2014 г. правительства разных стран признали эйджизм «общим источником, оправданием и движущей силой дискриминации по возрастному признаку».

Негативные эйджистские установки широко распространены в обществах и не ограничиваются какой-либо одной социальной или этнической группой. Исследования показывают, что в настоящее время эйджизм может быть распространен даже шире, чем сексизм и расизм. Это имеет серьезные последствия как для пожилых людей, так и для общества в целом. Так например, эйджизм ограничивает круг задаваемых вопросов и способы осмысления проблем и, таким образом, является одним из основных препятствий на пути разработки надлежащих мер политики.

Эйджизм оказывает вредное воздействие на здоровье пожилых людей. Исследования показывают, что пожилые люди, негативно

воспринимающие старение, могут жить на 7,5 лет меньше, чем пожилые люди с позитивным настроем.

Эйджизм может приводить к сердечно-сосудистому стрессу, ослаблять веру в собственные силы и снижать продуктивность.

Негативные установки широко распространены даже в медицинских и социальных учреждениях, где находятся наиболее уязвимые пожилые люди.

В основе некоторых из этих предубеждений лежит наблюдаемое снижение биологических функций и осведомленность о таких нарушениях здоровья, как деменция, которые могут ошибочно восприниматься как процессы, сопутствующие нормальному старению.

Дальнейшему социальному укоренению эйджизма может способствовать закрепление среди пожилых людей стереотипов социальной изоляции, физической и когнитивной деградации, отсутствия физической активности и экономического бремени.

Негативное отношение к долговременному уходу за нуждающимися в нем людьми является препятствием для найма на оплачиваемую работу лиц, осуществляющих уход, во многих странах. Это может свидетельствовать об эйджизме в культуре в более широком смысле, о тенденции отождествлять долговременный уход с плохими рабочими условиями или о низком статусе лиц, осуществляющих уход.

Для борьбы с эйджизмом необходимо новое понимание старения среди всех поколений людей. Такое понимание должно основываться на отказе от устаревшего восприятия пожилых людей в качестве обузы, признании разнообразного опыта пожилых людей и несправедливости эйджизма и готовности к поиску способов лучшей организации общества.

Действия, которые могут помочь в борьбе с эйджизмом, включают:

1) проведение коммуникационных кампаний по расширению знаний о старении и улучшению понимания этой проблемы в СМИ, среди общественности, лиц, формирующих политику, работодателей и провайдеров услуг;

2) принятие законов против дискриминации по возрастному признаку;

3) обеспечение сбалансированного представления о старении в СМИ.

Эйджизм на рабочих местах

Работодатели часто негативно настроены в отношении пожилых работников. Дискриминация по возрастному признаку сохраняется даже в тех случаях, когда пожилые работники не имеют проблем со здоровьем и не являются менее образованными, менее квалифицированными или менее продуктивными по сравнению с молодыми сотрудниками. Пожилые женщины сталкиваются с особыми проблемами при устройстве на работу в связи с их полом и возрастом.

Стратегии по борьбе с эйджизмом могут способствовать улучшению возможностей для коллективов, состоящих из разных поколений, и проведению кампаний по развенчанию мифов и ошибочных стереотипов, негативно сказывающихся на возможностях пожилых людей участвовать в жизни сообществ.

В отношении мероприятий, касающихся профилактики и борьбы с эйджизмом, Комитетом по труду и занятости населения Курской области проводится работа по выявлению людей предпенсионного возраста, нуждающихся в профессиональной переподготовке с организацией последующего обучения.

Таким образом, можно сделать вывод, что сложившаяся система организации оказания медико-социальной помощи не в полной мере учитывает особенности оказания медицинской помощи пожилому населению, что требует осуществления целенаправленных мер по созданию системы гериатрической помощи, повышению уровня знаний по гериатрии врачей общей лечебной сети и проведению научно-исследовательских работ в области геронтологии и гериатрии, в том числе и по вопросам профилактики преждевременного старения населения.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации программы, задачи, описание ожидаемых конечных результатов программы, сроков и контрольных этапов реализации государственной программы

Задачи региональной программы

1. Создание условий, способствующих увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни населения Курской области, продлению периода активности, поддержке здоровья лиц пожилого и старческого возраста.

2. Формирование региональной гериатрической службы.

3. Организация семейного ухода, поддержка и развитие стационар-замещающих технологий - социальное обслуживание и медицинская помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением службы сиделок и патронажа.

4. Компенсация дефицита самообслуживания:

- сохранение независимости, самостоятельности, автономности человека;

- достижение максимально возможного качества жизни и сохранение жизненных потребностей для людей, частично или полностью утративших способность к самостоятельному уходу.

Показатели программы

№ п/п	Наименование показателя	Периоды, годы					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года (нарастающим итогом), %	20,4	25,4	31,4	55,7	65,3	70,0
2.	Доля граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года (нарастающим итогом), %	65,9	67,0	68,2	69,1	80,0	90,0
3.	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста от общего числа граждан старше 60 лет на начало отчетного года (нарастающим итогом), условная единица	13,3	38,0	57,3	57,3	57,3	57,3

Ожидаемые результаты региональной программы «Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни населения Курской области»

Исполнение мероприятий региональной программы «Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни населения Курской области» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- повышение продолжительности здоровой жизни;
- снижение общей смертности на 3,0 – 6%;
- снижение количества госпитализаций на 8% (снижение числа случаев необоснованных госпитализаций);
- снижение длительности госпитализаций на 5%, (снижение необоснованных койко-дней в стационарах);
- снижения количества вызовов скорой медицинской помощи по незначительным случаям;
- уменьшение косвенных потерь, связанных с необходимостью ухода трудоспособными родственниками за пожилыми людьми, потерявшими автономность;
- уменьшение количества необоснованных диагностических и лечебных вмешательств;
- создание новых рабочих мест;
- увеличение количества человек, которым будет оказана медико-социальная помощь;
- организация порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания при создании системы долговременного ухода, включая разработку и совершенствование программного продукта, созданного в целях информационного сопровождения долговременного ухода (далее - программный продукт);
- унификация критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов, в целях наиболее полного и своевременного удовлетворения потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов в социальных и медицинских услугах в области долговременного ухода;
- разработка порядка выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, и признания граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе;
- предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в долговременном уходе, социальных услуг, а также содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (далее - социальное сопровождение);

предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в долговременном уходе, медицинских услуг, гериатрической и паллиативной медицинской помощи, а также проведение мероприятий по социально-медицинской реабилитации;

создание условий для получения гражданами пожилого возраста и инвалидами, признанными нуждающимися в долговременном уходе, мер социальной поддержки, реабилитации и абилитации, в том числе составление индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, технических средств реабилитации и ухода для обеспечения жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов (далее - технические средства реабилитации);

развитие и поддержка семейного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами;

предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в долговременном уходе, иных услуг и проведение мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Курской области, положениями Всемирного доклада ВОЗ о старении и здоровье;

дополнительное открытие 10 гериатрических кабинетов и регионального гериатрического центра;

обеспечение уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет (на 10 тыс. населения соответствующего возраста) 57,3 к 2024 году;

обеспечение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года 70% к 2024 году;

обеспечение доли граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года 90% к 2024 году;

ежегодное выполнение не менее 500 операций по эндопротезированию крупных суставов и не менее 2500 операций по имплантации хрусталика глаза гражданам пожилого возраста.

Проводимые мероприятия позволят сформировать современную модель долговременной медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи и межведомственного взаимодействия служб здравоохранения и социальной защиты с целью сохранения или восстановления способности граждан к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

ПЛАН

мероприятий региональной программы «Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни населения Курской области»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
I. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни гражданами пожилого и старческого возраста					
1.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)	01.01.2020	31.12.2024	Комитет здравоохранения Курской области (далее – КЗКО), комитет по физической культуре и спорту, ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и др. неинфекционных заболеваний
1.1.	Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих ХНИЗ и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Подготовка и размещение в СМИ и на информационных стендах медицинских организаций материалов по вопросам ЗОЖ, первичной и вторичной профилактики ХНИЗ	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Повышение уровня информированности населения по вопросам ЗОЖ

1	2	3	4	5	6
1.2.	Изготовление и прокат аудио- и видеороликов по пропаганде ЗОЖ и профилактике ХНИЗ для использования в региональных и муниципальных СМИ	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Повышение уровня информированности населения по вопросам ЗОЖ
1.3.	Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах медицинских организаций материалов о симптомах и методах самопомощи при развитии неотложных состояний	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Повышение уровня информированности населения
1.4.	Организация освещения в СМИ профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров) в медицинских организациях области	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Снижение уровня госпитализации и риска развития неинфекционных заболеваний
2.	Повышение уровня физической активности населения старшего возраста	01.01.2020	31.12.2024	Комитет по физической культуре и спорту	Снижение распространенности гиподинамии как фактора риска ХНИЗ, формирование условий для здорового старения
3.	Совершенствование работы школ здорового питания в центрах здоровья; консультация врачом-диетологом посетителей центров здоровья по вопросам здорового питания	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики»	Снижение фактора риска ХНИЗ
3.1.	Вовлечение волонтерских организаций и социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию здорового образа жизни, в том числе среди населения старшего возраста	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Снижение фактора риска ХНИЗ

1	2	3	4	5	6
II. Мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, первичная и вторичная профилактика ХНИЗ					
1.	Полное и качественное выполнение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров гражданам пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Достижение ежегодного охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами 70% граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
2.	Совершенствование системы медицинского патронажа для граждан старшего возраста	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций (по согласованию)	Создание патронажной службы на базе крупных медицинских организаций г. Курска и межрайонных центров, оказание медицинской помощи по участковому принципу врачами-терапевтами и врачами общей практики амбулаторно-поликлинического звена
3.	Развитие выездных форм оказания первичной медико-санитарной помощи	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи ЦРБ (по согласованию)	Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи
4.	Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи гражданам пожилого возраста	01.01.2020	31.12.2024	КЗКО	Ежегодное выполнение не менее 500 операций по эндопротезированию крупных суставов и не менее 2500 операций по имплантации хрусталика глаза
5.	Продолжение мероприятий по скринингу рака молочной железы	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный онколог КЗКО	Увеличение доли рака молочной железы, выявленного на ранней стадии
III. Реализация дополнительных профилактических программ для граждан пожилого и старческого возраста					
1.	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Курской области (далее – ОСО)	ежегодно		Руководители медицинских организаций (по согласованию)	Проведение к концу 2024 года вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО

1	2	3	4	5	6
1.1.	Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	ежегодно		Руководители медицинских организаций (по согласованию)	Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
2.	Проведение дополнительных скринингов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации.	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций (по согласованию)	Проведение, начиная с 2020 года, дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в Курской области в сельской местности, на выявление отдельных социальнозначимых неинфекционных заболеваний влияющих на структуру смертности населения, в соответствии с утвержденными Минздравом России программами скрининга и нормативными правовыми актами и механизмом их финансового обеспечения
	<p>Организация взаимодействия комплексных центров социального обслуживания населения с медицинскими организациями по проведению диспансерных и профилактических осмотров, диспансерного наблюдения и лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе мобильными медицинскими бригадами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр гериатром 1 раз в квартал граждан старше 75 лет - получателей социальных услуг на дому для составления и корректировки индивидуальных планов по уходу; - осмотр врачом-терапевтом 1 раз в 	ежегодно		КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области	Формирование современной модели долговременной медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи и межведомственного взаимодействия служб здравоохранения и социальной защиты с целью сохранения или восстановления способности граждан к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни

<p>месяц получателей социальных услуг на дому из числа инвалидов до 75 лет и паллиативных больных до 75 лет для составления и корректировки индивидуальных планов по уходу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление медицинского патронажа врачом-участковым терапевтом (2 раза в месяц) одиноких граждан для контроля состояния здоровья, проведения необходимых медицинских манипуляций; 1 раз в месяц граждан, за которыми осуществляется семейный уход, для контроля состояния здоровья, для консультирования лиц, осуществляющих уход, по вопросам наблюдения за отклонениями в состоянии здоровья и медицинских аспектов ухода, для проведения необходимых медицинских манипуляций; - осуществление медицинского патронажа врачом-участковым терапевтом пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, не реже 1 раза в месяц или оказание необходимой помощи выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи 				
<p>IV. Мероприятия, направленные на совершенствование инфраструктуры гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н</p>				

1	2	3	4	5	6
1.	Совершенствование системы первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия»	01.01.2020	31.12.2024	КЗКО	Открытие 13 кабинетов врачей-гериатров, оказание медицинской помощи в стационарных условиях на 60 койках
2.	Подготовка медицинских кадров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2020	КЗКО	Осуществление подготовки 9 врачей гериатров и 18 медицинских сестер для обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами. Ежегодное тематическое обучение врачей иных специальностей и средних медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста
3.	Создание «Школ старческой астении» на базе центров здоровья и кабинетов врача гериатра	01.01.2020	31.12.2020	Руководители медицинских организаций (по согласованию)	2020 год – 2 «Школы», 2021 год – 2 «Школы»
4.	Внедрение в практику клинических рекомендаций, разработанных Минздравом России, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций (по согласованию)	Внедрение в практику клинических рекомендаций по: профилактике, диагностике и лечению старческой астении; профилактике падений и переломов у граждан пожилого и старческого возраста; профилактике, диагностике и лечению болевого синдрома у пациентов пожилого и старческого возраста; профилактике, диагностике и лечению когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста; профилактике, диагностике и лечению синдрома мальнутриции у лиц пожилого и

					старческого возраста; профилактике, диагностике и лечению недержания мочи у лиц пожилого и старческого возраста
5.	Организация регионального гериатрического центра на базе ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	01.01.20	30.12.2020	КЗКО	Создание регионального гериатрического центра
6.	Обеспечение паллиативной медицинской помощью на дому	01.01.20	30.12.2024	КЗКО	Оказание паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами не менее 30% нуждающихся
V. Мероприятия, направленные на создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия					
1.	Утверждение Порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и ОСО при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста	01.03.2020	-	КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области	Реализация на территории Курской области пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода
2.	Обучение и консультирование лиц, осуществляющих уход, из окружения нуждающегося в уходе, практическим навыкам ухода	01.01.20	30.12.24	КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области	Проведение обучения и консультации по вопросам ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами с различными заболеваниями из окружения, нуждающегося в уходе в целях повышения качества ухода (в том числе обучено: в 2020 году - не менее 2,3 тыс. чел., в 2021 году - не менее 2,5 тыс. чел.). Формирование у родственников практических навыков ухода за гражданами

					пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе
VI. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста					
1.	Разработка и реализация регионального межведомственного плана профилактики падений и переломов	01.01.2020	31.12.2024	КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области	Формирование условий для содействия здоровому старению и увеличение продолжительности здоровой жизни
2.	Разработка и реализация регионального межведомственного плана, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01.2020	31.12.2024	КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области	Формирование условий для содействия здоровому старению и увеличение продолжительности здоровой жизни
3.	Разработка и реализация регионального межведомственного плана по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2024	КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области	Формирование условий для содействия здоровому старению и увеличение продолжительности здоровой жизни
4.	Разработка и реализация регионального плана по борьбе с эйджизмом	01.01.2020	31.12.2024	КЗКО, комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области, комитет по труду и занятости Курской области	Формирование условий для содействия здоровому старению и увеличение продолжительности здоровой жизни