

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13.12.2019 № 616

### Об утверждении региональной программы Тульской области «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», мероприятий регионального проекта «Старшее поколение», утвержденного протоколом президиума координационного совета по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области от 11 декабря 2018 года № 7, на основании статьи 48 Устава (Основного Закона) Тульской области правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить региональную программу Тульской области «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (приложение).
2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Первый заместитель Губернатора  
Тульской области – председатель  
правительства Тульской области



В.В. Шерин

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
«Разработка и реализация программы системной поддержки и  
повышения качества жизни граждан старшего поколения»**

**1. Описание текущей ситуации (проблем) в области здоровья,  
увеличения периода активного долголетия и продолжительности  
здоровой жизни граждан старшего поколения**

Всемирный демографический прогноз на ближайшие пятьдесят лет позволяет говорить о тенденции заметного старения населения развитых стран. В связи с увеличением продолжительности жизни и постарением населения России оказание медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста становится одним из приоритетных направлений государственной политики. В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. N 164-р, указано, что: «Граждане старшего поколения являются носителями знаний и опыта, вносят существенный вклад в совокупный интеллектуальный потенциал, в социально-экономическое развитие Российской Федерации, стремятся к осуществлению трудовой деятельности, являются создателями значимой части материальных благ, активно участвуют в процессах социального развития, сохраняют и преумножают богатство культуры страны и передают его молодым поколениям, выступают хранителями духовно-нравственных ценностей и обеспечивают связь и солидарность поколений...».

Не существует «типичного» пожилого человека. Многообразие в жизнеспособности и медицинских потребностях пожилых людей проистекает из событий, происходящих на протяжении всей жизни, которую часто можно изменить. Необходим подход, основанный на всем жизненном цикле. Несмотря на то, что большинство пожилых людей со временем будут иметь многочисленные проблемы здоровья, пожилой возраст не означает зависимость.

Здоровое старение – это нечто большее, чем просто отсутствие болезней. Для большинства пожилых людей наибольшее значение имеет поддержание функциональной способности.

Старение гораздо меньше влияет на расходы здравоохранения, чем другие факторы, включая высокую стоимость новых медицинских технологий. Дороже обществу обойдутся не расходы на содействие сохранению функциональной способности, а преимущества, которые могут быть упущены, если не внести соответствующие изменения в систему здравоохранения, и не сделать соответствующих инвестиций.

Необходимо коренное изменение системы здравоохранения от моделей, основанных на лечении болезней, к предоставлению комплексной помощи, сосредоточенной на потребностях пожилых людей. Концепция системы здравоохранения для здорового старения подразумевает согласование систем здравоохранения с потребностями групп пожилого населения, которым они сейчас служат.

В этой связи крайне важно наладить командный подход к оказанию помощи пациентам этой группы. Помощь, которая оказывается пожилым людям должна быть комплексной, иметь единый для всех служб план помощи, ориентированный на оптимизацию жизнеспособности пожилых людей, включать создание служб, расположенных как можно ближе к местам проживания пожилых людей, включая оказание услуг на дому, предоставление помощи в местном сообществе; создание структур, оказывающих помощь мультидисциплинарными бригадами; поддержку пожилых людей со стороны сверстников, их обучение, информирование и консультирование, обеспечение наличия медицинской продукции, вакцин и технологий, необходимых для оптимизации индивидуальной жизнедеятельности.

### 1.1. Анализ и прогноз демографической ситуации в Тульской области

Тульская область - субъект Российской Федерации, входит в состав Центрального федерального округа. Административный (областной) центр — город Тула. Занимает площадь 25,7 тыс. кв. километров (0,15 процента территории России). Наибольшая протяженность территории области с севера на юг – 200 километров, с запада на восток – 190 километров. Граничит: на севере и северо-востоке с Московской, на востоке с Рязанской, на юго-востоке и юге с Липецкой, на юге и юго-западе с Орловской, на западе и северо-западе с Калужской областями. Крайними географическими точками области являются: на севере – 54°50' северной широты (Ясногорский район), на юге – 52°51' северной широты (Ефремовский район), на западе –

35°51' восточной долготы (Белевский район), на востоке – 38°57' восточной долготы (Кимовский район). Важной особенностью Тульской области является выгодное экономическое географическое положение.

По состоянию на 01.01.2019 по численности населения Тульская область занимает в Российской Федерации 32 место (2016 год – 32 место; 2017 год – 32 место), в Центральном федеральном округе – 5 место (2016 год – 5 место; 2017 год – 5 место).

Таблица № 1

## Численность населения Тульской области

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	1540384	1230543	309841	79,9	20,1
2010	1550330	1230820	319510	79,4	20,6
2011	1544545	1219910	324635	79,0	21,0
2012	1532436	1207132	325 304	78,8	21,2
2013	1521497	1166032	355465	76,6	23,4
2014	1513570	1130958	382612	74,7	25,3
2015	1506446	1125612	380834	74,7	25,3
2016	1499417	1120950	378467	74,8	25,2
2017	1491855	1115742	376 113	74,8	25,2
2018	1478818	1106514	372304	74,8	25,2

По Тульской области соотношение городского и сельского населения за 2018 год по отношению к 2017 году не изменилось и составляет: городское – 74,8 (2017 год – 74,8%), сельское – 25,2% (2017 год – 25,2 %).

По Российской Федерации: городское население 74,4% (2017 год – 74,4%), сельское – 25,6% (2017 год – 25,6%).

По Центральному федеральному округу: городское население – 82,3% (2017 год – 82,2%), сельское – 17,7 % (2017 год – 17,8%).

Удельный вес сельского населения в Тульской области – 25,2% (самый высокий удельный вес сельского населения в Алтайском крае – 70,8%, самый низкий – в г. Москве – 1,5%). В Центральном федеральном округе Тульская область занимает 11 место (самый высокий удельный вес сельского населения в Тамбовской области – 38,9%, самый низкий – в г. Москве – 1,5%).

Гендерную составляющую Тульской области определяет следующая структура населения: мужчины – 45,2%, женщины – 54,8% (в Российской Федерации мужское население составляет 46,4%, женщины – 53,6%).

В Центральном федеральном округе самый высокий показатель среднего возраста населения зарегистрирован в Тульской области – 43,11 года (мужчины – 39,51 года, женщины – 46,09 года), самый низкий – в Московской области – 40,07 года (мужчины – 37,18 года, женщины – 42,55 года).

По данным Росстата по состоянию на 01.01.2018 средний возраст населения по Российской Федерации 39,84 года (мужчины – 37,08 года, женщины – 42,22 года), по Центральному федеральному округу – 41,65 года (мужчины – 38,77 года, женщины – 44,10 года).

Таблица № 2

Численность населения Тульской области по полу и возрасту в 2018 году

Возраст (лет)	Все население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0	12221	6273	5948
1	13177	6729	6448
0-2	40319	20690	19629
3-5	45048	22906	22142
6	15183	7778	7405
1-6	88329	45101	43228
7	14356	7283	7073
8-13	80880	41682	39198
14-15	25814	13235	12579
16-17	24217	12559	11658
18-19	22221	11408	10813
20-24	62705	31781	30924
25-29	94142	48887	45255
30-34	122854	63952	58902
35-39	115278	58487	56791
40-44	111007	54340	56667
45-49	104928	50904	54024
50-54	92501	43300	49201

Возраст (лет)	Все население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины
55-59	112097	49469	62628
60-64	115721	46646	69075
65-69	99987	36666	63321
70-74	58184	19151	39033
75-79	49417	12786	36631
80-84	42234	9985	32249
85 и старше	29725	5808	23917
Итого	1478818	669703	809115
0-14	208791	107049	101742
0-15	221600	113574	108026
0-17	245817	126133	119684
16-54	-	-	374235
16-59	-	425087	-
трудоспособного	799322	-	-
55 и старше	-	-	326854
60 и старше	-	131042	-
старше трудоспособного	457896	-	-

Таблица № 3

## Возрастной состав населения Тульской области

Годы	Все население, человек	Взрослое население (18 лет и старше)	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Доля лиц старше трудоспособного в общей численности населения, %
2010	1540384	1305629	914051	421985	27,4
2011	1550330	1317259	915906	430625	27,8
2012	1544545	1311617	904794	434907	28,2
2013	1532436	1298769	886125	438736	28,6
2014	1521497	1 286 788	868 764	442116	29,1
2015	1513570	1276382	853748	446424	29,5
2016	1506446	1264916	838156	450215	29,9
2017	1499417	1254923	825014	453005	30,2
2018	1491855	1245505	813309	455 927	30,9
2019	1478818	1233001	799322	457896	31,0

Распределение численности населения по полу и основным  
возрастным группам по районам Тульской области

	Численность населения, человек	в том числе в возрасте:			Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)
		младше трудоспособного	трудоспособного	старше трудоспособного	
Тульская область	1491855	246 350	813 309	455 927	30,9
Городские округа					
г. Тула	549 992	82 386	309 679	166 057	30,2
г. Алексин	67 399	11 345	34 692	22 532	33,4
г. Донской	63 631	11 446	35 061	18 165	28,5
г. Ефремов	56 199	9 386	29 492	18 330	32,6
г. Новомосковск	136 635	23 740	73 176	41 991	30,7
р.п. Новогуровский	3 460	593	1 850	1 081	31,2
Славный	1 864	330	1 040	533	28,6
Муниципальные районы					
Арсеньевский район	9 611	1 867	5 095	2 813	29,3
Белевский район	19 703	3 455	10 354	6 219	31,6
Богородицкий район	51 069	9 291	27 170	15 500	30,4
Веневский район	31 545	5 547	16 858	9 688	30,7
Воловский район	13 389	2 262	7 452	3 874	28,9
Дубенский район	14 260	2 256	7 495	4 703	33,0
Заокский район	20 907	3 223	11 413	6 585	31,5
Каменский район	8 727	1 477	4 676	2 700	30,9
Кимовский район	37 824	6 366	19 289	12 716	33,6
Киреевский район	72 643	13 074	38 882	21 911	30,2
Куркинский район	9 539	1 642	4 949	3 105	32,6
Одоевский район	12 574	2 013	6 781	3 969	31,6
Плавский район	27 690	5 052	15 862	7 244	26,2
Суворовский район	34 648	5 178	17 944	12 077	34,9
Тепло-Огаревский район	12 049	2 157	6 419	3 680	30,5
Узловский район	80 935	14 146	42 951	25 080	31,0
Чернский район	19 732	4 156	10 560	5 374	27,2
Щекинский район	106 337	18 835	58 084	31 202	29,3
Ясногорский район	29 493	5 127	16 085	8 798	29,8

В Российской Федерации доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения составляет 25,4%. Самый высокий показатель доли лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения в Тульской области – 30,9%, самый низкий – в Чеченской республике – 10,4%.

По Центральному федеральному округу доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения составляет 27,6%, самый высокий показатель в Тульской области – 30,9%, самый низкий – в Московской области – 24,9%. Как абсолютное количество, так и доля граждан старше трудоспособного возраста в течение последнего десятилетия практически линейно возрастают с 27,4% до 30,9% на фоне снижения общей численности населения и численности граждан трудоспособного возраста.

В ряде муниципальных районов доля населения старше трудоспособного возраста выше 32% (Дубенский, Кимовский, Куркинский, Суворовский районы).

## 1.2. Анализ социального статуса и условий проживания граждан старше 60 лет и старше в контексте доступности медицинской помощи (город, село, отдаленные сельские районы) и потенциального риска утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода

Тульская область включает следующие административно-территориальные единицы: 23 района; 2 города областного подчинения (г. Тула, г. Донской); 5 районов в г. Туле: Центральный, Пролетарский, Зареченский, Привокзальный, Советский; 2 посёлка городского типа областного подчинения (Новогуровский и Славный); 13 городов районного подчинения (Алексин, Белёв, Богородицк, Венёв, Ефремов, Кимовск, Киреевск, Новомосковск, Плавск, Суворов, Узловая, Щёкино, Ясногорск); посёлки городского типа районного подчинения; сельские округа (сельские администрации, сельские территории, волости); сельские населённые пункты. В рамках муниципального устройства области в границах административно-территориальных единиц Тульской области всего образовано 103 муниципальных образования, в том числе (по состоянию на 01.01.2018): 7 городских округов, 19 муниципальных районов, 23 городских поселения, 54 сельских поселения.

На сегодняшний день в муниципальных районах Тульской области 2221 населенный пункт с численностью жителей от 1 до 100 человек с общей численностью населения 43107 человек.

В населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек и (или) расположенных на значительном расстоянии от медицинских организаций или их подразделений на территории Тульской области созданы домовые хозяйства. В целях усиления работы по организации и функционированию домовых хозяйств для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни человека, в населенных пунктах, не имеющих на своей территории



государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений, министерством здравоохранения Тульской области был разработан и утвержден приказ от 27.07.2015 № 763-осн «Об усилении работы по организации и функционированию домовых хозяйств в отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений». В настоящее время функционирует 123 домовых хозяйства (2017 год – 123, 2016 год – 114, 2015 год – 105 домовых хозяйств). За 2018 год за помощью обратилось 1418 человек (2017 год – 1944, 2016 год – 2156 человек, 2015 год – 1761 человек).

Решен вопрос о создании в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области круглосуточных врачебных пунктов, связанных с домовыми хозяйствами. На сегодня в области создано 32 консультативных врачебных пункта. Круглосуточные консультативные пункты организованы на базе подразделений скорой медицинской помощи, на базе приемных отделений, где консультирование уполномоченных домовых хозяйств по тактике оказания первой помощи осуществляют дежурные врачи. Все уполномоченные домовых хозяйств обеспечены укладками первой помощи и мобильными телефонами.

Большое количество малонаселенных пунктов ограничивает возможность создания в них стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость максимального развития выездных форм работы. С целью повышения доступности медицинской помощи сельским жителям согласно утвержденным графикам осуществляются выезды мобильных медицинских бригад для осуществления диспансерных осмотров больных и проведения профилактических осмотров сельского населения.

Выявление граждан, имеющих потенциальный риск утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода, должно стать первостепенной задачей в становлении и развитии системы долговременного ухода на территории Тульской области. В Тульской области в случае выявления при патронаже на дому маломобильного пациента, нуждающегося в социальном обслуживании, информация о наличии такого пациента передается в уполномоченный орган социальной защиты населения. Кроме того, на учете в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области находятся более 5770 пожилых граждан, уход за которыми осуществляют родственники, соседи или знакомые без помощи социальных служб. Эти группы граждан рассматриваются в качестве потенциальных получателей услуг в рамках системы долговременного ухода.

### 1.3. Анализ структуры заболеваемости, инвалидности, смертности граждан старше 60 лет и старше

Общая заболеваемость взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в течение последних пяти лет остается довольно стабильной, среднегодовой темп прироста составляет - 0,1%, показатель заболеваемости в 2018 году составил 512,9 на 1000 взрослых (рис.1).

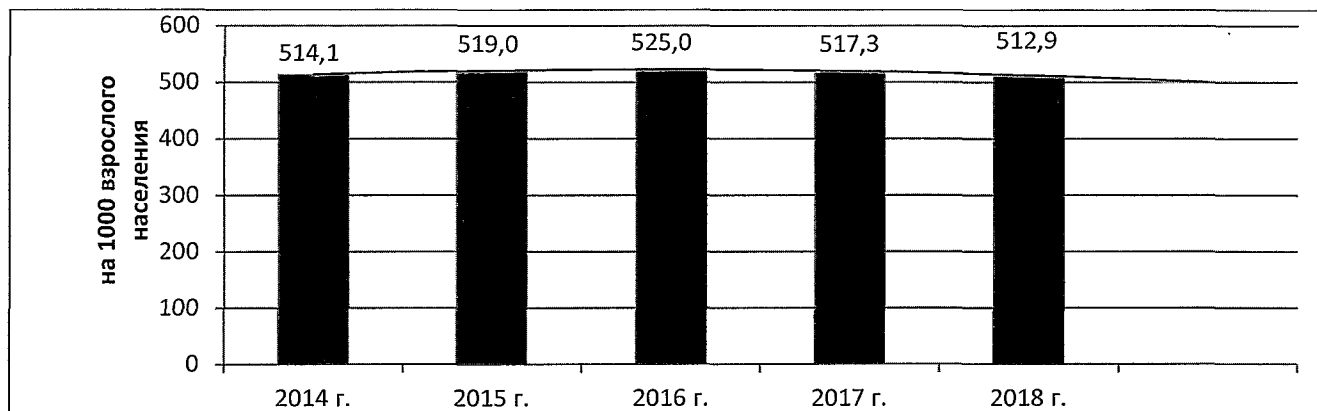


Рисунок 1. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения Тульской области за 2014-2018 годы

Из 14 классов болезней рост показателей первичной заболеваемости взрослых за пять лет зарегистрирован по 6 классам с максимальным приростом по болезням эндокринной системы, болезням органов дыхания и пищеварения. Вместе с тем снижение показателей первичной заболеваемости взрослых за пять лет произошло по 7 классам болезней с максимальным среднегодовым темпом снижения по болезням кожи и подкожной клетчатки, а также по инфекционным и паразитарным болезням.

Таблица № 5

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Тульской области по основным нозологическим формам за 5 лет (на 1000 взрослого населения)

	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста /снижения к уровню 2017, %	Средне-годовой темп прироста за 5 лет, %
Всего	514,1	519,0	525,5	517,3	512,9	-0,8	-0,1
Инфекционные и паразитарные болезни	17,7	17,8	17,3	15,0	12,3	-18,53	-8,8
Новообразования	13,4	11,3	10,0	10,6	10,0	-6,2	-7,2
Болезни эндокринной системы и обмена веществ	8,7	15,2	18,7	20,4	23,4	14,8	28,1

	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста /снижения к уровню 2017, %	Средне-годовой темп прироста за 5 лет, %
Болезни крови и кроветворных органов	1,1	1,5	1,06	1,08	1,10	1,13	0,7
Болезни нервной системы органов чувств	8,7	8,8	9,9	8,9	8,9	=	0,5
Болезни глаз	39,4	37,7	27,8	27,3	25,7	-5,9	
Болезни системы кровообращения	36,2	39,0	39,0	44,2	40,1	-9,3	2,6
Болезни органов дыхания	154,3	159,0	170,3	171,3	183,1	6,9	4,4
Болезни органов пищеварения	14,1	15,6	19,2	17,1	18,6	9,1	7,2
Болезни мочеполовой системы	40,4	40,6	39,5	43,2	39,11	-9,5	-0,8
Болезни кожи и п/клетчатки	41,9	37,9	32,3	29,1	25,6	-12,0	-11,6
Болезни костно-мышечной системы соединительной ткани	27,9	28,1	28,4	26,9	25,8	-4,1	-2,0
Травмы, отравления	58,6	58,8	60,5	59,1	59,3	0,4	0,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	30,6	28,3	27,3	26,6	23,2	-12,7	-6,7

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2018 году, как и в 2017 году, первое место занимают болезни органов дыхания (35,7%), второе – травмы и отравления (11,56%), третье – болезни системы кровообращения (7,8%) (рис. 2).

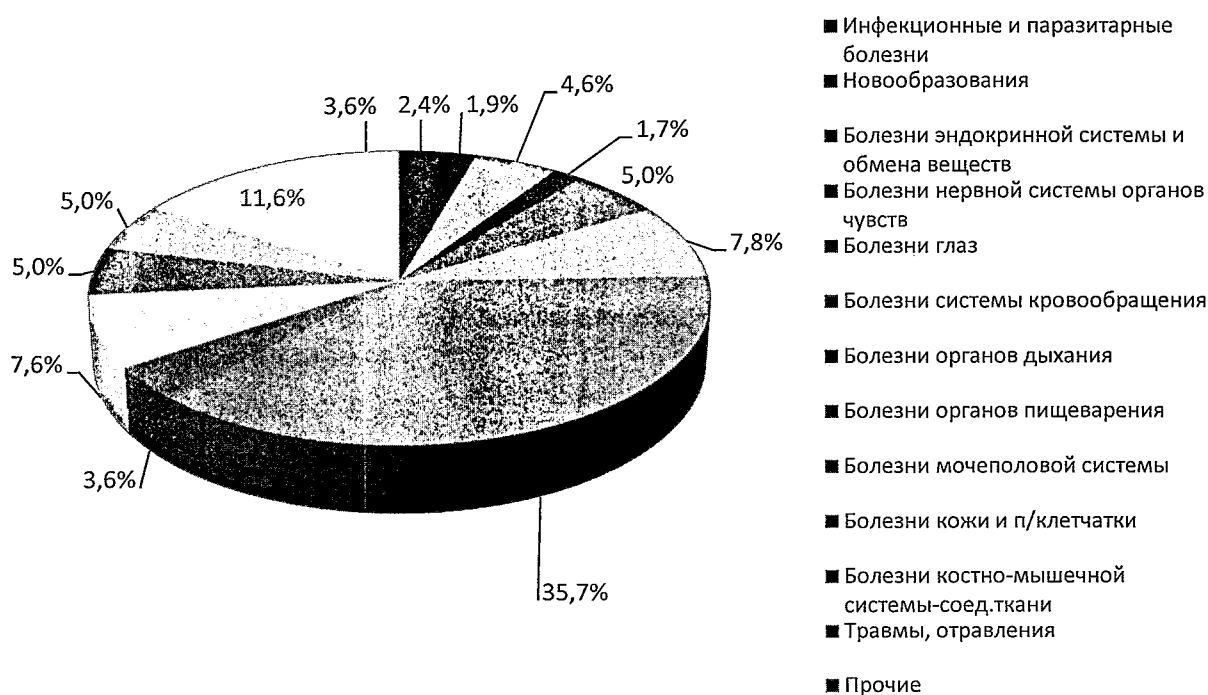


Рисунок 2. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Тульской области за 2018 год

Проведено ранжирование территорий Тульской области в зависимости от величины уровня первичной заболеваемости взрослого населения. К территориям «очень высокого риска» заболеваний относятся Плавский, Каменский, Заокский, Дубенский, Куркинский и Белевский районы (рис. 3).

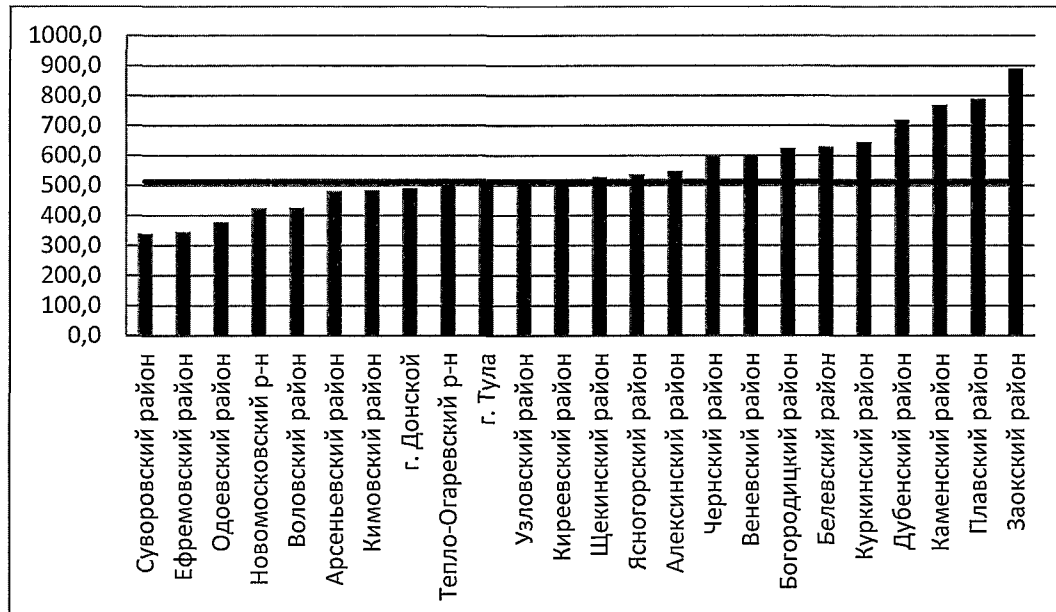


Рисунок 3. Ранжирование территорий Тульской области по уровню первичной заболеваемости взрослого населения в 2018 году по сравнению со среднеобластным показателем (512,9 на 1000 взрослых)

Ранжирование по основным классам болезней за 2018 год выявило следующие территории «очень высокого риска»:

по заболеваниям органов дыхания – Куркинский, Ясногорский, Веневский, Каменский, Щекинский районы, г. Тула;

по травмам и отравлениям – Заокский, Чернский, Белевский, Веневский, Щекинский, Богородицкий районы;

по болезням системы кровообращения – Заокский, Плавский, Киреевский, Алексинский, Чернский районы.

Структура заболеваемости населения старших возрастных групп по итогам 2018 года имеет свою специфику и отличается от структуры заболеваемости взрослого населения. Первое ранговое место в структуре заболеваемости населения старше 60 лет занимают болезни системы кровообращения – 69990,5 (на 1000 тыс. населения), второе место – болезни органов дыхания (23060,5), третье – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (18160,3), четвертое – болезни глаза и его придаточного аппарата (12999,3), пятое – болезни органов пищеварения (12042,0), шестое – болезни мочеполовой системы (11438,1), далее следуют новообразования (10136,8).

## Общая и первичная заболеваемость в Тульской области

	Взрослое население		Население старше трудоспособного возраста		% населения старше трудоспособного возраста по отношению к взрослому населению по первичной заболеваемости
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	
Всего заболеваний	150309,7	51550,7	201270,1	50439,3	160,5%
из них:					
новообразования	5634,3	1001,4	10136,8	1450,9	215,6%
болезни системы кровообращения	38543,8	4030,0	69990,5	5960,1	217,6%
гипертоническая болезнь	20490,0	1284,5	36069,2	1766,2	211,0%
ишемическая болезнь сердца	8059,2	934,9	15059,3	1427,2	224,0%
инфаркт миокарда	171,1	171,1	348,9	348,9	244,5%
цереброваскулярная болезнь	7065,5	1058,3	14480,6	2137,0	245,6%
острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	485,1	485,1	1071,6	1071,6	264,7%
болезни органов дыхания	22220,6	18404,6	23060,5	17834,2	124,4%
пневмония	439,9	439,9	462,7	462,7	126,0%
болезни органов пищеварения	9545,9	1872,0	12042,0	1943,7	151,2%
болезни костно-мышечной системы	14316,5	2589,5	20739,0	2784,0	173,6%
болезни мочеполовой системы	11541,7	3931,1	11438,1	3047,5	77,5%
болезни эндокринной системы	10950,1	2355,1	18160,3	2734,2	116,1%
Болезни глаз	8620,6	2579,9	12999,3	3117,5	120,8%

Закономерно, что показатель общей заболеваемости по абсолютному большинству позиций в старших возрастных группах выше.

Однако показатель первичной заболеваемости в целом и по некоторым классам заболеваний среди лиц старше трудоспособного возраста ниже, чем среди взрослого населения в целом, что может косвенно свидетельствовать о недостаточной активности проведения среди пожилых и эффективности в

данной возрастной группе мероприятий по активному выявлению заболеваний (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры).

За последние годы в регионе удалось добиться позитивных изменений в части показателей здоровья населения.

Продолжительность жизни по сравнению с 2011 годом увеличилась на 3,17 года, впервые составив по итогам 2018 года – 71,77 года, но осталась ниже, чем по Центральному федеральному округу (74,01) и в целом по Российской Федерации (72,91).

Значимый вклад в увеличение продолжительности жизни вносит снижение показателя по общей смертности, который с 2011 года сократился на 8,5%. В 2018 году в Тульской области умерло 24 052 человека, что на 655 случаев или 2,7% меньше чем за 2017 год (24 707 человек). Показатель смертности на 1000 населения составил 16,2 против 16,5 за 2017 год, темп снижения – 1,8%. Показатель смертности по итогам 2018 года по Российской Федерации – 12,4, Центральному федеральному округу – 12,9 на 1000 населения, ранг Тульской области по Российской Федерации – 82 (2017 г. – место 82), по Центральному федеральному округу – 17 (2017 г. – место 17). Снижение показателя смертности было зарегистрировано в 39 субъектах Российской Федерации, по темпу снижения Тульская область занимает 23 место. По итогам 2018 года в Тульской области в сельской местности умерло 5 855 человек, что на 276 случаев или 4,5% меньше 2017 года (6 131 человек). Показатель смертности на 1000 населения составил 15,6 против 16,3 за 2017 год, темп снижения – 4,3%.

Показатель общей смертности населения старше 60 лет в Тульской области в 2018 году составляет 4240 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 5,7% ниже уровня показателя смертности за 2015 год (4496 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). В структуре смертности данной группы населения первое место занимают болезни системы кровообращения (1903,6 на 100 тыс. соответствующего населения или 44,9%), на втором месте новообразования (728,4 на 100 тыс. соответствующего населения или 17,2% (среди мужчин лиц старшей возрастной группы (60 лет и старше) умерло 76,5% от всех умерших мужчин; среди женщин лиц старшей возрастной группы (55 лет и старше) умерло 90,3% от всех умерших женщин, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя целевой осмотр лиц старшей возрастной группы в первую очередь маломобильных групп населения) и на третье место выходят болезни нервной системы (304,2 на 100 тыс. соответствующего населения или 7,2%).

Наиболее проблемными аспектами демографического развития Тульской области остаются: самая высокая в Российской Федерации доля

населения старше трудоспособного возраста; самый высокий в Российской Федерации показатель величины среднего возраста населения; самая низкая в Центральном федеральном округе доля трудоспособного населения; высокий показатель смертности населения.

«Старение» региона - это не только изменение соотношения поколений, но и устойчивая долговременная тенденция возрастания потребностей в определенных видах социальных и медицинских услуг. Это ставит новые задачи и цели перед правительством Тульской области, направленные не только на обеспечение основных потребностей граждан старшего поколения для поддержания условий жизнедеятельности, но и создания условий для активного долголетия. Приоритетным направлением демографической политики должно стать оздоровление, снижение смертности населения, особенно у граждан старше трудоспособного возраста. Для этого необходимы мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, модернизации первичной медицинской помощи населению, активного отдыха. Только эффективная политика позволит улучшить демографическую ситуацию в области и сократить темпы снижения численности населения.

#### 1.4. Анализ инфраструктуры оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше в контексте доступности медицинской помощи

В структуре государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционирует 31 самостоятельное амбулаторно-поликлиническое учреждение, в составе которых имеются 5 межрайонных клинко-диагностических центров, 1 амбулатория самостоятельная, 32 входящие амбулатории; 18 общих входящих поликлиник; 42 поликлиники входящие взрослые; 364 фельдшерских пункта и фельдшерско-акушерских пункта (далее - ФП и ФАП) и 6 Центров здоровья.

В Тульской области проведена работа по закреплению жителей, обслуживаемых ФАПами и ФП, за терапевтами центральных районных больниц по участковому принципу. Одним из направлений данной работы было создание мобильных бригад и ежегодное утверждение графика их выездов для оказания консультативной помощи на прикрепленные к ним ФП или ФАП, что обеспечивает доступность врачебной медицинской помощи жителям села. Организованы консультации с использованием 5 мобильных телемедицинских комплексов непосредственно на ФАП.

Первичное звено в здравоохранении является основным в выявлении нуждающихся в уходе пациентов пожилого возраста и инвалидов. Общая

мощность учреждений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2018 году составила 32691 посещение в смену (2017 год – 32786). С учетом количества терапевтических участков в регионе в среднем на одном участке прикреплено 1776 человек, из них 180 инвалидов и 116 человек старше трудоспособного возраста.

Количество посещений в поликлинике, выполненных в 2018 году по поводу заболеваний, – 8 414 900 (66,9%), в 2017 году – 8 632 632 (67,2%).

В 2018 году зарегистрировано 4 168 313 профилактических посещений, что составляет 33,1%, в 2017 году – 4 215 066 (32,8%).

Количество посещений на дому – 334 520 (2017 год – 376 132).

Число посещений в поликлиниках, выполненных лицами старше трудоспособного возраста по поводу заболеваний, – 2700744 (32,1% от посещений по поводу заболеваний), в 2017 году – 3122168 (36,2%).

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

Таблица № 7

Сведения о лицах старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию и состоящих на диспансерном наблюдении

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию от количества прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию всего (%)	28,8	29,6	34,6
Состоит под диспансерным наблюдением с диагнозом, установленным впервые в жизни	36,7	40,9	42,1

В 2018 году в рамках проведения диспансеризации взрослого населения осмотрено 233 615 человек (90,9% от запланированного объема), из них: граждане 60 лет и старше – 71 020 человек (30,4%), в том числе 26 097 мужчин и 44 923 женщины. Среди выявленных факторов риска у граждан, прошедших диспансеризацию, преобладают факторы: низкая физическая активность – 28,9% (2017 – 27,8%), нерациональное питание – 27,4% (в 2017 – 28,1%),



курение табака – 7,7% (2017 – 8,3%), избыточная масса тела (ожирение) – 24,0% (2017 – 20,2%).

За лицами с выявленными факторами риска установлено диспансерное наблюдение в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики (30 933 человека) и центрах здоровья (1337 человек). Направлено к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу) в связи с выявленным риском пагубного потребления алкоголя 1657 человек, в связи с выявленным риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача – 18 человек.

Всего в ходе диспансеризации впервые было выявлено 40 333 случая заболеваний, в том числе: злокачественные новообразования (657 случаев), из них – рак молочной железы (187), рак шейки матки (31), рак предстательной железы (59), колоректальный рак (51); сахарный диабет (1199), болезни системы кровообращения (9433), хроническая обструктивная легочная болезнь (207). По результатам диспансеризации впервые взято на диспансерное наблюдение в соответствии с группой здоровья 28323 человека.

Распределение по группам здоровья среди лиц старше 60 лет: I группа здоровья – 0%, II группа здоровья – 3,4%, IIIa группа здоровья – 80,2%, IIIб группа здоровья – 16,4%.

По результатам диспансеризации назначено лечение 32532 гражданам старше 60 лет. Направлено на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 5820 человек. Получение высокотехнологичной медицинской помощи рекомендовано 26 гражданам старше 60 лет.

По состоянию на 01.01.2019 в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области имеется 11 881 койка различного профиля для оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения (11 881 койка – на 01.01.2018, 11 881 койка – на 01.01.2017). В 2018 году проводилась оптимизация коечного фонда в части его перепрофилирования.

Обеспеченность койками населения Тульской области по итогам 2018 года – 80,3 койки на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации по области за 2018 год составил 20,0%, 2017 год – 19,9%, 2016 год – 19,9%. Показатель включает госпитализацию больных не только по медицинским и социальным показаниям, но и с целью обследования.

В Тульской области работают региональный сосудистый центр и 6 первичных сосудистых отделений. Таким образом, специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения могут своевременно получить жители самых отдалённых населённых пунктов области. Коек сосудистой хирургии в регионе – 60. Сердечно-сосудистых хирургов – 7 (0,11 на 10 тысяч населения, среднероссийский показатель – 0,18). Работа койки в 2018 году составила 324 дня, средняя длительность

пребывания на койке – 14,0. Кардиологических коек – 545, из них для лечения пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) – 145 коек. В 2018 году число неврологических коек для взрослых – 655, из них 2022 для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК). Обеспеченность койками 4,9 на 10 тысяч взрослого населения. Занятость койки составила 338 дней, средняя продолжительность пребывания 11,0.

В Тульской области с 2015 года функционирует система дистанционной передачи электрокардиограммы (далее – ЭКГ) (система Валента). В целях организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приказом министерства здравоохранения Тульской области от 05.12.2014 № 1547-осн «О внедрении дистанционной передачи данных электрокардиографов на территории Тульской области» в пяти учреждениях здравоохранения Тульской области на базе кардиологических отделений были созданы центры по приему и расшифровке дистанционных ЭКГ с прикрепленными к ним территориями Тульской области: Государственное учреждение здравоохранения (далее – ГУЗ) «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева», ГУЗ «Щекинская районная больница», ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ванькина», ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы». Выполнено 4088 консультаций по теле-ЭКГ. С января 2019 года на базе Государственного учреждения здравоохранения Тульской области (далее – ГУЗ ТО) «Тульская областная клиническая больница» проводятся операции тромбэкстракции при тромбозе крупных интракраниальных артерий в острейшем периоде ОНМК.

На базе ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» и ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» функционируют телемедицинские центры, осуществляются консультации пациентов с ведущими федеральными центрами. Проводятся ежемесячные (3-4 раза в месяц) с сотрудниками федеральных центров телемедицинские консультации с разбором сложных, клинически неясных случаев для определения дальнейшей тактики ведения и лечения пациентов.

В целях оказания скорой медицинской помощи населению Тульской области в апреле 2018 года организована работа ГУЗ «Центр медицины и катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи». Все отделения скорой медицинской помощи, ранее входящие в состав районных больниц, вошли в состав ГУЗ «Центр медицины и катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи». Проведена централизация диспетчерской службы.

В настоящее время вызовы со всех районов Тульской области по номерам «103» и «03» принимаются в единой диспетчерской, также здесь обрабатываются вызовы, поступившие из Службы 112.

Управление бригадами скорой медицинской помощи, контроль за их работой, перемещением и занятостью контролируют диспетчеры единой диспетчерской. В настоящее время среднесуточно обрабатывается более 2000 звонков, скорость ответа не превышает 30 секунд. Организация единой диспетчерской позволила внедрить единые алгоритмы общения, единые стандарты категорирования вызовов, а также единые требования и автоматизированный контроль за работой каждого сотрудника.

В рамках создания единой оперативно – диспетчерской службы была внедрена IP-телефония, благодаря которой стало возможным на ежедневной основе реализовать ряд мероприятий для улучшения качества работы. Основными из них являются: контроль принятых и пропущенных звонков по всем районам Тульской области, анализ средней длительности обработки вызова, соблюдение алгоритмов общения (по результатам прослушивания аудиозаписей разговоров), времени ожидания вызова до приема его диспетчером, возможность оперативно связаться с пациентом в случаях, если происходит разрыв соединения.

В результате полномасштабного внедрения единой региональной информационной системы скорой медицинской помощи стало возможным организовать и автоматизировать контроль за основными показателями эффективности работы службы скорой медицинской помощи, в том числе: автоматическое категорирование повода к вызову (чрезвычайные ситуации, экстренный вызов, неотложная помощь), повторность вызова с указанием существующей карты вызова, полный контроль за работами бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) в режиме реального времени (статус бригады, скорость движения и местоположение автомобиля СМП, количество обслуженных вызовов и результаты вызовов, автоматический поиск ближайшего автомобиля к месту вызова).

Все бригады СМП оснащены планшетами, на которые они получают распределенный вызов, имеют возможность просматривать электронную историю болезни пациента, рассчитать оптимальный маршрут до места вызова, заполнить электронную карту вызова СМП.

Обслуживание вызовов бригадами СМП осуществляется без привязки к территориальному признаку.

Для повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, министерством

здравоохранения Тульской области проведена работа по организации кабинетов «неотложной медицинской помощи» на базе амбулаторно-поликлинических отделений 31 государственного учреждения здравоохранения Тульской области.

При поступлении на подстанции СМП вызова категории «неотложный» вызов, поступивший в рабочее время кабинетов «неотложной помощи», диспетчером переадресовывается в кабинет «неотложной помощи» государственного учреждения здравоохранения Тульской области и обслуживается сотрудником кабинета. Работа кабинетов «неотложной помощи» позволила снизить нагрузку на бригады СМП.

Таблица № 8

## Показатели работы бригад СМП

	2014	2015	2016	2017	2018
Число лиц, которым оказана помощь при выездах, всего	470902	466803	446126	424114	408293
из них: сельских жителей	нет данных	79234	81644	78769	67885
в том числе: дети 0-17 лет вкл.	66012	67791	71503	65717	61640
взрослые (18 лет и старше)	404890	399012	374623	358397	346653
из них (из стр. 3): женщины (55 лет и старше)	166448	164998	155157	149421	152209
мужчины (60 лет и старше)	63748	61419	60250	65593	61653

Начиная с III квартала 2019 года при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, организации медицинской эвакуации с места происшествия, организации межбольничной перевозки больных в тяжелом состоянии используется санитарная авиация (вертолет).

## 2. Организационные мероприятия по оказанию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста и подготовке кадров

Цель региональной программы на плановый период – улучшение положения граждан старшего поколения, направленное на укрепление здоровья, увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни до 67 лет.

Достижение указанной цели обеспечивается за счет решения следующих задач программы:

совершенствование медицинской помощи по профилю «гериатрия» путем внедрения в практику клинических рекомендаций по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом;

совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения путем создания регионального гериатрического центра и геронтологических отделений, в которых помощь получили не менее 1100 человек из числа граждан старше трудоспособного возраста;

создание условий для оказания специализированной медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, помощь в которых получили не менее 2250 человек;

проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лицам старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, ежегодно не менее 95%;

проведение профилактических осмотров, включая диспансеризацию, лицам старше трудоспособного возраста, к концу 2024 года не менее 70%;

обеспечение публикаций информационных материалов в целях популяризации системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения, ежегодно не менее 50;

совершенствование системы охраны здоровья лиц старше 65 лет, проживающим в сельской местности, путем проведения им дополнительных скринингов на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации;

совершенствование системы длительного 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, а также поддержки семейного ухода путем улучшения условий жизнедеятельности нуждающихся в уходе граждан, повышения качества жизни неизлечимых больных с ограниченным сроком жизни за счет решения физических, психологических, духовных и социальных проблем, не менее 16 процентов.

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 и отделения врачей общей практики) для осуществления диспансерных осмотров больных и проведения профилактических осмотров населения.

До 2018 года в области функционировали: 3 передвижных флюорографа, 3 передвижных маммографа, 8 передвижных комплексов с флюорографом и маммографом. В 2018 году в рамках государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской

области», подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» приобретено 3 передвижных медицинских комплекса (2 передвижных флюорограф+маммограф и 1 передвижной маммограф) на сумму 48 710,60 тыс. рублей.

В 2019 году министерством здравоохранения Тульской области планируется к приобретению 1 передвижной медицинский комплекс «Передвижной флюорограф+маммограф», 3 передвижных медицинских комплекса «Передвижной флюорограф», данные медицинские комплексы будут обслуживать в первую очередь сельское население Тульской области.

С целью повышения доступности медицинской помощи и проведения диспансеризации лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, и во исполнение приказа министерства здравоохранения Тульской области от 05.08.2019 № 376-осн «Об организации проведения дополнительных скрининговых медицинских обследований лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний», с 12.08.2019 организована доставка граждан в районные поликлиники для выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, онкологических заболеваний, сахарного диабета автотранспортом, приобретенным министерством труда и социальной защиты населения Тульской области в рамках национального проекта «Демография».

Было осуществлено 299 выездов автотранспортом социальной службы, осмотрено 2428 человек, 38 выездов транспортом медицинских организаций, осмотрено 235 человек. Количество выявленных заболеваний – 3179 случаев, из них: злокачественные новообразования – 38, сахарный диабет – 302, болезни системы кровообращения – 1918.

21 ноября 2018 года в Тульской области при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, правительства Тульской области, Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведен региональный этап Всероссийской акции «Ходи, Россия!» (далее – Акция). Цель Акции - формирование у населения, в том числе граждан старшего поколения, грамотного представления о пользе физической активности, популяризация ходьбы как наиболее доступного и увлекательного вида физической активности, а также выработка необходимых навыков и умений по ведению здорового образа жизни. Проведены мастер-классы для начинающих ходяков и любителей. Все желающие могли познакомиться с техникой скандинавской ходьбы, отработать первоначальные навыки.

Любители совершенствовали свои навыки на интервальной тренировке, где профессионалы показывали игровые элементы для разнообразия разминки и заминки. Для людей с диабетом врачами по лечебной физкультуре и эндокринологами государственных учреждений здравоохранения Тульской области проводились консультации со специалистами, лекции от врачей. Врачи-ревматологи на лекции о здоровье суставов объяснили, как правильно выбрать нагрузку и продолжительность занятия, как определить, при каком состоянии здоровья можно заниматься. Всего в мероприятии приняли участие около 500 человек.

В период с 20 апреля по 31 октября 2019 года на территории Тульской области проходила Всероссийская акция по улучшению условий функционирования ФАПов «Добро в село». Целью Акции является повышение грамотности населения в вопросах сохранения собственного здоровья и здоровья близких с учетом их текущего образа жизни, а также с учетом возможностей, предоставляемых путем обращения в ФАП; привлечение внимания населения к необходимости своевременного прохождения медицинских осмотров и диспансеризации, необходимости бережного отношения к собственному здоровью; информирование населения о принципах оказания первой помощи, а также основах выявления заболеваний, требующих незамедлительного обращения к медицинскому специалисту; выявление у сельского населения факторов риска развития различных заболеваний с дальнейшим предоставлением соответствующей рекомендации. Мероприятия проводились в 13 населенных пунктах Кимовского, Заокского, Веневского и Ясногорского районов согласно утвержденному плану-графику. Сельские жители получили возможность оперативно пройти маммографию, диагностику сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов зрения, состояния полости рта, а также узнать о наличии факторов риска развития сахарного диабета и других заболеваний. Обслуживание маломобильных граждан осуществлялось на дому. В состав бригад вошли терапевты, эндокринолог, онколог, офтальмолог и волонтеры – студенты Тульского областного медицинского колледжа и медицинского института Тульского государственного университета.

В 2019 году на территории Тульской области организована работа специализированной выездной бригады «Онкопатруль71», которая осуществляет выезды во все районы Тульской области в соответствии с утвержденным графиком. «Онкопатруль71» представляет собой мультидисциплинарную бригаду специалистов, в составе которой работают врачи: онколог-маммолог, онкогинеколог, онкоуролог, стоматолог, врач УЗ-диагностики, рентгенолог. Врачебная бригада выезжает на трёх мобильных медицинских комплексах: «Лучевая диагностика» (флюорограф, маммограф),

«Стоматологический комплекс» (с аппаратом для аутофлюоресцентной диагностики заболеваний полости рта, в том числе онкологических, на ранних стадиях), диагностический комплекс (с аппаратом УЗИ). Выезды осуществляются как в районные центры, так и в малые отдаленные населенные пункты. Оснащение мобильных комплексов позволяет работать там, где нет ФАПов и подходящих помещений. Имеется переносной телемедицинский комплекс, что дает возможность проведения врачебного консилиума на месте выезда. В 2020 году данная работа будет продолжена.

Ежегодно увеличивается охват населения иммунизацией против гриппа и пневмококковой инфекции. Особое внимание уделено формированию защитной прослойки среди пациентов старших возрастных групп, что в первую очередь связано с предупреждением возможных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и хронических болезней органов дыхания у лиц этой категории после перенесенного ОРВИ и гриппа. В целях снижения смертности граждан старше трудоспособного возраста из групп риска министерством здравоохранения Тульской области утвержден план иммунизации граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, против пневмококковой инфекции на 2019 год.

За счет средств федерального бюджета произведена закупка пневмококковой вакцины в количестве 1094 дозы на сумму 1 827 505 рублей для вакцинации указанной категории граждан против пневмококковой инфекции. Поставка вакцины осуществлена. В настоящее время вакцинация завершена, привито 1094 человека.

С целью повышения доступности медицинской помощи маломобильным гражданам, в том числе лицам старших возрастов, приказом министерства здравоохранения Тульской области от 18.01.2016 № 26-осн утвержден План мероприятий по оказанию медицинской и лекарственной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области и на дому, в соответствии с которым ежегодно проводится комплексный диспансерный осмотр в учреждении здравоохранения по месту жительства пациента, в том числе для инвалидов I группы и маломобильных граждан на дому.

Инвалиды, которые стоят на диспансерном учете и не могут посетить поликлинику по состоянию здоровья, активно посещаются на дому врачами-терапевтами и медицинскими сестрами участковыми (не реже 1 раза в месяц, при необходимости – чаще), также на дому им проводятся необходимые дополнительные обследования (лабораторные, ЭКГ).

Осуществляется осмотр инвалидов на дому узкими специалистами по показаниям после осмотра участковыми врачами-терапевтами.



В случаях, когда у пациента утрачена способность к посещению поликлиники, но показано проведение лечебных мероприятий и ежедневное (но не круглосуточное и не в условиях учреждения здравоохранения) наблюдение медицинскими работниками, организуется стационар на дому для оказания медицинской помощи в домашних условиях. В системе учреждений здравоохранения Тульской области функционирует 125 дневных стационаров, 8 стационаров на дому.

В случае наличия показаний для стационарного лечения осуществляется госпитализация пациентов в соответствии с утвержденными министерством здравоохранения Тульской области приказами по маршрутизации по профилям заболеваний.

Имеются проблемы с доставкой маломобильных граждан на плановую госпитализацию, в каждом конкретном случае вопрос решается индивидуально родственниками или по согласованию с администрацией учреждения здравоохранения по месту жительства пациента транспортом учреждения.

При госпитализации указанной категории пациентов в учреждения здравоохранения уход осуществляется младшим медицинским персоналом.

Министерством здравоохранения Тульской области и министерством труда и социальной защиты Тульской области реализуется совместный приказ от 28.02.2013 № 199-осн/96-осн «О порядке взаимодействия при организации обеспечения граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям, с доставкой на дом», согласно которому главные врачи учреждений здравоохранения и руководители аптечных организаций организуют внеочередной прием социальных работников при исполнении ими служебных обязанностей.

Актуальность развития и совершенствования гериатрической помощи обусловлена нарастанием абсолютного числа и доли лиц пенсионного возраста в составе населения региона. В целях развития гериатрической службы в регионе утвержден приказ министерства здравоохранения Тульской области от 09.12.2016 № 1347-осн «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Тульской области».

Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в медицинских организациях по следующим видам:

первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «гериатрия»;

специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» в стационарных условиях в 2018 году, которая включает лечение хронических заболеваний вне стадии обострения и реабилитационный этап - проведение реабилитационных мероприятий, направленных на поддержание здоровья,

продление активного долголетия пациентов, оказывалась на 30 койках ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда».

В 2019 году организованы гериатрические отделения ещё в четырех учреждениях здравоохранения Тульской области: ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 им. Е.Г. Лазарева» (30 коек) – городское гериатрическое отделение; ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (15 коек); ГУЗ «Щекинская районная больница» (15 коек); ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова» (15 коек). Всего функционирует 105 гериатрических коек. Проведены ремонтные работы этих отделений.

При гериатрических отделениях в 2019 году организованы телефоны «горячих линий» с целью консультирования граждан. При каждом гериатрическом отделении в 2019 году заработали школы для родственников, осуществляющих уход за пациентами пожилого и старческого возраста. Разработаны методические рекомендации, памятки по уходу за ослабленными пожилыми людьми, особенностям приема пищи при различных видах и этапах ограниченной мобильности, нарушении глотания.

С 8 апреля 2019 года на базе ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда» создан Гериатрический центр. Центр предназначен для оказания консультативной медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста и лицам с признаками преждевременного старения организма, обеспечения организационно-методического руководства деятельностью государственных учреждений здравоохранения Тульской области по вопросам оказания гериатрической помощи в Тульской области.

Специалисты центра оказывают медицинскую помощь путем консультаций в режиме видео-конференц-связи лиц старше трудоспособного возраста с синдромом старческой астении. Ведется активная работа по разработке и распространению информационных материалов по профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни.

До конца 2019 года планируется открытие 8 гериатрических кабинетов в поликлиниках следующих медицинских организаций – ГУЗ «Городская больница № 9 г. Тулы», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Щекинская районная больница», ГУЗ «Ефремовская районная больница им. А.И. Козлова», ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница», ГУЗ «Ясногорская районная больница», ГУЗ «Веневская центральная районная больница», ГУЗ «Амбулатория п. Рассвет», которые будут осуществлять консультативную помощь как межрайонные кабинеты, в том числе посредством телемедицины. В настоящее время проводится работа по их лицензированию. Всего до 2020 года планируется организовать работу 19 кабинетов.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» предусматривает тесное взаимодействие с органами социальной защиты и обслуживания населения посредством составления социального портрета и непосредственного сотрудничества по вопросам социальной помощи гериатрическим больным.

Организация медицинской реабилитации гражданам пожилого и старческого возраста в Тульской области 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. Основной задачей гериатрической реабилитации является сохранение активности пациентов.

Реабилитация пациентов по направлению «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» в регионе осуществляет в ГУЗ «Городская больница № 10 г. Тулы» на 45 стационарных койках круглосуточного пребывания.

Система реабилитации организована следующим образом. На 1 этапе реабилитации пациенты получают реабилитационную помощь в специализированных кардиологических и неврологических стационарах и первичных сосудистых отделениях. Охват немедикаментозным лечением (физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, логопедическая помощь, психологическая поддержка) в 2017 году составил – 67,3%, в 2018 году – 68%.

На втором этапе пациенты после ОНМК направляются в ГУЗ «Городская больница № 10 г. Тулы» (45 коек) и в реабилитационные отделения (30 коек) ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница».

Для оценки эффективности результативности реабилитационных мероприятий используются шкалы Рэнкина, Бартела, Ривирмеда.

Среднее пребывание больного на койке составило 15,7 дня. Общее количество пролеченных человек в 2018 году – 719 увеличилось по сравнению с 2017 годом – 628.

В отделениях используются следующие реабилитационные методики: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, лечебные блокады, постизометрическая релаксация, ботулинотерапия, программа направленной самореабилитации, включая видео по технике выполнения; индивидуальные психотерапевтические занятия, психокоррекция, психологическое консультирование больных и родственников, логопедические занятия, механотерапия, иглорефлексотерапия.

В 2018 году на базе кардиологического отделения ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» организованы 10 реабилитационных коек, что дало развитие новому направлению деятельности учреждения – комплексному мультидисциплинарному восстановлению пациентов, перенесших оперативные вмешательства на сердце. В стационаре прошел реабилитацию 331 пациент. Помимо курса лекарственной терапии пациентам проводится физическая реабилитация (лечебная физкультура, дозированная ходьба, массаж) и психологическая реабилитация.

В 2018 году в поликлиническом отделении ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» (далее – Кардиодиспансер) организована Школа реабилитации, занятия посетили 144 человека. Школа позволяет в динамике контролировать состояние пациентов, прошедших курс лечения в Кардиодиспансере. Помимо рекомендаций, получаемых на диспансерном приеме кардиолога Кардиодиспансера, пациенты получают консультацию врача-реабилитолога, инструктора лечебной физкультуры и психолога. При оценке динамики в состоянии назначается следующая ступень по лечебной физкультуре, при необходимости корректируется диета, проводятся групповые и индивидуальные занятия по релаксации.

Разработанная в учреждении электронная форма регистра больных, перенесших аортокоронарное шунтирование с имплантированными кардиостимуляторами, первичной легочной гипертензией, перенесших острый инфаркт миокарда, радиочастотную катетерную абляцию, оперированных по поводу неревматических пороков сердца, позволяет проанализировать данные пациентов, определяет дату следующего диспансерного посещения. Всего в регистре состоит 3 724 пациента (данные на 01.01.2019), из них старше 65 лет – 1541 человек.

Диспансерное наблюдение проводится в соответствии с «Рекомендациями по диспансерному наблюдению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. А.Л. Мясникова» Минздрава России. Пациентам выполняется полный спектр функциональных, лабораторных и лучевых методов диагностики. По результатам обследования и наблюдения пациенты направляются на следующие этапы оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Важным направлением первичной и вторичной профилактики развития является работа школ по артериальной гипертензии, коррекции МНО, реабилитации. В 2018 году прошло обучение 624 человека. Опыт работы Кардиодиспансера в этом направлении говорит о большей эффективности дистанционной формы работы посредством телемедицины: больший охват

участников, в том числе из районов области, возможность задать вопросы кардиологу в режиме онлайн предполагает увеличение количества и расширение тематики подобных мероприятий.

Кроме этого, реабилитация пациентов по профилю «Кардиология» осуществляется на 30 реабилитационных койках ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница». В 2018 году прошли реабилитационное лечение 533 человека.

Медицинская реабилитация пожилых инвалидов осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, составляемой при его освидетельствовании (первичном и повторном).

Перспективы развития реабилитационной помощи: планируется перепрофилирование 20 коек неврологического отделения Центра реабилитации ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» в реабилитационные койки для лечения больных с заболеваниями центральной нервной системы.

Для лечения женщин с различными формами нарушения динамики мочеиспускания и различными формами недержания мочи на базе ГУЗ «Городская больница № 9 г. Тулы» функционирует урогинекологический кабинет. В урогинекологическом кабинете принимаются женщины старшей возрастной группы по направлению лечащего врача. С целью исключения скрытого недержания мочи, определения объема оперативного лечения проводится уродинамическая диагностика на аппарате «Делфис-ТМ». Данная категория пациенток получает лечение амбулаторно и в условиях дневного стационара по специально назначенному курсу. После проведения полного курса терапии при отсутствии достаточного эффекта решается вопрос о необходимости слинговой операции. Для этого проводится уродинамическое исследование - профилометрия уретрального давления. Проводится амбулаторная терапия на аппарате «Уропроктокор» по специальной программе - 3 программы по 5 процедур. Кроме того, женщины обучаются поведенческой терапии для адаптации в социальной среде.

В июне 2018 года Тульская область вошла в число регионов, на территории которых реализуется пилотный проект «Создание и внедрение комплекса мер по долговременному уходу за гражданами пожилого и старческого возраста». Система долговременного ухода – это обеспечение каждого человека полностью или частично утратившего способность к самообслуживанию, уходом, который обеспечивает ему достойное качество жизни.

В 2018 году в системе долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста участвовали 5 учреждений: ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы им. Е.Г. Лазарева», ГУЗ «Амбулатория

пос. Рассвет», ГУЗ «Ленинская районная больница», ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница», ГУЗ «Щекинская районная больница».

В 2019 году внедрение системы долговременного ухода в регионе продолжается в соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой»), утвержденным распоряжением правительства Тульской области от 30.01.2019 № 36-р «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию Системы долговременного ухода в Тульской области». В 2019 году в проект вошли еще 5 медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области: ГУЗ «Веневская центральная районная больница», ГУЗ «Дубенская центральная районная больница», ГУЗ «Одоевская центральная районная больница им. П.П. Белоусова», ГУЗ «ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда», ГУЗ «Суворовская центральная районная больница». В 2020 году в проект войдут еще 7 медицинских организаций: ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени проф. А.Ф. Снегирева», ГУЗ «Белевская центральная районная больница», ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова», ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», ГУЗ «Кимовская центральная районная больница», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Узловская районная больница». С 2021 года в системе долговременного ухода примут участие все государственные учреждения здравоохранения Тульской области.

В рамках пилотного проекта в 2018 году с целью наблюдения и оказания медико-социальных услуг пациентам частично или полностью утратившим способность к передвижению министерством здравоохранения Тульской области издан приказ от 31.08.2018 № 776-осн «Об организации работы патронажной службы в амбулаторно-поликлинических отделениях государственных учреждений здравоохранения Тульской области». Данным приказом утверждены методические рекомендации, необходимые для организации работы патронажной службы в амбулаторно-поликлинических отделениях государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

Ведется регистр маломобильных пациентов, в регистре более 7 тыс. человек. В поле зрения пациенты с 4 группой - значительная зависимость (самостоятельно выполняет 25—50% действий) и 5 группой - полная зависимость от окружающих (самостоятельно может выполнить менее 25% необходимых действий). Мониторинг выявленной патологии у маломобильных граждан показывает: 61% - пациенты с последствиями острого нарушения кровообращения и цереброваскулярными заболеваниями; 13% - пациенты с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (перелом

шейки бедра – 42% и тяжелые артрозы – 34%); 11% – пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стадии декомпенсации; 5% – пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями. Кроме этого, у пациентов пожилого возраста увеличивается количество соматических заболеваний. Так, 3 диагноза имеют более 25% этой группы, 4–7 диагнозов – порядка 15%, более 7 диагнозов – 4,5%. При анализе выявлено, что 20% страдает от хронической боли, причем 42% требуется постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов. С учетом сочетания диагнозов порядка 20% пациентов принимают от 6 до 10 лекарственных препаратов.

Увеличивается количество лиц, страдающих сосудистой деменцией и болезнью Альцгеймера. У значительного количества пациентов отмечается снижение компенсаторных возможностей организма, нарастание сосудисто-мозговой недостаточности, атеросклеротических изменений в сосудах, ухудшение координации и быстроты реакции, что приводит к двигательным нарушениям.

Исходя из этого выработана тактика по мультидисциплинарному взаимодействию врачей различных специальностей: врачей терапевтов участковых и врачей общей практики, гериатров, врачей, оказывающих паллиативную помощь, реабилитологов и психиатров. Патронажной медицинской службой совместно с учреждениями соцзащиты проводится на дому оценка функционального состояния (типизация), по результатам которой определяется группа пациента в зависимости от нуждаемости в постороннем уходе, и составляется индивидуальный план по уходу.

Важнейшим направлением медицинской помощи в пожилом и старческом возрасте является предупреждение прогрессирования старческой астении. Участковыми терапевтами, врачами общей практики при оказании медицинской помощи пожилым гражданам используются Методические рекомендации по ведению пациентов с синдромом старческой астении, разработанные специалистами Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

Своевременное выявление старческой астении позволяет разработать индивидуальный план ведения для пациентов пожилого и старческого возраста, а также максимально продлить долголетие в возможно активной форме, поэтому будет реализован комплекс мер по профилактике падений, переломов, когнитивных нарушений.

В поликлиниках государственных учреждений здравоохранения Тульской области проводится тестирование граждан в возрасте 65 и старше в соответствии с опросником «Возраст не помеха», при сумме баллов 3 и более назначается консультация врача гериатра, который в последующем проводит комплексную гериатрическую оценку. Широко используются возможности

телемедицины, пациенты консультируются с ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда».

Кроме того, проводится тестирование на выявление когнитивных расстройств по опроснику Мини-Ког. При выявлении расстройств для консультации привлекаются врачи психиатры. К реализации пилотного проекта по системе долговременного ухода активно привлечено ГУЗ «Тульский областной центр профилактики и реабилитации имени Я.С. Стечкина», которое подготовило методические рекомендации для граждан пожилого возраста по профилактике падений и занятиям физической культурой. Министерством здравоохранения Тульской области осуществляется методическое сопровождение учреждений социальной защиты по реализации комплекса мер по профилактике падений и переломов и комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста.

Для обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами осуществляется подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам по специальности «Гериатрия» (в 2018 году прошли переподготовку по профилю «гериатрия» 5 врачей государственных учреждений здравоохранения Тулы и Тульской области, в 2019 году обучено 6 врачей, на 2020 год запланировано обучение 6 врачей, на 2021 год – 5 врачей), всего к 2024 году будет осуществлена профессиональная переподготовка 36 врачей по специальности «Гериатрия». На 2020 год запланировано обучение врачей терапевтов терапевтических отделений стационаров по специальности «гериатрия». На базе Тульского областного медицинского колледжа ежегодно проходят повышение квалификации 68 медицинских сестер по программе «Сестринское дело в гериатрии». Работа по подготовке специалистов по специальности «Гериатрия» будет продолжена.

### **3. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста**

В 2019 году приняты изменения в Закон Тульской области от 27 октября 2014 года № 2205-ЗТО «О регулировании отдельных отношений в сфере социального обслуживания граждан в Тульской области» в части утверждения расширенного перечня социальных услуг. Внесены изменения в постановление правительства Тульской области от 15.12.2014 № 643 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в Тульской области» в части актуализации стандартов социальных услуг с учетом различного функционального состояния получателей. В целях развития



стационарозамещающих технологий в 2019 году принят Закон Тульской области от 5 февраля 2019 года № 2-ЗТО «Об организации семейного сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Тульской области».

В 2019 году к реализации мероприятий пилотного проекта присоединились 4 муниципальных образования и расположенные на их территории 6 учреждений социального обслуживания населения и 5 учреждений здравоохранения региона. Таким образом, в настоящее время система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами внедряется на территории 7 районов и городских округов региона, в 12 учреждениях социального обслуживания населения и в 9 учреждениях здравоохранения. За 9 месяцев 2019 года проведена оценка функционального состояния 9607 получателей социальных услуг. По итогам проведенной оценки пересмотрены индивидуальные программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) 6292 граждан, нуждающимся ИППСУ дополнены услугами по уходу.

В регионе функционирует Единый центр координации системы долговременного ухода. На 28.10.2019 принято 1939 обращений, в том числе из учреждений здравоохранения, о 410 потенциальных получателях социальных услуг. В государственных учреждениях здравоохранения определены «социальные координаторы» (средний медицинский персонал с возложенными на них функциями по передаче информации в Координационный центр о пациентах, нуждающихся в социальной помощи). Между стационарами медицинских организаций и поликлиниками налажена преемственность по передаче информации (по защищенным каналам связи) о пациентах, нуждающихся в наблюдении и оказании медицинской помощи на дому. При выписке нуждающегося в уходе пациента из учреждения здравоохранения Тульской области социальный координатор этого учреждения вносит данные о нем в регистр пациентов, нужда, а единый Координационный центр обеспечивает составление программы по уходу за пациентом.

Министерством здравоохранения Тульской области организовано распространение информационных листовок о работе Единого центра, разработанных министерством труда и социальной защиты Тульской области совместно с единым центром по координации системы долговременного ухода государственного учреждения Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения №1», гражданам, обратившимся в государственные учреждения здравоохранения Тульской области за медицинской помощью.



Рисунок 4. Информационная листовка о работе Единого центра по координации системы долговременного ухода

Продолжается работа по подготовке квалифицированных кадров, осуществляющих уход в стационарных учреждениях и на дому. В настоящее время региональные тренеры обучают 340 сотрудников стационарных учреждений социального обслуживания населения Тульской области.

Для удовлетворения запросов граждан, осуществляющих уход за родственниками, обеспечена возможность кратковременного помещения (до 6 месяцев) человека, нуждающегося в уходе. В этих целях в Комплексном центре социального обслуживания населения № 1 в г. Туле по принципу межрайонного обслуживания действует геронтологическое стационарное отделение на 10 мест. С целью расширения сети социальных сервисов для пожилых граждан и инвалидов с 2019 года начала свою работу группа дневного пребывания на 5 мест в г. Веневе. Таким образом, на территории Тульской области функционируют две группы дневного пребывания. Пребывание в дневных отделениях дает возможность пожилым гражданам с деменцией, лицам, имеющим ограничения в передвижении, получить профессиональный уход, совмещенный с досугом и реабилитационными программами. Учреждение организует доставку к месту получения услуги и обратно. Пункты проката технических средств реабилитации в регионе функционируют на базе всех 9 центров социального обслуживания населения. Примерный перечень технических средств реабилитации, выдаваемых гражданам во временное пользование, включает в себя 20

наименований технических средств реабилитации, облегчающих родственникам уход, помогающих адаптировать жилое помещение под нужды пожилого человека или инвалида. Обратились порядка 800 человек, выдано около 1,5 тыс. единиц оборудования. Наиболее востребованными являются: ходунки, кресло-коляска, костыли, трость, противопролежневый матрац. В каждом пункте проката организованы консультации по использованию технических средств реабилитации, в том числе с выходом по месту жительства. В настоящее время проводится работа по популяризации данного сервиса

В 2019 году в региональной информационной системе здравоохранения Тульской области будет реализован регистр граждан, нуждающихся в долговременном уходе, и будет проведена интеграция с информационной системой министерства труда и социальной защиты населения Тульской области «Адресная социальная помощь».

Неотъемлемой частью системы долговременного ухода является оказание паллиативной помощи. Развитие паллиативной медицинской помощи пожилым пациентам в регионе осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации № 372н от 31 мая 2019 года «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».

В Тульской области паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях. Амбулаторная паллиативная помощь оказывается участковыми терапевтами по месту жительства, районными онкологами. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в ГУЗ «Тульский областной хоспис» (27 коек), ГУЗ «Городская больница № 3 г. Тулы», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Щекинская районная больница» и на 255 койках сестринского ухода в 8 государственных учреждениях здравоохранения. В 2019 году организована работа 3-х выездных паллиативных бригад для осмотра пациентов на дому (на базе ГУЗ «Городская больница № 3 г. Тулы», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Щекинская районная больница»). В рамках заключенного Соглашения между правительством Тульской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2019 году приобретено медицинское оборудование, в том числе для использования на дому: аппараты ИВЛ, концентраторы кислорода, электроотсасыватели.

Кроме этого, ведется регистр пациентов, нуждающихся в обезболивании. Широко используются неинвазивные формы наркотических обезболивающих препаратов (пластыри, защечные таблетки, назальные спреи, капсулы).

На базе ГУЗ «Тульский областной хоспис» и ГУЗ «Городская больница №3 г. Тулы» в 2018 году организованы школы для родственников пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. В 2019 году школы организованы в паллиативных отделениях ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» и ГУЗ «Щекинская районная больница».

С целью своевременного выявления остеопороза и профилактики падений граждан пожилого возраста в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на 2020-2021 годы за счет средств федерального бюджета в рамках реализации мероприятия «Внедрение комплекса мер по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в учреждениях здравоохранения и на дому» в 2019 году приобретены 4 единицы ультразвуковых денситометров для измерения плотности костной ткани (в ГУЗ «Городская клиническая больница №2 имени Е.Г. Лазарева» - 2, ГУЗ «Щекинская районная больница», ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда»), в 2020 году запланировано приобретение 1 единицы рентгеновского костного денситометра в ГУЗ «Городская клиническая больница №2 имени Е.Г. Лазарева», в 2021 году приобретение 10 единиц переносных денситометров в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, оказывающие медицинскую помощь гражданам пожилого и старческого возраста.

В силу особенности физического и психологического состояния, снижения функционального статуса, изменения социального и материального положения пожилые люди становятся более зависимыми и уязвимыми. По данным Всемирной Организации Здравоохранения каждый десятый пожилой человек ежемесячно подвергается плохому обращению. Жестокое обращение с пожилыми людьми или насилие над ними часто определяется как любое действие или бездействие, которое снижает качество их жизни, пагубно сказываясь на физическом и психическом состоянии, усугубляет течение имеющихся заболеваний.

Чаще всего подобные ситуации происходят там, где люди живут или находятся в течение длительного времени. Находящиеся в медицинских или социальных учреждениях лица старшей возрастной группы зачастую имеют наиболее тяжелые проблемы со здоровьем и требуют повышенного внимания со стороны персонала, трудоемкого круглосуточного или специализированного ухода, психологической поддержки и участия. Повышенный риск насилия по отношению к пожилым в медицинских и

социальных учреждениях формируется при условиях существования низкого уровня подготовки и поддержки в коллективе, терпимости к насилию, недостаточности внимания к потребностям пожилых людей, а также при наличии неуважения к их независимости.

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.

На базе ГУЗ «Тульская областная психиатрическая больница № 1 имени Н.П. Каменева» для пациентов и их родственников организованы еженедельные занятия в «Школе деменции». В рамках занятий для лиц, чьи родственники страдают деменцией, болезнью Альцгеймера либо другим заболеванием с нарушением памяти в повседневной деятельности, проводятся тематические лекции: «Признаки и течение болезни», «Цели лекарственной терапии», «Психологические приемы общения с пациентом и тренинга умственных функций», «Этические вопросы недопустимости жестокого обращения с пациентами», «Юридические вопросы (недееспособность, инвалидность)», «Вопросы социального обслуживания (помощь на дому, интернаты)».

С целью предупреждения жестокого обращения в учреждениях медицинский персонал проходит подготовку по специальности «гериатрия». На базе ГОУ «Тульский областной медицинский колледж» ежегодно проходят повышение квалификации средний медицинский персонал по программе «Сестринское дело в гериатрии». Кроме того, в рамках дополнительного профессионального образования для медицинских сестер на базе ГОУ «Тульский областной медицинский колледж» организованы лекции по уходу за пожилыми пациентами «Медсестра-пациент» в объеме 72 часов.

С 31.08.2018 в целях наблюдения и оказания медицинской (диагностической, лечебной) помощи на дому больным старших возрастных групп и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию, организован патронаж на дому.

В ходе визита медицинские работники проводят диагностические и лечебные мероприятия, санитарно-просветительную работу, оказывают содействие в социально-психологической адаптации лицам пожилого возраста, осуществляют обучение правилам пользования средствами реабилитации, навыкам ухода за пациентами. При посещении сначала устанавливается визуальный контакт с пациентом. Все вопросы о состоянии

здоровья задаются в доброжелательной и деликатной форме. Одним из основных моментов является общение, беседа медицинских сестер с пациентами, которые в силу своих заболеваний не имеют возможности выйти из дома и страдают от отсутствия внимания. Маломобильные пациенты часто бывают раздражительны, обидчивы, поэтому необходимо относиться к ним с пониманием, быть максимально позитивным при разговоре. Каждая патронажная медицинская сестра в разговоре соблюдает нормы этики и деонтологии, проводит беседы с родственниками с целью выявления существующих проблем медицинского и социального характера, оказывается вся необходимая помощь и поддержка в рамках компетенции. По возвращению в поликлинику медицинский работник обязательно докладывает всю необходимую информацию о состоянии пациента лечащему врачу терапевту-участковому и заведующему терапевтическим отделением поликлиники в устной форме, а также под роспись. Ведется «Журнал учета работы на дому патронажной медицинской сестры» (форма №116/у), в который медицинская сестра вносит соответствующие записи. В случае обнаружения фактов ненадлежащего оказания социальных услуг (жалобы на качество социальных услуг, неудовлетворительное санитарно-гигиеническое пребывание пациента, несвоевременная доставка продуктов и медикаментов) медицинский работник информирует ответственное лицо за взаимодействие по учреждению и территориальный центр социального обслуживания.

Эйджизм - это вид социальной дискриминации, проявляющийся в готовности взаимодействовать, сотрудничать и выстраивать определённый тип отношений только с теми, кто удовлетворяет возрастному критерию. Эйджизм как отрицательное и уничтожающее, неприязненное отношение к людям преклонного возраста с их дискриминацией распространён не только у населения, но и среди работников медицинских учреждений, несмотря на декларацию основного принципа медико-социальной работы - принципа соблюдения права пожилого и старого человека на уважение его прав и достоинства личности. Эйджизм оказывает вредное воздействие на здоровье пожилых людей. Исследования показывают, что пожилые люди, негативно воспринимающие старение, могут жить на 7,5 лет меньше, чем пожилые люди с позитивным настроем. Эйджизм может приводить к сердечно-сосудистому стрессу, ослаблять веру в собственные силы.

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

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

готовности к поиску способов лучшей организации общества. В связи с чем с августа 2018 года в отделениях реанимации и интенсивной терапии государственных учреждений здравоохранения Тульской области запущен проект «Открытая реанимация». С 14.00 до 21.00 родственники могут посетить пациентов в отделении реанимации, что дает им возможность находиться вместе. Прийти в реанимацию могут не только близкие, но и друзья, соседи — именно они часто навещают пожилых людей.

Государство гарантирует гражданам право вне зависимости от пола и возраста на получение медицинских услуг. В целях повышения доступности медицинских услуг для жителей Тульской области с мая 2017 года стартовал проект «Бережливая поликлиника». Реализация в регионе проекта «Бережливая поликлиника» позволила решить проблемы длительного ожидания записи к врачам поликлиники, очередей в регистратуру, грубого и невнимательного отношения персонала медицинского учреждения к посетителям. В силу возраста граждане пожилого и старческого возраста не всегда могут самостоятельно осуществить запись на прием, с этой целью администратор зала или работник регистратуры оказывает помощь пациентам при записи на прием к врачу через инфомат.

Реализация указанных мероприятий программы за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения и социальной защиты позволит создать условия, благоприятные для граждан пожилого возраста, включая борьбу с эйджизмом, профилактику жестокого обращения, создать эффективную систему для оказания долгосрочной помощи гражданам пожилого и старческого возраста.

**Перечень мероприятий, направленных на укрепление общественного здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни**

Наименование мероприятия, контрольной точки	Срок реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	начало	окончание		
1	2	3	4	5
1. Мероприятия, направленные на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни, первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ)				
1.1. Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих ХНИЗ и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах медицинских организаций материалов по вопросам здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), первичной и вторичной профилактике ХНИЗ	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Снижение распространенности факторов риска развития онкозаболеваний и других хронических неинфекционных заболеваний
1.2. Увеличение направления граждан в кабинеты здорового питания, функционирующие на базе центров здоровья, повышение информированности граждан об их деятельности	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области	Увеличение количества граждан, ведущих здоровый образ жизни, не менее 55,0 процентов к 2024 году
1.3. Подготовка методических и научно-популярных материалов по профилактике сердечно-сосудистых	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист гериатр	Ежегодно подготовлено не менее 10 методических и научно-популярных материалов по



1	2	3	4	5
заболеваний			департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области	профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
1.4. Тиражирование и распространение научно-популярных материалов по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний среди населения	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Увеличение количества граждан, ведущих здоровый образ жизни, не менее не менее 55,0 процентов к 2024 году
1.5. Проведение тематических профилактических акций для населения	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист гериатр департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист кардиолог	Проведено ежегодно не менее 10 тематических профилактических акций для населения

1	2	3	4	5
			<p>департамента здравоохранения  министерства здравоохранения  Тулской области, главный  внештатный специалист невролог  департамента здравоохранения  министерства здравоохранения  Тулской области, главный  внештатный специалист по  медицинской профилактике  департамента здравоохранения  министерства здравоохранения  Тулской области, главные врачи  государственных учреждений  здравоохранения Тулской области</p>	
<p>1.6. Проведение профилактических  информационных, образовательных  мероприятий, скрининговых  обследований в рамках Всемирных  дней здоровья и Дня пожилого  человека</p>	<p>01.01.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Министерство здравоохранения  Тулской области, главный  внештатный специалист гериатр  департамента здравоохранения  министерства здравоохранения  Тулской области, главный  внештатный специалист кардиолог  департамента здравоохранения  министерства здравоохранения  Тулской области, главный  внештатный специалист невролог  департамента здравоохранения  министерства здравоохранения  Тулской области, главный  внештатный специалист по  медицинской профилактике  департамента здравоохранения  министерства здравоохранения</p>	<p>Проведено не менее 9  профилактических  информационных,  образовательных мероприятий в  рамках Всемирных дней здоровья</p>

1	2	3	4	5
			Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	
1.7. Увеличение охвата граждан информационной работой в лекторских группах	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист гериатр департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области	Доля граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение ЗОЖ, из числа всех постоянных жителей, не менее 85%
1.8. Проведение выездов специализированной бригады «Онкопатруль 71» в отдаленные районы и населенные пункты Тульской области	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист онколог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области	Обеспечено не менее 1 выезда специализированной бригады «Онкопатруль 71» в 26 муниципальных образований Тульской области с целью выявления опухолей на ранней стадии (не менее 55%)
2. Мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказания медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, реализуемые с применением наилучших доступных технологий				
2.1. Увеличение охвата граждан старшего трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Охват граждан старшего трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил: в 2019 году не менее 22,3% лиц старшего трудоспособного возраста; в 2020 году – не менее 27,2% лиц

1	2	3	4	5
				старше трудоспособного возраста; в 2021 году – не менее 33,2% лиц старше трудоспособного возраста; в 2022 году – не менее 55,7% лиц старше трудоспособного возраста; в 2023 году – не менее 65,3% лиц старше трудоспособного возраста; в 2024 году – не менее 70% лиц старше трудоспособного возраста
2.2. Организация выездных форм в населенные пункты с количеством проживающих менее 100 человек	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Повышение доступности проведения дополнительного скринингового медицинского обследования лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление социально значимых хронических неинфекционных заболеваний
2.3. Осуществление медицинского патронажа маломобильных пациентов старше трудоспособного возраста на дому	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста
2.4. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Тульской области	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области	Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции к концу 2024 г. ежегодно не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Тульской области
2.5. Проведение вакцинации против гриппа лиц старше трудоспособного возраста из групп риска (страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, бронхолегочной патологией,	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Охват вакцинацией против гриппа не менее 75% граждан старше трудоспособного возраста из групп риска (ежегодно)

1	2	3	4	5
сахарным диабетом)				
2.6. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска (страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, бронхолегочной патологией, сахарным диабетом)	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Вакцинация граждан старше трудоспособного возраста из групп риска (ежегодно 5 000 человек)
2.7. Организация на базе государственных учреждений здравоохранения Тульской области Школ по профилактике падений и переломов (5 школ) с возможностью дистанционного обучения	01.01.2020	31.12.2021	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист гериатр департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области	Обучение не менее 500 человек ежегодно
2.8. Обучение лиц, осуществляющих уход за пациентами пожилого и старческого возраста, навыкам по уходу за маломобильными пациентами	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Повышение качества жизни маломобильных пациентов за счет увеличения двигательной активности, профилактика прогрессирования хронических заболеваний, профилактика пролежней, застойной пневмонии. Не менее 500 человек ежегодно
2.9. Активное наблюдение участковыми терапевтами за состоянием здоровья людей пожилого и старческого возраста с четко установленной периодичностью	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Своевременное выявление декомпенсации хронических заболеваний, снижение смертности лиц старше трудоспособного населения на 1% ежегодно. Уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным показаниям, в связи с обострением или осложнением

1	2	3	4	5
				заболеваний среди лиц, находящихся в системе долговременного ухода, на 5% на период 2010-2022 годов, на 10% на период 2023-2024 годов
2.10. Осуществление диспансерного наблюдения за лицами старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	В 2019 году взято под диспансерное наблюдение не менее 59,8 процента лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния К 2024 году взято под диспансерное наблюдение не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния
2.11. Организация в 2020 году 13 кабинетов нарушений памяти в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области: ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева», ГУЗ Городская больница № 7 г. Тулы», ГУЗ Городская больница № 11 г. Тулы», ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н. Толстого», ГУЗ «Алексинская районная больница имени профессора В.Ф. Снегирева», ГУЗ «Белевская районная больница», ГУЗ «Донская районная больница № 1», ГУЗ «Ефремовская районная	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Обеспечение ранней диагностики, качественной терапии когнитивных нарушений и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

1	2	3	4	5
больница имени А.И. Козлова», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Плавская районная больница имени С.С. Гагарина», ГУЗ «Суворовская районная больница», ГУЗ «Узловская районная больница», ГУЗ «Щёкинская районная больница»				
2.12. Госпитализация и проведение оперативного лечения лиц пожилого и старческого возраста в первые 48 часов с момента получения травмы (перелома проксимального отдела бедренной кости)	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Снижение смертности среди граждан с переломом проксимального отдела бедренной кости. Ежегодно – 100 сохраненных жизней
<b>3. Мероприятия по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия</b>				
3.1. Приобретение оборудования для своевременного выявления остеопороза и профилактики падений граждан пожилого возраста	01.01.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области	Приобретен 1 рентгеновский костный денситометр в 2020 году для ГУЗ «Городская клиническая больница №2 имени Е.Г. Лазарева», в 2021 году приобретено 10 единиц переносных денситометров в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, оказывающие медицинскую помощь гражданам пожилого и старческого возраста
3.2. Определения перечня учреждений здравоохранения, участвующих в организации системы долговременного ухода (далее – СДУ)	01.01.2020	31.12.2021	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области	В 2020 году в проект войдут 7 медицинских организаций: ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 им. проф. А.Ф. Снегирева», ГУЗ «Белевская центральная

1	2	3	4	5
				районная больница», ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова», ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», ГУЗ «Кимовская центральная районная больница», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Узловская районная больница»
3.3. Проведение рабочих совещаний с государственными учреждениями здравоохранения Тульской области по вопросам внедрения алгоритма выявления граждан, нуждающихся в системе долговременного ухода	01.02.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	1 раз в квартал
3.4. Организация взаимодействия государственных учреждений здравоохранения Тульской области и государственных учреждений социального обслуживания населения Тульской области по оказанию медико-социальной помощи и предоставлению социальных услуг пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области	Совершенствование оказания медицинской помощи неизлечимо больным гражданам, в том числе пожилого возраста
3.5. Социальное сопровождение граждан старшего поколения организациями социального обслуживания по вопросам записи граждан на приём к врачу, выписки у врачей (фельдшеров) рецептов на обеспечение лекарственными препаратами и	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области, государственные учреждения Тульской области,	Повышение качества жизни граждан старшего поколения



1	2	3	4	5
<p>медицинскими изделиями, получения результатов медицинского обследования граждан и медицинских справок, вызова участкового врача на дом, поиска необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий в аптечных организациях</p>			<p>подведомственные министерству труда и социальной защиты Тульской области</p>	
<p>3.6. Обеспечение граждан старшего поколения необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей. При необходимости – доставка их на дом</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области, государственные учреждения Тульской области, подведомственные министерству труда и социальной защиты Тульской области, аптечные организации</p>	<p>Повышение качества жизни граждан старшего поколения</p>
<p>3.7. Развитие гериатрической службы как комплексной межведомственной системы предоставления индивидуальных медико-социальных услуг лицам старшего поколения на основе оценки потребностей и нуждаемости</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области, государственные учреждения Тульской области, подведомственные министерству труда и социальной защиты Тульской области</p>	<p>Снижение смертности граждан старше трудоспособного возраста. Ежегодно на 1%. Снижение вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся в СДУ, на 5% ежегодно</p>
<p>3.8. Внедрение системы мер по определению потребности и объема социально-бытовой помощи для граждан 65 лет и старше с</p>	01.01.2020	31.12.2021	<p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области</p>	<p>Обеспечение удовлетворения индивидуальных потребностей граждан, нуждающихся в социально-бытовой помощи.</p>

1	2	3	4	5
ограничениями или отсутствием возможностей к передвижению и/или самообслуживанию в учреждениях здравоохранения				Создание доступной среды
3.9. Разработка и внедрение информационно-технологического решения (ИТР) для регистрации и мониторинга состояния пациентов, для обмена информацией между учреждениями здравоохранения и учреждениями социальной защиты в СДУ	01.01.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области	Обеспечение своевременного и оперативного оказания социальных и медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе
3.10. Актуализация регистра маломобильных пациентов	01.01.2020	31.12.2024	Государственные учреждения здравоохранения Тульской области	Постоянное обновление сведений в регистре
3.11. Разработка дополнительного модуля в региональной информационной системе здравоохранения (далее – РИСЗ) Тульской области	01.01.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство по информатизации, связи и вопросам открытого управления Тульской области	Модуль в РИСЗ Тульской области, содержащий информацию о маломобильных гражданах
3.12. Мероприятия по контролю качества	01.01.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области	Обеспечение эффективного внедрения СДУ за гражданами пожилого возраста
4. Мероприятия, направленные на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитие гериатрической службы, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере				
4.1. Создание 11 гериатрических кабинетов	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	В 2020 году открытие 11 гериатрических кабинетов на базе государственных учреждений здравоохранения Тульской области: ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева», ГУЗ Городская больница № 7 г. Тулы»,

1	2	3	4	5
				<p>ГУЗ Городская больница № 11 г. Тулы», ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н. Толстого», ГУЗ «Алексинская районная больница имени профессора В.Ф. Снегирева», ГУЗ «Белевская районная больница», ГУЗ «Донская районная больница № 1», ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», ГУЗ «Плавская районная больница имени С.С. Гагарина», ГУЗ «Суворовская районная больница», ГУЗ «Узловская районная больница»</p>
<p>4.2. Проведение еженедельных занятий в «Школе деменции» на базе ГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 имени Н.П. Каменева»</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист психиатр департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области</p>	<p>Обучение не менее 400 человек ежегодно</p>
<p>4.3. Проверка выполнения государственным учреждениями здравоохранения Тульской области порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов по профилю «гериатрия»</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Тульской области</p>	<p>Снижение смертности граждан старше трудоспособного возраста</p>
<p>4.4. Создание соматогериатрического отделения на 70 коек в структуре ГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 имени Н.П. Каменева»</p>	01.01.2020	31.12.2020	<p>Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист психиатр департамента здравоохранения министерства здравоохранения</p>	<p>Создано соматогериатрическое отделение на 70 коек в структуре ГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 имени</p>

1	2	3	4	5
			Тульской области	Н.П. Каменева» для пациентов пожилого и старческого возраста
4.5. Перепрофилирование 20 коек неврологического отделения Центра реабилитации ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» в реабилитационные койки для лечения больных с заболеваниями центральной нервной системы	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области	Обеспечение реабилитацией к 2024 году не менее 90% всех пациентов, перенесших ОНМК
4.6. Реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Удовлетворенность льготной категории граждан – не менее 95%
4.7. Повышение квалификации медицинских кадров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	В 2020 году запланировано обучение 6 врачей, в 2021 году – 5 врачей. Всего к 2024 – 36 врачей; ежегодное повышение квалификации по программе «Сестринское дело в гериатрии» - не менее 68 средних медицинских работников
4.8. Организация обучающих вебинаров, проведение конференций, в том числе	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, министерство	Ежеквартальное проведение обучения (при необходимости)

1	2	3	4	5
в режиме видео-конференц-связи, для сотрудников учреждений социальной защиты			труда и социальной защиты Тульской области	чаще). Не менее 1000 человек ежегодно
4.9. Организация преемственности между врачами первичного звена и специализированными учреждениями геронтологического профиля	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Тульской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тульской области	Увеличение числа пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных на геронтологических койках: 2019 год – 1,10 тысяч человек, 2020 год – 2,25 тысяч человек, 2021 год – 2,25 тысяч человек, 2022 год – 2,25 тысяч человек, 2023 год – 2,25 тысяч человек, 2024 год – 2,25 тысяч человек
4.10. Разработка и реализация межведомственной программы по профилактике и раннему выявлению жесткого обращения с гражданами пожилого и старческого возрастов	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Тульской области	Повышение качества жизни граждан старшего поколения

#### 4. Ожидаемые результаты реализации программы

Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
	Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ожидаемая продолжительность жизни граждан в возрасте 55 лет	-	31.12.2017	23,05	23,59	23,94	24,30	24,73	25,19
Число пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных на геронтологических койках, тыс. чел.	-	31.12.2017	1,10	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25
Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %	15,45	31.12.2017	22,3	27,2	33,2	55,7	65,3	70

1	3	4	5	6	7	8	9	10
Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %	52,83	31.12.2017	59,8	64,4	68,1	69,1	80	90
Доля медицинских организаций, оказывающих помощь в рамках СДУ в соответствии с утвержденными планами	-	31.12.2017	35	50	100	100	100	100

Исполнение мероприятий программы «Старшее поколение» Тульской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан в возрасте 55 лет до 25,19 на 100 тысяч населения;

увеличение числа пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных на геронтологических койках, не менее 2,25 тысячи человек;

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, не менее 70%;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, не менее 90%.

увеличение доли медицинских организаций, оказывающих помощь в рамках СДУ в соответствии с утвержденными планами, не менее 100%.

---