



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 2 » декабря 2019 года № 477-а

г. Кострома

Об утверждении программы «Системная поддержка и повышение качества жизни граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Костромской области на 2019 – 2024 годы»

В соответствии с планом мероприятий регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Костромская область)», утвержденным губернатором Костромской области 28 июня 2019 года, администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую программу «Системная поддержка и повышение качества жизни граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Костромской области на 2019 – 2024 годы».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации
Костромской области
от « 2 » декабря 2019 г. № 477-а

ПРОГРАММА

«Системная поддержка и повышение качества жизни
граждан старшего поколения «Активное долголетие»
в Костромской области на 2019 – 2024 годы»

Раздел I. Аналитическая часть

1. Численность населения Костромской области по состоянию на 1 января 2018 года составила 643 324 человека, в том числе городского населения – 464 477 человек (72,2%), сельского населения – 178 847 человек (27,8%). Численность трудоспособного населения Костромской области – 343 565 человек (53,4%). Среди субъектов Центрального федерального округа (далее – ЦФО) в Костромской области самый низкий удельный вес трудоспособного населения. Плотность населения 10,7 человек/км².

Численность постоянного населения Костромской области
(по состоянию на 1 января 2018 года) в динамике

Таблица № 1

Годы	Численность населения Костромской области, всего, человек	В том числе, человек		В общей численности (%)	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	692 315	474 230	218 085	68,5	31,5
2010	688 331	472 419	215 912	68,6	31,4
2011	666 391	466 219	200 172	70,0	30,0
2012	661 764	464 640	197 124	70,2	29,8
2013	658 906	464 510	194 396	70,5	29,5
2014	656 389	464 932	191 457	70,8	29,2
2015	654 390	466 411	187 979	71,3	28,7
2016	651 450	465 858	185 592	71,5	28,5
2017	648 157	466 039	182 118	71,9	28,1
2018	643 324	464 477	178 847	72,2	27,8

Возрастно-половой состав населения Костромской области
(по состоянию на 1 января 2018 года)

Таблица № 2

Возраст, лет	Численность населения Костромской области, всего, человек		
	мужское и женское	мужчины	женщины
Всего	643 324	295 129	348 195
0 – 4	39 046	20 046	19 000
5 – 9	39 530	20 331	19 199
10 – 14	33 543	17 020	16 523
15 – 19	28 884	14 719	14 165
20 – 24	29 589	15 534	14 055
25 – 29	40 486	21 095	19 391
30 – 34	50 605	25 956	24 649
35 – 39	47 646	23 724	23 922
40 – 44	44 962	21 532	23 430
45 – 49	40 730	19 380	21 350
50 – 54	42 632	19 558	23 074
55 – 59	54 741	24 427	30 314
60 – 64	49 151	20 248	28 903
65 – 69	38 539	14 650	23 889
70 – 74	16 645	5 909	10 736
75 – 79	21 860	5 772	16 088
80 – 84	14 554	3 407	11 147
85 – 89	7 423	1 378	6 045
90 – 94	2 472	403	2 069
95 – 99	267	33	234
100 и старше	19	7	12

2. Костромская область является регионом с высокой долей в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста – 28,2% при среднероссийском показателе – 25,4%).

3. Как абсолютное количество, так и доля граждан старше трудоспособного возраста в течение последнего десятилетия практически линейно возрастают на фоне снижения общей численности населения и численности граждан старше трудоспособного возраста до 28,2%.

4. В ряде муниципальных образований Костромской области доля населения старше трудоспособного возраста приближается к уровню 40% (Антроповский, Вохомский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский муниципальные районы Костромской области).

5. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области численность постоянного населения Костромской области по состоянию на 1 января 2019 года составила 637,2 тыс. человек.

Прогноз демографических показателей Костромской области

Таблица № 3

Человек

Возраст	2019 год			2020 год			2021 год		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Всего	640 999	294 788	346 211	637 641	293 576	344 065	634 521	292 486	342 035
Моложе трудоспособного возраста	118 812	60 794	58 018	118 513	60 678	57 835	118 037	60 510	57 527
В трудоспособном возрасте	337 906	179 648	158 258	332 345	176 506	155 839	327 478	173 445	154 033
Старше трудоспособного возраста	184 281	54 346	129 935	186 783	56 392	130 391	189 006	58 531	130 475

Продолжение таблицы № 3

Человек

Возраст	2022 год			2023 год			2024 год		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Всего	631 689	291 536	340 153	629 170	290 723	338 447	626 852	290 008	336 844
Моложе трудоспособного возраста	117 569	60 300	57 269	117 029	60 068	56 961	115 881	59 500	56 381
В трудоспособном возрасте	323 478	171 035	152 443	320 467	169 118	151 349	318 611	167 995	150 616
Старше трудоспособного возраста	190 642	60 201	130 441	191 674	61 537	130 137	192 360	62 513	129 847

6. Таким образом, при любом варианте прогноза в ближайшее десятилетие на фоне снижения общей численности населения доля населения старше трудоспособного возраста, если не в абсолютном выражении, то в процентном, в общей структуре населения будет возрастать и достигнет уровня 32,7-33% к 2030 году.

7. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, получающих первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях подчинения департамента здравоохранения Костромской области, в 2018 году составила 170 870,8 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста (данные рассчитаны на основании ФФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2018), что на 6,2% выше, чем за 2014 год (160 831,0 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста), и на 15,7% ниже среднероссийского показателя за 2018 год (202 603,7 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

Сравнительная характеристика показателей общей заболеваемости
в Российской Федерации, Центральном федеральном округе,
Костромской области, 2014 – 2018 годы

Таблица № 4
Случаев на 100 тыс. населения

	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	203 094,2	202 462,7	198 363,0	199 962,2	202 603,7
Центральный федеральный округ	184 297,6	181 429,3	178 757,5	175 340,0	180 824,5
Костромская область	160 831,0	158 067,4	143 608,1	169 843,2	170 870,8

8. В разрезе муниципальных образований Костромской области показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), находящегося на обслуживании в медицинских организациях Костромской области, выглядит следующим образом.

Сравнительная характеристика показателей общей заболеваемости
лиц старше трудоспособного возраста Костромской области
(2014, 2018 годы)

Таблица № 5

Наименование муниципального образования Костромской области	Общая заболеваемость за 2014 год, случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	Общая заболеваемость за 2018 год, случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	Темп прироста/убыли (2018/2014), %
1	2	3	4
Городской округ город Кострома	197 284,5	229 477,7	16,3
Городской округ город Волгореченск	208 846,5	195 108,3	-6,6
Антроповский муниципальный район	86 029,79	86 795,18	0,9
Буйский муниципальный район	117 813,9	146 548,7	24,4
Вохомский муниципальный район	78 491,52	81 650,75	4,0
Галичский муниципальный район	140 687,2	272 438,9	93,6
Кадыйский муниципальный район	143 568,1	171 628,9	19,5
Кологривский муниципальный район	79 795,4	91 352,13	14,5

1	2	3	4
Костромской муниципальный район	187 159,5	109 492,5	-41,5
Красносельский муниципальный район	140 723,3	177 564,1	26,2
Макарьевский муниципальный район	230 289	123 740,7	-46,3
Мантуровский муниципальный район / городской округ город Мантурово	151 751,7	161 956,2	6,7
Межевской муниципальный район	151 562,5	180 668,8	19,2
Муниципальный район город Нея и Нейский район	177 032	150 243,7	-15,1
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	135 373,2	133 371,4	-1,5
Октябрьский муниципальный район	132 612,2	148 432,8	11,9
Островский муниципальный район	90 325,64	86 272,78	-4,5
Павинский муниципальный район	221 297	204 870,6	-7,4
Парфеньевский муниципальный район	115 122,2	104 610,3	-9,1
Поназыревский муниципальный район	103 888	111 718,8	7,5
Пыщугский муниципальный район	185 210,2	134 465,3	-27,4
Солигаличский муниципальный район	138 309,9	119 255,4	-13,8
Судиславский муниципальный район	128 998,2	142 386,3	10,4
Сусанинский муниципальный район	118 341,4	86 062,13	-27,3
Чухломский муниципальный район	104 579,4	53 998,06	-48,4
Шарьинский муниципальный район	105 374,7	77 066,42	-26,9

9. Выше областного показатель общей заболеваемости в 2018 году зарегистрирован в Галичском муниципальном районе – 2 724,4%, городском округе город Кострома – 2 294,8%, Павинском муниципальном районе – 2 048,7%, городском округе город Волгореченск – 1 951,1%, Межевском муниципальном районе – 1 806,7%, Красносельском муниципальном районе – 1 775,6% и Кадыском муниципальном районе – 1 716,3%.

10. Значительно ниже областного показатель в Чухломском (540,0‰), Шарьинском (770,7‰), Вохомском (816,5‰), Сусанинском (860,6‰), Островском (862,7‰) и Антроповском (868,0‰) муниципальных районах Костромской области.

11. Структура общей заболеваемости в 2018 году относительно 2014 года претерпела изменения, касающиеся второго-пятого мест. В целом, пятерка лидеров осталась неизменной.

Структура общей заболеваемости населения старше трудоспособного
возраста Костромской области в 2014, 2018 годах

Таблица № 6

	2014 год	2018 год
1 место	Болезни системы кровообращения (550,8 случаев на 1 000 человек)	Болезни системы кровообращения (594,3 случаев на 1 000 человек)
2 место	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (163,2 случаев на 1 000 человек)	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (159,8 случаев на 1 000 человек)
3 место	Болезни глаза и его придаточного аппарата (151,4 случаев на 1 000 человек)	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (153,7 случаев на 1 000 человек)
4 место	Болезни органов дыхания (146,3 случаев на 1 000 человек)	Болезни органов дыхания (145,3 на 1000 чел.)
5 место	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (109,9 случаев на 1 000 человек)	Болезни глаза и его придаточного аппарата (107,0 случаев на 1 000 человек)

12. Структура общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Костромской области отличается от структуры заболеваемости по Российской Федерации.

Структура общей заболеваемости населения старше трудоспособного
возраста Костромской области и Российской Федерации
(по данным 2018 года)

Таблица № 7

	Российская Федерация	Костромская область
1 место	Болезни системы кровообращения (617,3 случаев на 1 000 человек)	Болезни системы кровообращения (594,3 случаев на 1 000 человек)
2 место	Болезни костно-мышечной системы (211,7 случаев на 1 000 человек)	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (159,8 случаев на 1 000 человек)
3 место	Болезни органов дыхания (208,3 случаев на 1 000 человек)	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (153,7 случаев на 1 000 человек)
4 место	Болезни глаза и его придаточного аппарата (170,9 случаев на 1 000 человек)	Болезни органов дыхания (145,3 случаев на 1 000 человек)

5 место	Болезни эндокринной системы (158,8 случаев на 100 тыс. чел.)	Болезни глаза и его придаточного аппарата (107,0 случаев на 1000 чел.)
---------	---	---

13. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, проживающего в сельской местности, составила по итогам 2018 года 117 499,8 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста и в сравнении с 2014 годом снизилась на 10% (130 678,0 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста), в городской – 196 097,4 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста, что на 9% выше, чем в 2014 году (179 509,9 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

14. Структура общей заболеваемости населения, проживающего в сельской местности, по итогам 2018 года, в целом, идентична структуре заболеваемости населения, проживающего в городской местности, исключение – пятое место в структуре занимают болезни органов пищеварения.

15. Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста по итогам 2018 года составила 41 513,7 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста, что на 3,8% выше, чем в 2014 году (39 989,9 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста) и на 20,7% ниже среднероссийского показателя за 2018 год (52 332,6 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Российской Федерации, Центрального федерального округа, Костромской области, 2014 – 2018 годы

Таблица № 8

Случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Российская Федерация	51 625,9	52 332,2	52 304,4	51 981,6	52 332,6
Центральный федеральный округ	45 832,7	46 631,5	46 114,3	45 406,1	46 005,2
Костромская область	39 241,0	41 294,0	36 166,4	45 245,4	41 513,7

16. В разрезе муниципальных образований Костромской области показатель первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), находящегося на обслуживании в медицинских организациях, выглядит следующим образом.

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости лиц
старше трудоспособного возраста Костромской области
(2014, 2018 годы)

Таблица № 9

Наименование муниципального образования Костромской области	Первичная заболеваемость за 2014 год, случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	Первичная заболеваемость 2018 год, случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	Темп прироста/убыли (2018/2014), %
1	2	3	4
Городской округ город Кострома	50 766,8	48 674,8	-4,1
Городской округ город Волгореченск	54 641,5	53 615,1	-1,9
Антроповский муниципальный район	14 227,0	9 879,5	-30,6
Буйский муниципальный район	34 159,2	38 136,4	11,6
Вохомский муниципальный район	15 120,9	22 101,0	46,2
Галичский муниципальный район	30 378,6	106 065,7	249,1
Кадыйский муниципальный район	36 398,1	40 082,5	10,1
Кологривский муниципальный район	21 483,4	26 373,6	22,8
Костромской муниципальный район	17 078,9	14 144,7	-17,2
Красносельский муниципальный район	44 407,0	55 934,7	26,0
Макарьевский муниципальный район	57 266,4	22 605,3	-60,5
Мантуровский муниципальный район / городской округ город Мантурово	33 534,3	35 978,1	7,3
Межевской муниципальный район	53 038,2	70 065,3	32,1
Муниципальный район город Нея и Нейский район	44 129,9	36 272,9	-17,8
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	16 272,1	27 985,5	72,0
Октябрьский муниципальный район	29 407,1	33 134,3	12,7
Островский муниципальный район	26 651,9	30 041,2	12,7

1	2	3	4
Павинский муниципальный район	36 749,4	28 843,2	-21,5
Парфеньевский муниципальный район	37 350,8	34 906,7	-6,5
Поназыревский муниципальный район	15 863,1	16 927,1	6,7
Пыщугский муниципальный район	34 684,7	29 479,8	-15,0
Солигаличский муниципальный район	40 643,9	27 604,4	-32,1
Судиславский муниципальный район	38 141,2	70 280,6	84,3
Сусанинский муниципальный район	50 109,7	42 443,3	-15,3
Чухломский муниципальный район	31 479,0	20 168,3	-35,9
Шарьинский муниципальный район	39 766,7	17 892,2	-55,0

17. По итогам 2018 года значительно выше областного показатель первичной заболеваемости зарегистрирован в Галичском (1 060,7‰), Судиславском (702,8‰), Межевском (700,7‰), Красносельском (559,3‰) муниципальных районах Костромской области и городском округе город Волгореченск Костромской области (536,2‰).

18. Значительно ниже областного показатель в Антроповском (98,8‰), Костромском (141,4‰), Поназыревском (169,3‰), Шарьинском (178,9‰) и Чухломском (201,7‰) муниципальных районах Костромской области.

19. Структура первичной заболеваемости в сравнении с 2014 годом изменилась незначительно.

Структура первичной заболеваемости населения
Костромской области в 2014, 2018 годах

Таблица № 10
Случаев на 1 000 человек

	2014 год	2018 год
1 место	Болезни органов дыхания (99,2)	Болезни органов дыхания (106,1)
2 место	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (66,1)	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (87,2)
3 место	Болезни системы кровообращения (56,7)	Болезни системы кровообращения (57,6)
4 место	Болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни кожи и подкожной клетчатки (26,4)	Болезни уха и сосцевидного отростка (31,8)
5 место	Болезни уха и сосцевидного отростка (26,1)	Болезни кожи и подкожной клетчатки (21,1)

20. Структура первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Костромской области идентична по первым трем местам структуре заболеваемости по Российской Федерации, отличия коснулись четвертого и пятого места.

Структура первичной заболеваемости населения Костромской области и Российской Федерации (по данным 2018 года)

Таблица № 11
Случаев на 1 000 человек

	Российская Федерация	Костромская область
1 место	Болезни органов дыхания (142,2)	Болезни органов дыхания (106,1)
2 место	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (69,8)	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (87,2)
3 место	Болезни системы кровообращения (62,0)	Болезни системы кровообращения (57,6)
4 место	Болезни мочеполовой системы (35,4)	Болезни уха и сосцевидного отростка (31,8)
5 место	Болезни глаза и его придаточного аппарата (34,7)	Болезни кожи и подкожной клетчатки (21,1)

21. Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, проживающего в сельской местности, составила по итогам 2018 года 29 191,0 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста, что на 8,5% выше, чем за 2014 год (26 897,9 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста), в городской – 47 338,1 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста, что на 2,6% выше итогов 2014 года (46 141,2 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

22. По итогам 2018 года структура первичной заболеваемости населения, проживающего в сельской местности, идентична структуре заболеваемости населения, проживающего в городской местности по первому, второму и третьему месту. Четвертое место в структуре первичной заболеваемости населения проживающего в сельской местности занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, пятое – болезни глаза и его придаточного аппарата.

Сведения о лицах старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию и состоящих на диспансерном наблюдении за период 2016 – 2018 годов

Таблица № 12
Процентов

Наименование показателя	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию от количества прошедших профилактические осмотры и	33,3	31,5	33,5

1	2	3	4
диспансеризацию всего			
Состоит под диспансерным наблюдением	32,8	37,5	40,4

23. В разрезе муниципальных образований Костромской области охват диспансерным наблюдением заболеваний у населения старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), находящегося на обслуживании в медицинских организациях Костромской области, представлен в таблице № 13.

Сравнительная характеристика по охвату диспансерным наблюдением заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста Костромской области (2014, 2018 годы)

Таблица № 13
Процентов

Наименование муниципального образования Костромской области	Охват диспансерным наблюдением, 2014 год	Охват диспансерным наблюдением, 2018 год	Темп прироста/убыли (2018/2014)
1	2	3	4
Городской округ город Кострома	27,7	27,3	-1,4
Городской округ город Волгореченск	19,2	22,7	18,2
Антроповский муниципальный район	87,4	90,5	3,5
Буйский муниципальный район	29,6	34,8	17,6
Вохомский муниципальный район	29,0	40,3	39,0
Галичский муниципальный район	28,9	19,7	-31,8
Кадынский муниципальный район	16,1	16,5	2,5
Кологривский муниципальный район	42,4	37,8	-10,8
Костромской муниципальный район	20,3	46,0	126,6
Красносельский муниципальный район	28,4	31,8	12,0
Макарьевский муниципальный район	13,3	28,0	110,5
Мантуровский муниципальный район / городской округ город Мантурово	22,5	29,3	30,2
Межевской муниципальный район	40,8	44,1	8,1
Муниципальный район город Нея и Нейский район	18,4	25,1	36,4

1	2	3	4
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	30,9	44,6	44,3
Октябрьский муниципальный район	46,8	44,0	-6,0
Островский муниципальный район	33,9	45,7	34,8
Павинский муниципальный район	11,3	30,5	169,9
Парфеньевский муниципальный район	65,1	67,0	2,9
Поназыревский муниципальный район	87,9	82,6	-6,0
Пыщугский муниципальный район	37,0	67,7	83,0
Солигаличский муниципальный район	22,0	24,9	13,2
Судиславский муниципальный район	24,6	27,9	13,4
Сусанинский муниципальный район	22,2	42,9	93,2
Чухломский муниципальный район	31,3	42,3	35,1
Шарьинский муниципальный район	32,5	56,4	73,5

24. По итогам 2018 года высокая степень охвата диспансерным наблюдением заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста в Антроповском (90,5%), Поназыревском (82,6%), Пыщугском (67,7%), Парфеньевском (67,0%) и Шарьинском (56,4%) муниципальных районах Костромской области.

25. Низкая степень охвата диспансерным наблюдением заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста в Кадыйском (16,5%), Галичском (19,7%) и Солигаличском (24,9%) муниципальных районах Костромской области, муниципальном районе город Нея и Нейский район Костромской области (25,1%) и городском округе город Волгореченск Костромской области (22,7%).

26. Из таблицы видно, что за прошедшие пять лет практически во всех районах Костромской области увеличилось число заболеваний, состоящих под диспансерным наблюдением.

27. Показатель общей смертности населения старше 60 лет Костромской области в 2018 году составляет 4 893,0 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста, что на 11,3% ниже уровня показателя смертности за 2014 год (5 517,5 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

Структура смертности лиц старше 60 лет

Таблица № 14

Случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста

	2014 год	2018 год
1 место	Болезни системы кровообращения (3 181,4)	Болезни системы кровообращения (2 694,6)
2 место	Симптомы, признаки и отклонения от нормы (917,0)	Новообразования (813,6)
3 место	Новообразования (836,6)	Симптомы, признаки и отклонения от нормы (547,3)
4 место	Болезни органов пищеварения (156,4)	Болезни нервной системы (196,1)
5 место	Внешние причины (155,0)	Болезни органов пищеварения (163,7)

28. За 2018 год в структуре смертности данной группы населения первое место занимают болезни системы кровообращения (2 694,6 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста или 55,1%), на втором месте новообразования (813,6 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста или 16,6%) и на третьем месте симптомы, признаки и отклонения от нормы (547,3 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста или 11,2%). В сравнении с 2014 годом смертность по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы» в 2018 году снизилась на 40,3% (2014 год – 917,0 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

Общая смертность населения в возрасте 60 лет и старше
Костромская область (2014, 2018 годы)

Таблица № 15

Наименование муниципального образования Костромской области	2014 год, случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	2018 год, случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	Темп прироста/убыли (2018/2014), %
1	2	3	4
Городской округ город Кострома	5 256,0	4 795,6	-8,8
Городской округ город Волгореченск	5 048,9	4 842,8	-4,1
Городской округ город Буй и Буйский муниципальный район	5 816,9	4 929,9	-15,2
Городской округ - город Галич и Галичский муниципальный район	5 743,9	4 503,9	-21,6
Городской округ город Мантурово и Мантуровский муниципальный район	6 105,1	5 834,6	-4,4

1	2	3	4
Городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный район	4 731,1	4 486,2	-5,2
Антроповский муниципальный район	6 381,6	4 852,1	-24,0
Вохомский муниципальный район	6 797,0	5 490,4	-19,2
Кадынский муниципальный район	7 221,4	5 536,0	-23,3
Кологривский муниципальный район	7 361,2	7 560,1	2,7
Костромской муниципальный район	4 891,3	3 947,9	-19,3
Красносельский муниципальный район	5 247,3	5 130,7	-2,2
Макарьевский муниципальный район	6 191,2	4 681,7	-24,4
Межевской муниципальный район	5 920,3	6 075,7	2,6
Муниципальный район город Нея и Нейский район	5 397,3	5 236,9	-3,0
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	5 311,6	5 154,1	-3,0
Октябрьский муниципальный район	6 831,7	5 163,0	-24,4
Островский муниципальный район	6 787,0	4 674,2	-31,1
Павинский муниципальный район	6 726,9	4 703,7	-30,1
Парфеньевский муниципальный район	5 375,6	4 155,8	-22,7
Поназыревский муниципальный район	5 223,4	6 335,4	21,3
Пыщугский муниципальный район	5 178,9	5 719,2	10,4
Солигаличский муниципальный район	7 632,1	5 156,5	-32,4
Судиславский муниципальный район	5 672,7	4 627,5	-18,4
Сусанинский муниципальный район	6 408,9	6 404,4	-0,1
Чухломской муниципальный район	6 354,5	5 208,3	-18,0
Всего по Костромской области	5 517,5	4 893,0	-11,3

29. По сравнительным данным таблицы наблюдается снижение смертности данной категории населения с 2014 года в большинстве муниципальных образований Костромской области, в Солигаличском муниципальном районе – на 32,4%, в Островском муниципальном районе – на 31,1%, в Павинском муниципальном районе – на 30,1%. Рост показателей смертности отмечается в 4 муниципальных образованиях Костромской области, в Поназыревском муниципальном районе – на 21,3%, в Пыщугском муниципальном районе – на 10,4%, в Кологривском муниципальном районе – на 2,7%, в Межевском муниципальном районе – на 2,6%. По итогам 2018 года в 11 муниципальных образованиях Костромской области показатель общей смертности ниже значения в среднем по области, в Костромском муниципальном районе – на 19,3%, Парфеньевском муниципальном районе – на 15,1%.

30. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении в регионе увеличилась с 2013 года по 2017 год на 1,95 год (2013 год – 69,86 лет, 2017 год – 71,81 год).

Диспансеризация

31. Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения женщин старше 55 лет, мужчин старше 60 лет (далее – охват диспансеризацией) в Костромской области в 2018 году составил 20,2%. В разрезе муниципальных образований Костромской области показатель охвата диспансеризацией составил 10,8%–34,3% от населения (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), находящегося на обслуживании в медицинских организациях Костромской области.

Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения в 2018 году

Таблица № 16
Процентов

Медицинская организация	Охват диспансеризацией граждан старше трудоспособного возраста
1	2
Костромская область, в целом	20,2
ОГБУЗ «Антроповская ЦРБ»	18,6
ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»	24,3
ОГБУЗ «Волгореченская ГБ»	14,4
ОГБУЗ «Вохомская МБ»	34,3
ОГБУЗ «Галичская ОБ»	24,3
ОГБУЗ «ГБ г. Костромы»	16,1
ОГБУЗ «Кадыйская РБ»	18,7
ОГБУЗ «Кологривская РБ»	29,8
ОГБУЗ «Красносельская РБ»	10,8

1	2
ОГБУЗ «Макарьевская РБ»	19,6
ОГБУЗ «Мантуровская ОБ»	29,5
ОГБУЗ «Нейская РБ»	24,3
ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»	17,9
ОГБУЗ «ОБ КО №1»	23,8
ОГБУЗ «ОБ КО №2»	24,2
ОГБУЗ «Островская РБ»	17,6
ОГБУЗ «Парфеньевская РБ»	20,7
ОГБУЗ «Солигаличская РБ»	28,7
ОГБУЗ «Судиславская РБ»	21,2
ОГБУЗ «Сусанинская РБ»	11,3
ОГБУЗ «Чухломская ЦРБ»	22,1
ОГБУЗ «Шарьинская ОБ»	18,0

Раздел II. Организационные мероприятия по оказанию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста и подготовке кадров

32. Одним из приоритетов в здравоохранении Костромской области является развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, которая осуществляется в фельдшерских здравпунктах (далее – ФЗ), фельдшерско-акушерских пунктах (далее – ФАП), отделениях общей врачебной практики (далее – ВОП), врачебных амбулаториях и участковых больницах.

33. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается:

1) населению муниципальных образований Костромской области, за исключением городского округа город Кострома, в условиях окружных, центральных районных и районных больниц, кроме того, вышеуказанные медицинские организации включают в себя 37 врачебных амбулаторий, 155 фельдшерских пунктов и 161 ФАП;

2) населению городского округа город Кострома Костромской области в условиях 3 стоматологических поликлиник, 7 поликлинических отделений для взрослых и 9 поликлинических отделений для детей.

34. В целях достижения максимальной доступности сельскому населению малонаселенных пунктов, где отсутствуют ФАП, проведена работа по организации домовых хозяйств. В области организовано 80 домовых хозяйств с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи (само- и взаимопомощь).

35. В целях организации медицинского обслуживания жителей в отдаленных районах Костромской области в 2018 году закуплено и введено в эксплуатацию 4 мобильных передвижных комплекса - фельдшерско-акушерских пункта (ФАП) и один цифровой передвижной маммографический комплекс «ОМИКРОН». ФАП закреплены за ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ

«Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» и предназначены для обследования граждан в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек. Передвижной цифровой маммографический комплекс закреплен за ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» для оказания выездной формы обследования по всей Костромской области. В целях выявления заболеваний органов грудной клетки на территории Костромской области организована работа передвижного флюорографа, закрепленного за ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер».

36. При наличии показаний пациентов из сельской местности направляют для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в специализированные медицинские организации здравоохранения Костромской области.

Стационарная помощь
(лица старше трудоспособного возраста)

Таблица № 17
Человек

2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
выписано пациенто в старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациенто в старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациенто в старше трудоспособного возраста	умерло
44 958	1 690	46 395	1 935	45 588	2 033	47 586	2 052	49 240	2 042

Стационарная помощь
(лица старше трудоспособного возраста) городское население

Таблица № 18
Человек

№ п/п	Год	Женщины старше 55 лет	Мужчины старше 60 лет	Всего
1.	2014	28 630	10 464	39 094
2.	2015	31 093	11 050	42 143
3.	2016	31 589	11 667	43 256
4.	2017	30 549	11 126	41 675
5.	2018	31 439	11 950	43 389

Информация
об объемах оказания стационарной помощи лицам
старше трудоспособного возраста (женщины 55 лет, мужчины 60 лет),
принятых к оплате за 2014 – 2018 годы

Таблица № 19

Условия оказания медицинской помощи	2014 год		2015 год		2016 год	
	принято к оплате	в том числе умерло, человек	принято к оплате	в том числе умерло, человек	принято к оплате	в том числе умерло, человек
Круглосуточный стационар, законченных случаев	42 345	1 191	48 019	1 433	46 697	1 226
Дневной стационар, случаев лечения	25 354	6	30 963	1	22 033	0

Продолжение таблицы № 19

Условия оказания медицинской помощи	2017 год		2018 год	
	принято к оплате	в том числе умерло, человек	принято к оплате	в том числе умерло, человек
Круглосуточный стационар, законченных случаев	47 110	1 186	50 293	1 333
Дневной стационар, случаев лечения	22 218	1	23 333	2

37. Преемственность между медицинскими организациями первичного звена и специализированными учреждениями достигается путем соблюдения маршрутизации пациентов и применения информационных технологий. В Костромской области создана региональная медицинская информационная система, обеспечивающая взаимодействие медицинских организаций и предоставляющая возможность изучения медицинской документации, созданной в другом учреждении.

38. С целью повышения доступности медицинской помощи сельским жителям врачи-специалисты межрайонных лечебно-диагностических центров, центральных районных больниц по графику выезжают в структурные подразделения медицинских организаций (ФАПы) для осуществления диспансерных осмотров больных и проведения профилактических осмотров населения. Для проведения профилактических мероприятий принимают участие 9 мобильных бригад.

39. В 2019 году продолжена работа по оснащению региона передвижными медицинскими комплексами для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения

до 100 человек. В настоящее время заключены Государственные контракты на поставку 11 единиц передвижных комплексов ФАП, 1 единицы передвижного флюорографа и 1 передвижного цифрового маммографического комплекса.

40. С целью приобретения 2 единиц передвижных медицинских комплексов в настоящее время определен поставщик, контракт на стадии подписания.

41. В 2019 году установлены модульные конструкции в с. Буяково, д. Меленки, д. Григорово Сусанинского района. В настоящее время ведутся работы по установке модульной конструкции в д. Веселово Красносельского района.

42. В городе Костроме скорую медицинскую помощь населению оказывает областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», которое имеет в своем составе 19 круглосуточных выездных бригад. Из них 1 психиатрическая бригада, 1 врачебная педиатрическая бригада, 3 усиленные врачебные бригады, 2 общепрофильные врачебные бригады. Остальные бригады фельдшерские.

43. ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» оказывает скорую медицинскую помощь также жителям Костромского района. Имеются 1 филиал и 1 пункт доезда.

44. В Костромской области также имеются 24 отделения скорой медицинской помощи.

45. Таким образом, служба скорой медицинской помощи Костромской области представлена 67 круглосуточными бригадами, из которых 1 психиатрическая, 2 врачебные педиатрические, 3 усиленные врачебные, 3 общепрофильные врачебные, 58 общепрофильные фельдшерские бригады.

46. В Костромской области открыты 1 отделение и 42 кабинета неотложной помощи в 20 медицинских учреждениях.

Частота вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше
трудоспособного возраста (на 1000 населения)
в Костромской области 2014 – 2018 годы ^{<*>}

Таблица № 20

2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
577	564	548	521	526

^{<*>} Не включая безрезультатные вызовы.

Основные показатели

Таблица № 21

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018
Число лиц, которым оказана помощь при выездах, всего, человек,	203 347	209 336	205 198	195 821	200 492
из них: сельских жителей, человек	нет данных	43 326	38 638	39 549	41 748
в том числе дети 0-17 лет включительно, человек	31 874	32 268	35 379	31 836	31 746
взрослые (18 лет и старше), человек	171 473	177 068	169 819	163 985	168 746
из них: женщины (55 лет и старше), человек	71 088 (41,5%)	70 359 (39,7%)	69 760 (41,1%)	66 784 (40,7%)	67 903 (40,2%)
мужчины (60 лет и старше), человек	27 258	27 670	27 109	26 529	27 359

47. В Костромской области организована дистанционная передача ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С декабря 2016 года внедрены в практику и продолжают ежедневные телемедицинские консультации главных специалистов для решения вопроса о тактике ведения тяжелых пациентов в районах. В целях снижения непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе Регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» создана единая диспетчерская служба врачей.

48. Одним из важнейших направлений работы департамента здравоохранения Костромской области является развитие высокотехнологичной помощи в регионе.

49. За последние годы в здравоохранении Костромской области проведена большая работа, направленная на повышение доступности и качества высокотехнологичной помощи для жителей региона.

50. До 2014 года в медицинских организациях Костромской области высокотехнологичная помощь не оказывалась. Этот вид помощи граждане получали только в федеральных клиниках и других регионах. Сегодня ВМП на территории Костромской области оказывают 6 медицинских организаций, в том числе 4 государственные (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»).

51. В рамках совершенствования оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, застрахованным в системе ОМС, медицинские организации Костромской области получили лицензию и успешно осуществляют работу по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по следующим профилям:

с 2014 года:

- 1) сердечно-сосудистая хирургия
- 2) онкология

с 2015 года:

- 1) травматология и ортопедия,
- 2) офтальмология,
- 3) нейрохирургия.

с 2016 года:

- 1) офтальмология,
- 2) оториноларингология,
- 3) челюстно-лицевая хирургия,
- 4) урология
- 5) ревматология.

с 2017 года:

- 1) гастроэнтерология,
- 2) урология,
- 3) хирургия (абдоминальная),
- 4) хирургия челюстно-лицевая,
- 5) хирургия торакальная,
- 6) ревматология,
- 7) акушерство и гинекология

52. В настоящее время высокотехнологичная помощь оказывается по 17 профилям, их число увеличивается ежегодно.

53. На территории Костромской области с 2019 года реализуются 7 региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», которые направлены на улучшение качества и доступности медицинской помощи: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Костромской области)», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромской области)», «Борьба с онкологическими заболеваниями (Костромской области)», «Развитие детского здравоохранения включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Костромской области)», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Костромской области)», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Кировской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Костромской области)», «Развитие экспорта медицинских услуг (Костромской области)» и 2 региональных проекта национального проекта «Демография»: «Старшее поколение» и «Укрепление общественного здоровья».

54. Необходимо отметить, что с 2019 года медицинскими организациями Костромской области активизированы мероприятия по привлечению пожилых граждан для диспансерного наблюдения, включая проведение подворовых обходов, доставку пожилых граждан

автотранспортом в медицинские организации, выезды в отдаленные населенные пункты медицинских бригад.

55. В целях осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации и организации работы (междисциплинарных) бригад организаций социального обслуживания в Костромской области в 2019 году приобретены 14 легковых отечественных автомобиля.

56. В 2019 году не менее 46,9% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением:

в 2020 году – не менее 54,7% лиц старше трудоспособного возраста;

в 2021 году – не менее 62,1% лиц старше трудоспособного возраста;

в 2022 году – не менее 68,9% лиц старше трудоспособного возраста;

в 2023 году – не менее 80% лиц старше трудоспособного возраста;

в 2024 году – не менее 90% лиц старше трудоспособного возраста.

57. С целью снижения смертности населения, увеличения продолжительности жизни в Костромской области с 2019 года по 2024 год запланировано проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

58. В рамках регионального проекта «Старшее поколение» в 2019 году проведена вакцинация против пневмококковой инфекции гражданам старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, на сумму 1 601,9 тыс. руб. (средства федерального бюджета). Вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста, проживающих в организациях социального обслуживания Костромской области, на 1 августа 2019 года выполнена на 100% в соответствии с планом.

Гериатрическая помощь

59. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

60. В настоящее время функционирует: 5 гериатрических кабинетов (на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»), 31 гериатрическая койка, гериатрический центр на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь ветеранов войн»,

что соответствует рекомендациям «дорожной карты» развития гериатрической помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации.

61. Обучено 11 врачей по специальности «гериатрия» на цикле первичной переподготовки, на циклах тематического усовершенствования 12 врачей и 77 медицинских сестер. Обучено 33 волонтера из числа студентов 1-4 курса медицинского колледжа на цикле «Оказание первой помощи» и 21 волонтер-медик на базе отделения дополнительного образования в ОГБУ СПО «Костромской областной медицинский колледж им. С.А. Богомолова». В 2019 году обучение прошли 74 социальных работника по теме «Основы социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста» и 116 помощников по уходу.

62. До конца 2021 года в Костромской области будут функционировать 41 гериатрическая койка (ОГБУЗ «Костромской госпиталь ветеранов войн» – 31 койка и ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница» – 10 коек), 10 гериатрических кабинетов (ОГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн», «Окружная больница Костромского округа № 1», «Окружная больница Костромского округа № 2», «Городская больница г. Костромы», «Шарьинская окружная больница», «Галичская окружная больница», «Мантуровская окружная больница», «Нерехтская ЦРБ», «Островская РБ», «Нейская РБ»). Планируется продолжать ежегодное обучение врачей (30 человек), медицинских сестер (60 человек) и социальных работников (60 человек) на ежегодных тематических циклах по специальности «гериатрия».

Создание системы долговременного ухода

63. Вне зависимости от возраста или уровня индивидуальной жизнеспособности, пожилые люди имеют право на достойную и полноценную жизнь. Для людей со значительной потерей индивидуальной жизнеспособности такая жизнь возможна только при условии помощи, поддержки и содействия со стороны других лиц.

64. Во исполнение подпункта «в» пункта 3 поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 23 августа 2017 года № Пр-1650: «в) разработать комплекс мер по созданию 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 по поддержке семейного ухода» в 2018 году Костромская область вошла в пилотный проект системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на 2018 – 2021 годы.

65. Основные направления реализации проекта заключаются в организации межведомственного взаимодействия с органами социальной

защиты, совершенствование гериатрической, паллиативной и реабилитационной помощи населению Костромской области.

66. В пилотный проект 2018 года вошли три медицинские организации: ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь ветеранов войн», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (численность прикрепленного населения составляет 189 496 человек). Задачи, поставленные в 2018 году перед медицинскими учреждениями, выполнены.

67. С 2019 года к реализации проекта присоединились медицинские организации: ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Островская районная больница». С 2020 года к реализации проекта подключаются все остальные медицинские организации, имеющие прикрепленное население.

68. Мероприятия по реализации пилотного проекта проводятся в соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной формах с привлечением патронажной службы и службы сиделок, а также поддержку семейного ухода, в Костромской области на 2019 – 2021 годы».

69. В рамках реализации в регионе пилотного проекта запланированы мероприятия, в том числе:

1) повышение квалификации работников организаций социального обслуживания и медицинских организаций по программам, включающим основы долговременного ухода, мультидисциплинарного подхода при оказании медицинских и социальных услуг;

2) выявление граждан, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

3) обмен между организациями социального обслуживания и медицинскими организациями сведениями о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в постоянной посторонней помощи;

4) социальный и медицинский патронаж граждан пожилого возраста и инвалидов на дому;

5) поддержка семейного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, утратившими способность к самообслуживанию (обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными, создание возможности для лиц, осуществляющих уход «отпуск по уходу», привлечение волонтеров и др.);

6) совершенствование гериатрической, паллиативной медицинской помощи и системы медицинской реабилитации для пожилых в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями, стандартами.

70. К целевой группе системы долговременного ухода относятся граждане пожилого возраста и инвалиды, признанные нуждающимися в социальном обслуживании.

71. Система долговременного ухода имеет две основные составляющие: социальная защита и медицинская помощь.

72. Участники системы долговременного ухода:

1) врачи-терапевты участковые, медицинские сестры врача-терапевта участкового, врачи общей практики (семейные врачи), медицинские сестры врача общей практики (семейного врача);

2) врачи-специалисты (врачи-гериатры, врачи по паллиативной медицине, врачи, осуществляющие медицинскую реабилитацию (врачи-неврологи, врачи-кардиологи, врачи-травматологи-ортопеды) и др.);

3) специалисты по социальной работе, в том числе социальные координаторы;

4) специалист по уходу;

5) семья;

6) волонтеры;

7) окружающее сообщество.

73. Для системы долговременного ухода необходимо взаимодействие перечисленных участников, а также развитие инфраструктуры (гериатрической службы, службы паллиативной помощи, медицинской реабилитации, первичной медико-санитарной помощи (патронаж)).

74. Развитие паллиативной медицинской помощи пожилым пациентам в регионе осуществляется в соответствии с совместным приказом Минздрава России, Минтруда России от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

75. На 1 января 2018 года в Костромской области функционировало 76 паллиативных коек, из которых 40 находятся на базе ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница», 10 – в ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» и 20 – в Рождественском отделении ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», 6 – в ОГБУЗ «Красносельская районная больница». В настоящее время в Костромской области функционирует 66 паллиативных коек: 64 взрослых и 2 детских. 30 врачей и 60 медицинских сестер имеют удостоверение о прохождении тематического усовершенствования по вопросам паллиативной медицинской помощи. 12 медицинских сестер прошли обучение по теме «Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи на базе ОГБУЗ СПО «Костромской областной медицинский колледж им. С.А. Богомолова».

76. В модуле региональной медицинской информационной системы Костромской области реализован регистр пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в целях повышения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи населению Костромской области. В настоящее время в данном регистре около 800 паллиативных пациентов.

77. Согласно разработанной программы в 2019 году департаментом здравоохранения Костромской области организуется выездная патронажная служба для оказания паллиативной медицинской помощи жителям г. Костромы и Костромского района на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», а также на базе окружных больниц (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»). В настоящий момент учреждения проходят процедуру лицензирования на оказание услуги по данному виду помощи, а также закупку необходимого медицинского оборудования.

78. В 2019 году продолжено приобретение медицинского оборудования для развития службы паллиативной медицинской помощи в Костромской области. С целью оказания паллиативной медицинской помощи и создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, в том числе на дому, департаментом здравоохранения Костромской области сформирован перечень закупки необходимого оборудования, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому». Всего запланировано приобрести 143 единицы медицинского оборудования, в том числе на дому – 75 единиц. В настоящее время ведутся конкурентные процедуры на поставку медицинского оборудования. Срок поставки данного оборудования – до конца 2019 года.

79. Департаментом здравоохранения Костромской области разработана региональная программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Костромской области на 2019 – 2024 годы» и направлена в Министерство здравоохранения Российской Федерации на согласование.

80. Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 8 апреля 2019 года № 174 «Об организации медицинской помощи населению Костромской области по профилю «паллиативная медицинская помощь взрослому населению» обозначена маршрутизация больных, правила признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной

медицинской помощи, организация работы врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи.

81. В 2019 году с целью улучшения качества жизни больных, получающих паллиативную помощь в амбулаторных условиях, будут организованы в г. Костроме и в Костромской области кабинеты паллиативной медицинской помощи в Костроме:

1) в поликлинике № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь» (район обслуживания – Свердловский, население – около 80 тыс. человек);

2) в поликлинике № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь» (район обслуживания – Дмитровский, население – около 40 тыс. человек);

3) в поликлинике № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (район обслуживания – Фабричный, население – около 70 тыс. человек);

4) в поликлинике ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер» (население города Костромы с онкопатологией);

5) в поликлинике ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» (район обслуживания – Костромской район, население – 43 тыс. человек).

82. Выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи:

1) в поликлинике № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь»;

2) в поликлинике № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь»;

3) в поликлинике № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;

4) в поликлинике ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;

5) в поликлинике ОГБУЗ «Галичская окружная больница»;

6) в поликлинике ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

Организация обезболивающей терапии

83. В 2016 и 2015 годах по сравнению с 2014 годом значительно увеличилось использование пролонгированных форм наркотических средств (трансдермальная терапевтическая система (далее – ТТС) и капсулы морфина). Из общего количества больных, получивших в 2016 году наркотические лекарственные средства, пролонгированные формы получили 40%.

84. В 2015 году ТТС заказано 350 упаковок, МСТ континус 100 мг. – 100 упаковок, выборка составила 100%. В 2016 году ТТС – 400 упаковок, выборка составила 90%; капсулы морфина сульфата 30 мг – 100 упаковок, выборка составила 100%.

85. На 2017 год заказано более 700 упаковок ТТС и около 500 упаковок морфина сульфата различных дозировок. Выборка за 2017 год составила 98%.

86. На 2018 год заказано более 700 упаковок ТТС, около 500 упаковок пролонгированного морфина различных дозировок и 200 упаковок нового пролонгированного, комбинированного препарата «Таргин» различных дозировок (содержащий налоксон и оксикодон).

87. Контрольные показатели применения пролонгированных форм наркотических препаратов достигнуты и составили 70% от получающих наркотические препараты.

Структура потребления наркотических и психотропных лекарственных препаратов с учетом частоты назначения инвазивных и неинвазивных лекарственных форм, видов и этапов оказания медицинской помощи

88. С 2015 года в области внедрены неинвазивные трансдермальные и пролонгированные формы обезболивающих препаратов, рекомендуемые к применению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

89. По состоянию на 12 декабря 2017 года лечение наркотическими лекарственными препаратами получили 293 пациента, из них 134 пациента получили лечение неинвазивными формами наркотических анальгетиков (45,73%), в том числе:

1) лечение пролонгированными формами (ТТС с фентанилом) получил 81 инкурабельный пациент;

2) лечение пролонгированными таблетированными формами (таблетки и капсулы морфина различных дозировок) получили 53 пациента.

90. В 2018 году наркотические лекарственные препараты получали 264 пациента, из них 178 пациентов получали лечение неинвазивными формами наркотических анальгетиков (что составляет 68%), из них лечение ТТС с фентанилом получали 89 пациентов, пролонгированными формами капсул и таблеток морфина получали 89 пациентов, остальные 76 человек обезболивались инъекционными формами наркотических анальгетиков.

91. В 2019 году наркотические лекарственные препараты получал 101 пациент, из них 88 пациентов получали лечение неинвазивными формами наркотических анальгетиков (что составляет 88%), из них лечение ТТС с фентанилом получали 47 пациентов (9 больных дополнительно получали инъекции морфина гидрохлорид при прорывах боли), пролонгированными формами капсул морфина сульфата и таблеток таргина получал 41 пациент, остальные 13 человек обезболивались инъекционными формами наркотических анальгетиков.

92. Организация медицинской реабилитации для пациентов пожилого и старческого возраста осуществляется на основании приказа

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», в соответствии с профилем заболевания пациента с целью определения индивидуальной программы реабилитации пациента, осуществления текущего медицинского наблюдения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий.

93. По состоянию на 1 января 2018 года в 46 медицинских организациях области функционировало 12 отделений и 60 кабинетов физиотерапии, 25 кабинетов и 1 отделение ЛФК; 29 кабинетов лечебного массажа, в том числе 5 детских, 2 кабинета психотерапии, 11 кабинетов логопедии.

94. В настоящее время коечный фонд по медицинской реабилитации представлен: 94 койки дневного стационара ОГБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», 5 коек неврологического отделения ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», 90 коек круглосуточного стационара отделение реабилитации ЛПУ «Санаторий «Колос», 20 коек по типу дневного стационара ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическими поражениями ЦНС с нарушением психики»; многопрофильный медицинский центр «Мирт».

95. В рамках программы «Активное долголетие» специалистами МДБ Центра медицинской реабилитации 2-го уровня ЛПУ «Санаторий Колос» проведено обследование организованных групп граждан центров социального обслуживания в г. Костроме для определения реабилитационного потенциала и отбора пациентов на медицинскую реабилитацию в соответствии с региональными клиническими рекомендациями. В результате обследования выявлено более 400 граждан, имеющих показания для проведения круглосуточной медицинской реабилитации (степенью функциональной недостаточности по ШРМ-3 или 4), сохранивших реабилитационный потенциал, из которых 314 пациентов прошли курсы медицинской реабилитации с хорошим клиническим эффектом. Планируется (при достаточном финансировании) расширить данную практику на областные организации, подведомственные департаменту по труду и социальной защите населения Костромской области, и на лиц, находящихся в неорганизованных группах.

96. Кроме того, на базе ЛПУ «Санаторий «Колос» организован маршрутный центр (в лице главного специалиста по медицинской реабилитации), выездная мультидисциплинарная бригада. В течение 2018 года бригадой отобраны и прошли курс медицинской реабилитации 106 пациентов пилотных стационарных учреждений соцзащиты.

Межведомственное взаимодействие

97. Медицинские организации являются ключевыми в выявлении пациентов, нуждающихся в социальном сопровождении. Поэтому с целью взаимодействия и передачи данных в центр социального обслуживания населения внесены изменения в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 26 января 2016 года № 52 «Об утверждении методических рекомендаций по обеспечению прав граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от него», где берется разрешение о передаче информации в органы соцзащиты. Кроме того, разработан приказ департамента здравоохранения и социальной защиты Костромской области о межведомственном взаимодействии в рамках пилотного проекта от 30 июля 2018 года № 386/576 «О межведомственном взаимодействии медицинских организаций, организаций социального обслуживания населения при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в Костромской области и реализации пилотного проекта система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Костромской области, который регламентирует маршрутизацию пациентов, порядок обмена данными», приказ департамента здравоохранения Костромской области от 17 августа 2018 года № 426/1 «О межведомственном взаимодействии медицинских организаций, стационарных учреждений социального обслуживания населения при оказании паллиативной медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в Костромской области». В медицинские организации приняты для работы специалисты по социальной работе.

98. Во исполнение приказа департамента здравоохранения Костромской области и департамента по труду и социальной защите населения Костромской области от 2 августа 2019 года № 536/396/1 организована доставка лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, включая проведение дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний.

99. В целях организации предоставления помощи в рамках долговременного ухода с 2018 года проведены мероприятия по выработке механизмов выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг исходя из способности человека функционировать, то есть самостоятельно жить, устанавливать и поддерживать контакты, адекватно воспринимать окружающую среду, отвечать за свою безопасность и некоторых других функций (типизация).

100. Все граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании и вновь признаваемые нуждающимися в пилотных районах, проходят процедуру типизации.

101. Изменился порядок определения индивидуальной потребности в социальных услугах у граждан пожилого возраста и инвалидов.

102. По результатам проведенной типизации четко и объективно определяется степень функциональных ограничений, степень зависимости и, соответственно, объем помощи, которая необходима человеку.

103. Оценка индивидуальной потребности в социальных услугах включает:

1) изучение возможности выполнения гражданином различных видов жизнедеятельности;

2) определение степени индивидуальной потребности в социальных услугах, а в случае необходимости предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода – определения группы функционирования;

3) определение продолжительности (постоянное, временное), условий оплаты (бесплатное, с частичной оплатой, с полной оплатой) предоставления социального обслуживания, формы социального обслуживания;

4) определение перечня социальных услуг и установление рекомендуемого объема социального обслуживания.

104. При определении индивидуальной потребности в социальных услугах в рамках системы долговременного ухода используется акт оценки условий жизнедеятельности гражданина и обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, по форме.

105. Оценка индивидуальной потребности в социальных услугах осуществляется в отношении граждан, обратившихся с заявлением и документами о признании нуждающимися в социальном обслуживании в областное государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов по г. Костроме» (для граждан, проживающих в г. Костроме) либо в организации социального обслуживания, находящиеся в ведении Костромской области, предоставляющих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания, по месту жительства гражданина (далее – комплексные центры).

106. По результатам проведенной оценки граждане распределяются по следующим группам индивидуальной потребности в постороннем уходе:

группа 0 – граждане, полностью сохранившие способность к самообслуживанию и самостоятельность в повседневных действиях;

группа 1 – граждане без нарушения когнитивных функций, частично утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся в незначительной помощи для соблюдения личной гигиены;

группа 2 – граждане без нарушения когнитивных функций, частично утратившие способность к самообслуживанию, пользующиеся техническими средствами реабилитации, нуждающиеся в оказании

помощи в передвижении по дому, одевании и соблюдении личной гигиены, в том числе купании, в приготовлении пищи и проведении уборки;

группа 3 – граждане, частично утратившие способность к самообслуживанию вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, травмой, возрастом или наличием инвалидности, приводящим к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию, но чаще всего сохранившие психическую самостоятельность, нуждающиеся в значительной помощи для выполнения действий повседневной жизни;

группа 4 – граждане, полностью утратившие способность к самообслуживанию и выполнению инструментальных бытовых действий без посторонней помощи, с частичным расстройством психических функций, нуждающиеся в значительной помощи в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

группа 5 – граждане, полностью утратившие способность к самообслуживанию и выполнению инструментальных бытовых действий без посторонней помощи, с сильно нарушенными психическими функциями, нуждающиеся ежедневно и неоднократно в значительной помощи в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц, и (или) нуждающиеся в паллиативной помощи и ежедневном присутствии помощников.

107. Не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления гражданина и соответствующих документов проводится заседание комиссии по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг (далее – Комиссия), на котором рассматриваются материалы оценки индивидуальной потребности в социальных услугах, а также документы, необходимые для предоставления социальных услуг, и в указанный срок принимается решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в соответствующей форме социального обслуживания либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

108. Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в следующих формах социального обслуживания:

граждане, отнесенные к 0, 1 группам индивидуальной потребности в постороннем уходе, признаются нуждающимися в социальном обслуживании в полустационарной форме социального обслуживания;

граждане, отнесенные к 1-4 группам индивидуальной потребности в постороннем уходе, признаются нуждающимися в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому;

граждане, отнесенные к 4, 5 группам индивидуальной потребности в постороннем уходе, признаются нуждающимися в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому с

использованием стационарно-замещающих технологий либо в стационарной форме социального обслуживания.

109. Социальное обслуживание в стационарной форме социального обслуживания предоставляется также гражданам, отнесенным к 2, 3 группам индивидуальной потребности в постороннем уходе, при наличии следующего фактора риска:

отсутствие родственников или наличие причин, обуславливающих невозможность ухода со стороны родственников, что подтверждается актом обследования условий жизнедеятельности гражданина, наличие причин, обуславливающих невозможность ухода со стороны родственников.

110. Решение Комиссии оформляется приказом о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании).

111. Таким образом, в регионе будет сформирована двусторонняя система междисциплинарного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания, система обмена информацией по гражданам, нуждающимся в различных видах социальной и медицинской помощи: передача данных в информационных системах, совместная работа медико-социальной бригады (участковый терапевт и социальный работник) с принятием решения о виде помощи, разработки индивидуального плана как со стороны медицинской организации, так и со стороны органов соцзащиты, динамический контроль исполнения программы с ее корректировкой при необходимости.

Нормативная правовая база

112. Межведомственное взаимодействие организаций социального обслуживания и медицинских организаций осуществляется в рамках Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

113. Обеспечение защиты информации при обмене данными осуществляется в соответствии с требованиями федеральных законов от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации».

114. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается амбулаторно, в том числе на дому, при вызове медицинского работника. При необходимости осуществляется медицинский патронаж врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами по

территориально-участковому принципу, также при наличии медицинских показаний организуется «стационар на дому».

115. Медицинский патронаж лиц старших возрастных групп – профилактическое посещение на дому граждан пожилого и старческого возраста с целью наблюдения за состоянием здоровья пожилых пациентов, поддержание и его сохранение, проведение анализа условий жизни. Осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи медицинскими сестрами участковыми, врачами общей практики, медицинскими сестрами патронажными, фельдшерами ФАП. Патронажу подлежат лица старше трудоспособного возраста, одиноко проживающие, проживающие в населенных пунктах на значительном удалении от медицинской организации, и (или) имеющих плохую транспортную доступность, имеющие ограничение самообслуживания. Профилактическим посещениям также подлежат пациенты со старческой астенией, включая осмотр пациента на дому не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача).

116. Социально-медицинский патронаж осуществляется в рамках социально-медицинских услуг, заключается в систематическом наблюдении за пациентами для выявления отклонений в состоянии их здоровья и оказания необходимой социальной и медицинской помощи, организации мероприятий по уходу. Во время проведения патронажа также могут быть выявлены признаки угрозы насилия или применения насилия, или другого незаконного действия в отношении пожилых людей, с последующим оказанием необходимой медицинской и социально-правовой помощи.

117. При проведении патронажа медицинский работник осуществляет уход и наблюдение за состоянием пациента, условиями жизни, контролирует личную гигиену, прием пищи, прием лекарственных препаратов, наличие и использование средств ухода.

118. В Костромской области создаются условия для развития поддержки неформального ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. В организациях социального обслуживания «Школы ухода» лица, осуществляющие уход, могут пройти обучение навыкам общего ухода за инвалидами и гражданами пожилого возраста, методам контроля за состоянием здоровья, профилактике осложнений заболеваний, как на дому, так и в полустационарной форме социального обслуживания (в индивидуальной, групповой форме).

119. Большое значение имеет повышение квалификации по гериатрии для врачей первичного звена здравоохранения, врачей-специалистов, вовлеченных в оказание медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, а также для среднего медицинского персонала, подготовке кадров для системы долговременного ухода, включая специалистов по социальной работе, социальных работников и

специалистов по уходу. Указанные мероприятия усилят междисциплинарное взаимодействие в системе здравоохранения, в том числе между первичной медико-санитарной помощью, гериатрической помощью, паллиативной помощью и медицинской реабилитацией.

Раздел III. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста

120. В регионе планируется разработка и внедрение специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста:

1) формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни граждан пожилого и старческого возраста;

2) профилактики падений и переломов;

3) профилактика, ранняя диагностика и лечение когнитивных расстройств;

4) профилактика и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста;

5) разработка и реализация региональных программ по борьбе с эйджизмом.

121. В связи с тем, что основное бремя болезней в пожилом возрасте приходится на неинфекционные заболевания, важными целями усилий, направленных на укрепление здоровья, являются факторы риска, приводящие к таким состояниям. Таким образом, осуществление стратегий, направленных на снижение бремени болезней и смертности в пожилом возрасте путем стимулирования здорового образа жизни и контроля метаболических факторов риска, необходимо реализовывать на протяжении всего жизненного цикла. Риски, связанные с образом жизни, а также метаболические факторы риска действуют и в пожилом возрасте, хотя существующая между ними связь может ослабляться. Стратегии, направленные на уменьшение воздействия факторов риска, сохраняют эффективность в пожилом возрасте, особенно касающиеся борьбы с гипертонией, улучшения питания и борьбы с курением. Кроме того, необходимо снижать воздействия факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, при этом также снижается риск развития некоторых видов деменции. Основные модели здорового образа жизни такие, как физическая активность и обеспечение достаточного питания, могут оказывать мощное влияние на индивидуальную жизнеспособность в пожилом возрасте помимо того воздействия, которое они оказывают в сфере снижения риска неинфекционных заболеваний.

122. В целях реализации государственной политики в сфере здравоохранения в части профилактики неинфекционных заболеваний

планируется обеспечить проведение основных стратегических мероприятий по реализации комплексного подхода, направленного на сдерживание уровня неинфекционной заболеваемости и формирование здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) населения Костромской области, в том числе старше трудоспособного возраста.

123. Формирование ЗОЖ населения будет осуществляться на популяционном уровне на основе межведомственного взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирование о принципах ЗОЖ, создание к нему мотивации и создание условий для реализации принципов ЗОЖ.

124. Информирование населения Костромской области по вопросам ведения ЗОЖ, о симптомах жизненно угрожающих хронических неинфекционных заболеваний (далее — ХНИЗ) и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний будет происходить посредством:

1) размещения тематических материалов в средствах массовой информации регионального и муниципального значения, на информационных стендах медицинских организаций, а также в тематических группах в социальных сетях «Одноклассники» и «ВКонтакте»;

2) социальной рекламы: изготовления и проката аудио- и видеороликов по пропаганде ЗОЖ и профилактике ХНИЗ для использования в региональных и муниципальных СМИ;

3) организации массовых мероприятий, приуроченных к всемирным значимым датам (Всемирный день борьбы против рака, всемирный день здоровья, Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией, Всемирный день сердца и другие) с привлечением сотрудников медицинских организаций, центров здоровья, представителей волонтерских движений;

4) организации работы «Телефона здоровья» с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области;

5) организации работы «Школ здоровья» в медицинских организациях региона;

6) организации работы школ здоровья с применением телемедицинских технологий;

7) расширения охвата оказания помощи по отказу от курения – открытия кабинетов по отказу от курения на базе регионального и первичных сосудистых центров;

8) взаимодействия с центрами социального обслуживания граждан, ветеранскими организациями.

125. Особое внимание будет уделяться созданию у граждан старше трудоспособного возраста культуры рационального питания, способствующей сохранению нормальной массы тела, нормального уровня

артериального давления, а также нормальной концентрации в крови холестерина и глюкозы. Нормальный уровень физической активности, препятствующий развитию ожирения и артериальной гипертонии, предполагает совершение человеком порядка 10 тысяч шагов в день. Низкая физическая активность, главным образом, присуща жителям городов. В среднем и пожилом возрасте основными причинами являются пользование личными автомобилями, общественным транспортом при перемещении на небольшие расстояния и отсутствие необходимости в физическом труде при ведении домашнего хозяйства.

126. Для повышения доступности медицинской помощи по диагностике и коррекции основных факторов риска развития ХНИЗ предусматривается: организация центра общественного здоровья на базе ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», развитие сети кабинетов медицинской помощи по отказу от курения, развитие сети «Телефон доверия», обучение медицинских работников методам и средствам медицинской профилактики и выявления ранних признаков ХНИЗ и факторов риска их развития, проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, профилактического консультирования по коррекции поведенческих факторов риска (повышение физической активности, нормализация питания, отказ от вредных привычек) граждан старше трудоспособного возраста.

127. В Костромской области проходит ежегодная масштабная информационно-оздоровительная акция «Волна здоровья – Кострома». В акции принимают участие все муниципальные образования Костромской области, где проводятся молодежные акции, флешмобы, игровые спортивные программы, тематические выставки, общегородские родительские собрания, классные часы по вопросам ЗОЖ, массовые зарядки. Также 3 врачебные бригады начинают прием в районных больницах Костромской области. В состав бригад входят кардиологи, неврологи, онкологи, эндокринологи, а также детские специалисты – эндокринолог, хирург, кардиолог и педиатры. Всего в Костромской области в 2019 году проконсультировано 1 407 человек, 290 из которых направлены на дополнительное обследование; 2 человека экстренно направлены в стационар, 98 пациентов направлены на лечение в учреждения здравоохранения Костромской области (по месту жительства); 52 пациента – на лечение в специализированные учреждения Костромской области. В конечном итоге, в Костромской области в акции приняли участие около 60 тысяч человек.

128. В регионе планируется разработка и внедрение специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста: профилактика падений и переломов, профилактика, ранняя диагностика и лечение когнитивных расстройств, профилактика и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого

и старческого возраста, разработка и реализация региональных программ по борьбе с эйджизмом.

129. В 2020 году в Костромской области планируется разработка и реализация региональной программы предотвращения падений и переломов.

130. В основе реализации программы будет лежать междисциплинарный подход, обеспечивающий интеграцию действий первичного звена здравоохранения, гериатрической, неврологической, травматологической, реабилитационной служб, а также врачей-офтальмологов, оториноларингологов и ревматологов.

131. В медицинских учреждениях и учреждениях социальной защиты населения Костромской области размещены информационные стенды, посвященные мерам профилактики падений. Пациентам пожилого и старческого возраста, их родственникам и ухаживающим лицам предоставляются печатные материалы по профилактике падений, физической активности и организации безопасного быта.

132. В гериатрических кабинетах и в стационарном отделении ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» проводится оценка риска падений по шкале Морсе.

133. В ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» разработаны правила профилактики падений, которые включают следующие стандартные операционные процедуры: оценка риска падений у пациентов старших возрастных групп при поступлении; маркировка истории болезни, браслет красного цвета, соответствующий знак снаружи палаты для пациентов с высоким риском падений; меры по снижению риска падений, включая транспортировку и сопровождение пациента с высоким риском падений; действия персонала при падении пациента и маршрутизация пациента при травмах, связанных с падением; регистрация падений в медицинском учреждении и анализ случаев падений; информационные материалы по профилактике падений, которые предоставляются пациенту при планировании госпитализации и при выписке из лечебного учреждения.

134. В настоящее время в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, с целью выявления у пациентов пожилого и старческого возраста синдрома старческой астении и отдельных гериатрических синдромов, включая когнитивные нарушения, для определения тактики лечебно-реабилитационных мероприятий и мер социальной поддержки проводится комплексная гериатрическая оценка пациента (далее – КГО).

135. Первый этап КГО – доврачебный проводится не реже 1 раза в год. В случае самостоятельного обращения лиц пожилого и старческого возраста в медицинскую организацию первый этап КГО проводит медицинская сестра кабинета медицинской профилактики, или кабинета доврачебного приема пациентов, или гериатрического кабинета.

136. На первом этапе КГО проводятся следующие исследования:

- 1) антропометрические исследования пациента (рост, вес, индекс массы тела);
- 2) кистевая динамометрия;
- 3) тестирование лиц пожилого и старческого возраста с целью выявления синдрома старческой астении (исследование по шкале «Возраст не помеха», минимальное психологическое исследование (MiniCog); оценка функциональных способностей стареющего человека по шкале Katz ADL.)

137. Результаты первого этапа КГО вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. С учетом интерпретации результатов первого этапа КГО информация о пациенте передается врачу-гериатру.

138. Второй этап КГО – врачебный.

139. Проводится врачом-терапевтом участковым, врачами-специалистами, которые проводят осмотр пациента, объективные, лабораторные и инструментальные методы исследования, определяют диагноз и тактику лечения. По результатам первого этапа КГО выявляются пациенты с синдромом старческой астении и отдельными гериатрическими синдромами, включая когнитивные нарушения, они направляются на консультацию к врачу-гериатру.

140. Информация о пациенте с синдромом старческой астении и отдельными гериатрическими синдромами, включая когнитивные нарушения, передается врачу-гериатру.

141. Третий этап КГО – этап специализированной гериатрической помощи. Осуществляется в гериатрическом кабинете врачом-гериатром и медицинской сестрой.

142. На данном этапе проводятся следующие исследования:

- 1) исследование базовой активности в повседневной жизни по шкале Бартел-ADL;
- 2) оценка повседневной инструментальной активности (шкала IADL);
- 3) исследование равновесия и походки по шкале Willifms В.А.;
- 4) исследование когнитивных функций с использованием шкалы оценки психического статуса (MMSE);
- 5) проведение гериатрического теста на депрессию (по показаниям);
- 6) оценка функциональных возможностей пациента с использованием следующих тестов: тест «Встань и иди», «Тандем-тест», функциональный тест достижимости; оценка способности выполнения основных функций.

143. Маломобильным лицам пожилого и старческого возраста КГО проводится на дому медицинской сестрой участковой или медицинской сестрой гериатрического кабинета, врачом-гериатром.

144. По завершении проведения КГО лицам пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении врач-гериатр оформляет карту КГО и индивидуальный план лечебно-реабилитационных мероприятий пациента с синдромом старческой астении, включающий фармакотерапию, реабилитационные мероприятия, меры социальной и психологической адаптации.

145. Лица пожилого и старческого возраста при наличии синдрома старческой астении, хронических заболеваний (состояний), которые снизили их способность к самообслуживанию, подлежат диспансерному учету у врача-гериатра и (или) врачей-специалистов.

146. При отсутствии в штате медицинской организации врача-гериатра врач-терапевт участковый составляет индивидуальный план лечебно-реабилитационных мероприятий пациента с синдромом старческой астении, включающий фармакотерапию, реабилитационные мероприятия, меры социальной и психологической адаптации и осуществляет контроль за его реализацией.

147. Повторное КГО проводится не реже 1 раза в год, позволяет оценить динамику клинических проявлений, структуры и выраженности синдрома старческой астении и провести коррекцию индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий. По медицинским показаниям (острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, хирургические вмешательства, другие острые состояния) проводится внеочередное КГО.

148. Карта КГО пациента пожилого и старческого возраста клеивается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

149. Выполнение индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий осуществляется врачом-терапевтом участковым или врачом-гериатром во взаимодействии с врачами-специалистами и социальными работниками. При этом врач-гериатр осуществляет координацию данного процесса и контроль за выполнением индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий.

150. Информация о лицах пожилого и старческого возраста с признаками старческой астении, нуждающихся в мерах социальной поддержки, с копией индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий пациента передается в организации социального обслуживания для принятия решений по определению нуждаемости в предоставлении социальных услуг, оказании мер социальной поддержки.

151. Жестокое обращение с пожилыми людьми снижает качество их жизни, пагубно сказываясь на физическом и психическом состоянии, усугубляет течение имеющихся заболеваний. С целью пресечения насилия необходима организация работы на долгосрочной основе, направленной на повышение профессионализма сотрудников медицинских и социальных учреждений, повышение информированности всех участников,

осуществляющих уход за пожилыми людьми, самих пожилых людей и их родственников о необходимости выявлять жестокое обращение и противодействовать ему.

152. Жестокое обращение с пожилыми людьми принимает различные формы, включая физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное насилие, финансовые и материальные злоупотребления, оставление без присмотра, пренебрежение и существенную потерю достоинства и уважения. Жестокое обращение имеет место быть как в контексте оказания помощи, так и вне этого контекста.

153. Методические рекомендации ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России «Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в специализированных учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения» и «По предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения» доведены до сведения медицинских организаций Костромской области.

154. Медицинские организации сообщают о фактах жестокого обращения с пожилыми людьми или о своих подозрениях уполномоченным органам Костромской области в установленном порядке. В гериатрических кабинетах и в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» уделяют внимание осмотру и опросу, если есть видимые телесные повреждения, выясняют причины повреждений, для принятия соответствующих мер, в том числе, информирования органов социальной защиты и правоохранительных органов. Данные факты фиксируются в истории болезни или амбулаторной карте медицинского учреждения.

155. 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.

156. 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.

157. Наличие у гражданина предпенсионного возраста не может служить причиной для установления ограничений при приеме на работу и других ограничений в сфере труда.

158. Трудовым кодексом Российской Федерацией (далее – ТК РФ) установлен только возраст, с которого допускается заключение трудового

договора. Предельный возраст для заключения трудового договора законом не установлен. Отказать гражданину предпенсионного возраста в заключении трудового договора можно только по деловым качествам.

159. Статьей 3 ТК РФ установлено, что никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества в зависимости от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника.

160. Лица, считающие, что они подверглись дискриминации в сфере труда, вправе обратиться в суд с заявлением о восстановлении нарушенных прав, возмещении материального вреда и компенсации морального вреда.

161. В соответствии с ч. 5 ст. 64 ТК РФ, по письменному требованию лица, которому отказано в заключении трудового договора, работодатель обязан сообщить причину отказа в письменной форме в срок не позднее чем в течение семи рабочих дней со дня предъявления такого требования, согласно ч. 6 ст. 64 ТК РФ отказ в заключении трудового договора может быть обжалован в суде.

162. Кроме того, в соответствии с пунктом 6 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» запрещается распространение информации о свободных рабочих местах или вакантных должностях, содержащей сведения, о каком бы то ни было прямом или косвенном ограничении прав или об установлении прямых или косвенных преимуществ в зависимости от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам, а также других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работников, за исключением случаев, в которых право или обязанность устанавливать такие ограничения или преимущества предусмотрены федеральными законами (информации о свободных рабочих местах или вакантных должностях, содержащей ограничения дискриминационного характера).

163. Лица, распространяющие информацию о свободных рабочих местах или вакантных должностях, содержащую ограничения дискриминационного характера, привлекаются к административной ответственности, установленной статьей 13.11.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (влечет наложение

административного штрафа на граждан – от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц – от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на юридических лиц – от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей).

164. Граждане предпенсионного возраста, подвергшиеся дискриминации по возрастному признаку, могут обратиться в Государственную инспекцию труда в Костромской области по телефону горячей линии по вопросам соблюдения прав в отношении работников предпенсионного возраста.

165. С 2019 года в ОГКУ «Центр занятости населения по городу Костроме» в Костромской области организовано мероприятия по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию граждан предпенсионного возраста с целью повышения их конкурентоспособности, профессиональной мобильности и социальной защиты в трудовой сфере.

166. Обучение направлено на приобретение или развитие имеющихся знаний, компетенций и навыков для сохранения и поддержки занятости граждан предпенсионного возраста.

167. Граждане предпенсионного возраста как ищущие работу, так и работники организаций смогут бесплатно повысить квалификацию или получить новые профессиональные навыки.

168. Организация обучения возможна как с отрывом, так и без отрыва от трудовой деятельности, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий.

Раздел IV. Финансовое обеспечение реализации программы

169. Финансовое обеспечение реализации настоящей Программы будет осуществляться за счет средств федерального бюджета, областного бюджета, средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – средства ТФОМС КО) на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Костромской области.

170. Средства федерального бюджета на реализацию настоящей Программы будут выделяться на реализацию мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний среди граждан старшего поколения, в том числе на приобретение вакцины против пневмококковой инфекции.

171. Средства областного бюджета выделяются на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан старшего поколения в профильных специализированных медицинских организациях (паллиативная медицинская помощь).

172. За счет средств обязательного медицинского страхования планируется оказание медицинской помощи гражданам старшего поколения:

1) первичной медико-санитарной помощи, включающей в себя профилактические осмотры и диспансерное наблюдение граждан;

2) специализированной медицинской помощи, в том числе в региональном гериатрическом центре, организованном на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;

3) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

173. Кроме того, за счет средств бюджетов различных уровней и средств обязательного медицинского страхования планируется осуществлять высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам старшего поколения.

174. Объем ежегодных расходов, связанных с финансовым обеспечением настоящей Программы, будет устанавливается законами о федеральном и областном бюджетах, а также законом о бюджете ТФОМС КО на соответствующий год.

Раздел V. Ожидаемые результаты реализации Программы

Цель – увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет.

Таблица № 22

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста, усл. ед.	основной	3,4	10,1	33,8	53,7	53,7	53,7	53,7
2.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %	основной	16,74	23,9	28,9	34,9	55,7	65,3	70
3.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %	основной	36,76	46,9	54,7	62,1	68,9	80,0	90
4.	Численность граждан предпенсионного возраста, прошедших профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование, человек	основной	-	253	506	759	1 012	1 265	1 518

Раздел VI. План мероприятий региональной программы, включая организационные мероприятия по оказанию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста и подготовке кадров, мероприятия по разработке и внедрению межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста

Таблица № 23

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
Раздел 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)	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и др. 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	01.12.2019	31.12.2024	ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и др. заболеваний

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	01.12.2019	31.12.2024	ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и др. заболеваний
1.3.	Подготовка и размещение в СМИ и на информационных стендах медицинских организаций материалов о симптомах и методах самопомощи при развитии неотложных состояний	01.12.2019	31.12.2024	ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и др. заболеваний
1.4.	Организация освещения в СМИ профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров) в медицинских организациях области	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и др. заболеваний
2.	Организация и проведение физкультурных и спортивных мероприятий в рамках календарного плана официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Костромской области	01.12.2019	31.12.2024	Комспорт Костромской области	Увеличение доли граждан старшего поколения Костромской области, занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности данной категории населения в 2024 году до 25%
2.1.	Реализация мероприятий регионального проекта «Спорт – норма жизни»	01.12.2019	31.12.2024	Комспорт Костромской области	
2.2.	Проведение ежегодной областной спартакиады ветеранов «Бодрость и здоровье»	01.12.2019	31.12.2024	Комспорт Костромской области	Вовлечение лиц старшего поколения в систематические занятия физкультурой и спортом

1	2	3	4	5	6
3.	Оптимизация питания населения в Костромской области	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска ХНИЗ
3.1.	Совершенствование работы школ рационального питания в медицинских организациях	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска ХНИЗ
4.	Обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации мероприятий региональной программы	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Создание среды и условий для ведения ЗОЖ и здорового старения, снижение распространенности факторов риска ХНИЗ
4.1.	Разработка и реализация муниципальных программ общественного здоровья	01.07.2021	31.12.2024	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Создание среды и условий для ведения ЗОЖ и здорового старения, снижение распространенности факторов риска ХНИЗ

1	2	3	4	5	6
4.2.	Вовлечение волонтерских организаций и социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию здорового образа жизни, в том числе среди населения старшего возраста	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области	Создание среды и условий для ведения ЗОЖ и здорового старения, снижение распространенности факторов риска ХНИЗ
4.3.	Реализация мероприятий «дорожной карты» по развитию серебряного добровольчества	01.12.2019	31.12.2024	Коммолодежь Костромской области	Вовлечение граждан старшего возраста в добровольчество (волонтерство); развитие механизмов мотивации граждан старшего возраста к осуществлению добровольческой (волонтерской) деятельности; создание системы непрерывного обучения добровольцев (волонтеров) старшего возраста и их посттренингового сопровождения; ресурсное обеспечение реализации комплексной системы развития и поддержки добровольчества (волонтерства) среди граждан старшего возраста
4.4.	Обучение добровольцев-наставников и граждан, проживающих в домах-интернатах, и привлечение их к добровольческим мероприятиям совместно с активистами благотворительного фонда «Старость в радость»	01.12.2019	31.12.2019	Коммолодежь Костромской области	Вовлечение граждан старшего возраста в добровольчество (волонтерство); развитие механизмов мотивации граждан старшего возраста к осуществлению добровольческой (волонтерской) деятельности; создание системы непрерывного обучения добровольцев (волонтеров) старшего возраста и их посттренингового сопровождения; ресурсное обеспечение реализации комплексной системы развития и поддержки добровольчества (волонтерства) среди граждан старшего возраста
Раздел II. Мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, первичная и вторичная профилактика ХНИЗ					
1.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию,	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Улучшение выявления факторов риска ХНИЗ, снижение уровня заболеваемости ХНИЗ

1	2	3	4	5	6
	и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)				
1.1.	Полное и качественное выполнение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров гражданам пожилого и старческого возраста	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Достижение ежегодного охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами 70% граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
1.2.	Проведение мониторинга состояния здоровья граждан старше трудоспособного возраста	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение количества граждан старше трудоспособного возраста, находящихся под диспансерным наблюдением
1.3.	Совершенствование в медицинских организациях Костромской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, практики ведения школ для пациентов	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Наличие школ для пациентов в каждой медицинской организации первичной медико-санитарной помощи
2.	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при ХНИЗ, в том числе за счет: центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ишемической болезни сердца и при ХСН; расширения системы дистанционного диспансерного	01.12.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 90% граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году

1	2	3	4	5	6
	наблюдения при артериальной гипертензии				
2.1.	Диспансерное наблюдение лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Не менее 90% граждан указанной категории будут находиться под диспансерным наблюдением к 2024 году
3.	Создание и совершенствование системы медицинского патронажа для граждан старшего возраста	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный гериатр Костромской области	Создание патронажной службы на базе окружных медицинских организаций г. Костромы и Костромской области, оказание медицинской помощи по участковому принципу врачами-терапевтами и врачами общей практики амбулаторно-поликлинического звена
Раздел 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 Костромской области (далее – ОСО)	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области	Проведение к концу 2024 года вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
1.1.	Заключение ежегодных соглашений с Минздравом России о предоставлении межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Костромской области на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции в целях	15.02.2020, далее ежегодно	-	Депздрав Костромской области	Проведение ежегодно вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО

1	2	3	4	5	6
	вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО				
1.2.	Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	01.02.2020, далее ежегодно	-	Депздрав Костромской области, Дептрудсоцзащиты Костромской области	Проведение ежегодно вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
1.3.	Проведение конкурсных процедур, закупка вакцины против пневмококковой инфекции и ее поставка в медицинские организации	01.06.2020, далее ежегодно	-	Депздрав Костромской области	Проведение ежегодно вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
1.4.	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	31.12.2020, далее ежегодно	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудсоцзащиты Костромской области	Проведение ежегодно вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95% 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	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области	Проведение, начиная с 2020 года, дополнительных скринингов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, в соответствии с утвержденными
2.1.	Утверждение порядка доставки лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в сельской местности, для проведения скринингов на	2019	-	Депздрав Костромской области, Дептрудсоцзащиты Костромской области	Минздравом России программами скрининга и нормативными правовыми актами и механизмом их финансового обеспечения

1	2	3	4	5	6
	выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, в медицинские организации				
3.	Проведение выборочного наблюдения состояния здоровья не менее 10 000 человек в целях оценки показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный герiatr Депздрава Костромской области	Разработка анкет и проведение анкетирования менее 10 000 человек в целях оценки показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни
Раздел IV. Мероприятия, направленные на совершенствование инфраструктуры гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н					
1.	Совершенствование системы первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия»	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный герiatr Депздрава Костромской области	Обеспечение исполнения порядка оказания медицинской помощи населению Костромской области по профилю «гериатрия» в соответствии с приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»
1.1.	Совершенствование работы гериатрического центра на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный герiatr Депздрава Костромской области	Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»
1.2.	Открытие гериатрических кабинетов в 7 медицинских организациях Костромской области	01.12.2019	31.12.2021	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Функционирование гериатрических кабинетов в 7 медицинских организациях Костромской области на базе: ОГБУЗ «Городская больница» – 2; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» – 1; ОГБУЗ «Галичская окружная больница» – 1; ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница

1	2	3	4	5	6
					имени Каверина В.Ф.» – 1; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» – 1; ОГБУЗ «Островская районная больница» – 1
1.3.	Открытие гериатрического отделения на базе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	01.12.2019	31.12.2020	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение количества пролеченных пациентов на гериатрических койках: 2020 год – 1 500 человек; 2021 год – 1 690 человек
2.	Развитие патронажных служб помощи на дому, включая медицинскую и социальную составляющие	01.12.2019	31.12.2020	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение охвата граждан пожилого возраста специализированной медицинской помощью по профилю «гериатрия». Организация патронажа на дому относящихся к 4-5 группе потребности в постороннем уходе с разработкой индивидуальных программ медицинского сопровождения
3.	Подготовка медицинских кадров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	01.12.2019	31.12.2020	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Для обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами по вопросам гериатрии к 2024 году дополнительно будет осуществлена профессиональная переподготовка 11 врачей-специалистов по специальности «Гериатрия», пройдут повышение квалификации 60 медицинских сестер по программе «Сестринское дело в

1	2	3	4	5	6
					гериатрии», повышение квалификации на тематических курсах по специальности «гериатрия» (72 часа) 60 врачей-специалистов, медицинских сестер по специальности сестринское дело в гериатрии – 150. Таким образом, к 2024 году обеспеченность врачами-гериатрами составит 1,5 на 20 000 населения (норматив 1 врач-гериатр на 20 000 населения)
4.	Функционирование Школы «Бабушек и дедушек»	01.12.2019	31.12.2020	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, внештатный гериатр Депздрава Костромской области	Охват обучением в школах ежегодно не менее 12 500 граждан пожилого возраста
5.	Внедрение в практику клинических рекомендаций, разработанных Минздравом России, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, внештатный гериатр Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Снижение общей заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста, профилактика и коррекция преастении и старческой астении
Раздел V. Мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста					
1.	Совершенствование оказания медицинской помощи гражданам пожилого возраста по профилю	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный реабилитолог	Обеспечение исполнения порядка оказания медицинской помощи населению Костромской области

1	2	3	4	5	6
	«медицинская реабилитация»			Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»
1.1.	Расширение стационарной помощи по профилю медицинская реабилитация на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», санаторий «Колос», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромской области № 1», ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный реабилитолог Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	
1.2.	Организация работы мультидисциплинарных бригад для оказания медицинской и социальной помощи на дому маломобильным гражданам	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный реабилитолог Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Функционирование 7 мультидисциплинарных бригад, оснащенных автомобилем и портативным медицинским оборудованием, на базе медицинских организаций
2.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) гражданам 60 лет и старше	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области	Увеличение количества граждан 60 лет и старше ВМП
2.1.	Оказание ВМП гражданам 60 лет и старше по профилю «травматология-ортопедия»	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Число случаев ВМП, оказанной гражданам 60 лет и старше по профилю «травматология-ортопедия», к 2024 будет составлять не менее 250 в год
2.2.	Оказание ВМП гражданам 60 лет и старше по профилю «сердечно-	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские	Число случаев ВМП, оказанной гражданам 60 лет и старше по

1	2	3	4	5	6
	сосудистая хирургия»			организации Костромской области	профилю «сердечно-сосудистая хирургия», к 2024 будет составлять не менее 516 в год
Раздел VI. Мероприятия, направленные на создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия					
1.	Совершенствование Порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и ОСО при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста	01.12.2019	31.12.2019	Депздрав Костромской области, Дептрудсоцзащиты Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрава Костромской области	Реализация на территории Костромской области пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода
1.1.	Определение механизмов совершенствования порядка выявления граждан, нуждающихся в предоставлении услуг в сфере социального обслуживания и медицинской помощи	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудсоцзащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	Обеспечение 100% потребности граждан, нуждающихся в предоставлении услуг в сфере социального обслуживания и медицинской помощи
1.2.	Утверждение перечня плана-графика (по годам) вступления медицинских организаций и ОСО в реализацию мероприятий по межведомственному электронному взаимодействию	01.12.2019	-	Депздрав Костромской области, Дептрудсоцзащиты Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрава Костромской области	

1	2	3	4	5	6
1.3.	Выявление лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в медико-социальной помощи	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Выявление лиц, нуждающихся в долговременном уходе, обратившихся в медицинские организации, передача данных в центры социального обслуживания
1.4.	Проведение комплексной гериатрической оценки пациентам пожилого и старческого возраста, обращающимся в медицинские организации	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Разработан и внедрен в практику приказ Депздрава Костромской области от 18.01.2019 № 34 по проведению скрининга «Возраст не помеха» лицам старше 60 лет для выявления преастении и старческой астении. Данные о пациентах со старческой астенией передаются в органы социальной защиты населения, к таким пациентам на дом выходят социальные работники для проведения типизации (определения типа нуждаемости и определения видов социальных услуг, необходимых пациенту)
1.5.	Направление анкет комплексной гериатрической оценки и индивидуальных планов лечебных и реабилитационных мероприятий в территориальную ОСО	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрава Костромской	Внедрение межведомственного электронного взаимодействия между органами здравоохранения и центрами социального обслуживания

1	2	3	4	5	6
				области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	
1.6.	Представление в ОСО информации о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Разработан приказ о межведомственном электронном взаимодействии между Депздравом Костромской области и Дептрудо-соцзащиты Костромской области. Данным приказом утверждена форма информированного добровольного согласия на передачу данных из медицинской документации в органы социальной защиты
2.	Совершенствование критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан (у граждан и их родственников, осуществляющих уход самостоятельно, в том числе определение нуждаемости граждан в услугах системы долговременного ухода с учетом возраста, условий проживания граждан и проч.)	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудо-соцзащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	Своевременное выявление граждан, утративших способность к самообслуживанию, нуждающихся в предоставлении социальных услуг и медицинской помощи
3.	Определение информационной системы, на базе которой будут осуществляться интеграция и (или) синхронизация информационных систем, содержащих сведения в сфере социального обслуживания, социальной защиты, охраны здоровья граждан	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудо-соцзащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	Создание информационной системы, которая позволит аккумулировать всю информацию о нуждающихся в рамках системы долговременного ухода

1	2	3	4	5	6
	проезда туда и обратно, оплата найма жилого помещения на время обучения, оплата стоимости ежедневного проезда к месту обучения и обратно в течение периода обучения)				
5.2.	Разработка программы повышения квалификации персонала по уходу, задействованного в рамках системы долговременного ухода	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области	
6.	Совершенствование определения объемов финансового обеспечения услуг в сфере социального обслуживания и медицинской помощи, включая порядок формирования тарифов на соответствующие услуги	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудооцзащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	Формирование современной модели долговременной медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста
6.1.	Анализ и актуализация перечня социальных и медицинских услуг, оказываемых гражданам в рамках системы долговременного ухода	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудооцзащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	
6.2.	Актуализация действующих тарифов на социальные и медицинские услуги	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудооцзащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	
7.	Развитие стационарозамещающих технологий предоставления социальных услуг	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудооцзащиты Костромской области	Предоставление социального обслуживания гражданам с преимущественной ориентацией на предоставление социальных услуг на дому
7.1.	Открытие дневных центров для людей с функциональными дефицитами и с начальной стадией	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудооцзащиты Костромской области	

1	2	3	4	5	6
	возраст-ассоциированных когнитивных нарушений с организацией доставки лиц в учреждение. Обеспечение оборудованием дневных центров. Приобретение автотранспортных средств для доставки граждан в дневные центры				
7.2.	Поддержка неформального ухода в рамках реализации Закона Костромской области от 15.12.2017 № 328-6-ЗКО «Об организации семейного сопровождения граждан пожилого возраста, проживающих на территории Костромской области»	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области	
7.3.	Обеспечение функционирования отделения временного пребывания для предоставления возможности размещения нуждающегося в стационаре социального обслуживания на кратковременной основе («Отпуск от ухода»). Обеспечение оборудованием отделения временного пребывания	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области	
7.4.	Обеспечение функции помощи семьям, осуществляющим уход за нуждающимися самостоятельно, в виде «Школы ухода», включая возможность дистанционного обучения, в том числе дооснащение пунктов проката необходимыми	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	

1	2	3	4	5	6
	техническими средствами реабилитации и вспомогательными средствами для людей с ограничениями жизнедеятельности				
7.5.	Организация и развитие сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе для проживания малыми группами в отдельных жилых помещениях. Обеспечение оборудованием отдельных жилых помещений для организации сопровождаемого проживания инвалидов	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области	
8.	Развитие службы мобильных бригад	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	Увеличение количества мобильных бригад: 2018 год – 15, 2019 год – 18, 2020 год – 21, 2021 год – 24, а также увеличение количества специалистов, оказывающих социальные услуги, путем включения в состав мобильных бригад:
8.1.	Обеспечение доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	представителей муниципальных образований, советов ветеранов, центров занятости, отделений пенсионного фонда, специалистов по социальной работе, психологов, медицинских работников, что позволит обеспечить гражданам равную доступность к социальным услугам, т.е. непосредственно по месту жительства получать
8.2.	Организация работы выездных мобильных бригад	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоооащиты Костромской области, Депздрав Костромской области	

1	2	3	4	5	6
					консультации специалистов, социальные услуги и всю необходимую информацию по различным вопросам
8.3.	Организация работы мультидисциплинарных бригад для оказания медицинской и социальной помощи на дому маломобильным гражданам	01.12.2019	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудоохраны Костромской области	
9.	Поддержка негосударственных организаций социального обслуживания (в том числе путем предоставления им налоговых льгот и преференций, субсидирования процентной ставки по кредитам, полученным в российских кредитных организациях). Создание условий для развития государственно-частного партнерства	01.12.2019	31.12.2024	Дептрудоохраны Костромской области	Увеличение удельного веса учреждений социального обслуживания, основанных на иных формах собственности, от общего количества учреждений социального обслуживания всех форм собственности до 19,1%
Раздел VII. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста					
1.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики падений и переломов	01.01.2020	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудоохраны Костромской области, главный внештатный геронтолог Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни

1	2	3	4	5	6
2.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01.2020	31.12.2024	Депздрав Костромской области, Дептрудо-соцзащиты Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрави Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
3.	Разработка и реализация региональной межведомственной программы по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2024	Депздрав Костромской области, главный внештатный гериатр Депздрави Костромской области, УМВД России по Костромской области, главы муниципальных образований	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
4.	Разработка и реализация региональной программы по борьбе с эйджизмом	01.01.2020	31.12.2024	Главы муниципальных образований, социально ориентированные некоммерческие организации, волонтерские организации	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни. Внедрение пропаганды среди населения методических информационных материалов по борьбе с насилием над пожилыми