



# АДМИНИСТРАЦИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14.02.2020 № 135-па

г. Курск

### Об утверждении региональной программы «Укрепление общественного здоровья»

В целях реализации регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», утвержденного Советом по стратегическому развитию и проектам (программам) Курской области 12.12.2018 Администрация Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Модернизация первичного звена здравоохранения Курской области» (далее – Программа).
2. Комитету здравоохранения Курской области (Е.А. Палферова), обеспечить исполнение мероприятий утвержденной Программы.

Губернатор  
Курской области



Р.В. Старовойт



УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Администрации  
Курской области  
от 14.02.2020 № 135 -па

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
«Укрепление общественного здоровья»**

**П А С П О Р Т**  
региональной программы «Укрепление общественного здоровья»  
(далее – региональная программа)

Сроки реализации региональной программы	-2020-2024 годы
Разработчик, исполнитель региональной программы.	-комитет здравоохранения Курской области
Цели региональной программы	- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни
Задачи региональной программы, ожидаемые результаты	-сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности; охрана здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака; снижение потребления алкоголя гражданами региона; внедрение принципов рационального питания; развитие инфраструктуры общественного здоровья
Параметры финансового обеспечения реализации региональной программы	2020 год – 2 941,000 тыс. рублей; 2021 год – 4 771,000 тыс. рублей; 2022 год – 3 451,000 тыс. рублей; 2023 год – 3 561,000 тыс. рублей; 2024 год – 2 621,000 тыс. рублей



## 2. Демографические характеристики

В течение последних 5 лет в общей численности населения увеличилась доля городского населения с 66,5% до 68,2% и уменьшилась доля сельского населения с 33,5% до 31,8%. Распределение населения по возрастным группам и полу представлена в таблицах 1-5.

Таблица 1

Распределение населения по возрастным группам и полу на 1 января 2018г. (человек)

		в том числе		в общей численности возрастной группы населения, процентов	
		мужчины	женщины	мужчин	женщин
Все население	1115237	506192	609045	45,4%	54,6%
в том числе в возрасте:					
моложе трудоспособного	187208	95883	91325	51,2%	48,8%
взрослое население 18 лет и старше	928029	410309	517720	44,2%	55,8%
трудоспособное	606703	317359	289344	52,3%	47,7%
старше трудоспособного	321326	92950	228376	28,9%	71,1%

Таблица 2

Распределение численности мужчин и женщин по возрастным группам на 1 января 2018 г. (человек)

	Все население		Городское население		Сельское население	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
Всего	506192	609045	337616	419264	168576	189781
в том числе в возрасте, лет:						
0-4	32192	30498	22745	21630	9447	8868
5-9	31785	30561	21723	20986	10062	9575
10-14	26817	25433	17995	17062	8822	8371
15-19	25340	24385	16986	16909	8354	7476
20-24	28005	28217	19445	20749	8560	7468
25-29	37072	37448	27147	29918	9925	7530

1	2	3	4	5	6	7
30-34	43979	43513	31713	33548	12266	9965
35-39	38516	40213	27825	30255	10691	9958
40-44	36863	40547	25663	28834	11200	11713
45-49	34339	38443	21888	25443	12451	13000
50-54	35645	41411	21219	27063	14426	14348
55-59	42689	52485	25713	35134	16976	17351
60-64	35440	49573	22270	34182	13170	15391
65-69	25639	41484	16755	28555	8884	12929
70 и более	31871	84834	18529	48996	13342	35838
Из общей численности - население в возрасте:						
моложе трудоспособного	95883	91325	65831	62871	30052	28454
трудоспособном	317359	289344	214231	209526	103128	79818
старше трудоспособного	92950	228376	57554	146867	35396	81509

Таблица 3

Число женщин на 1000 мужчин соответствующей возрастной группы на 1 января 2019 г. (человек)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017г.	2018г.
1	2	3	4	5	6
Все население	1205	1205	1204	1203	1203
в том числе в возрасте, лет:					
0-4	953	945	946	948	947
5-9	953	952	958	961	961
10-14	946	950	954	947	948
15-19	972	966	962	966	962
20-24	1024	1026	1020	1008	1008
25-29	998	1008	1011	1015	1010
30-34	1017	1000	991	989	989
35-39	1070	1075	1071	1061	1044
40-44	1099	1103	1096	1095	1100

1	2	3	4	5	6
45-49	1110	1108	1121	1117	1120
50-54	1134	1138	1151	1165	1162
55-59	1256	1258	1238	1234	1229
60-64	1416	1407	1413	1403	1399
65-69	1633	1621	1617	1616	1618
70 и более	2592	2642	2686	2681	2662
Городское население	1238	1239	1239	1240	1242
в том числе в возрасте, лет:					
0-4	967	953	954	953	951
5-9	946	955	960	962	966
10-14	955	950	951	947	948
15-19	1003	990	995	1000	995
20-24	1099	1104	1094	1071	1067
25-29	1057	1072	1089	1101	1102
30-34	1053	1044	1040	1049	1058
35-39	1094	1098	1092	1092	1087
40-44	1132	1128	1121	1119	1124
45-49	1205	1195	1196	1170	1162
50-54	1269	1261	1268	1282	1275
55-59	1396	1414	1394	1382	1366
60-64	1506	1505	1517	1519	1535
65-69	1630	1642	1675	1698	1704
70 и более	2613	2664	2692	2670	2644
Сельское население	1142	1139	1135	1131	1126
в том числе в возрасте, лет:					
0-4	924	928	931	938	939
5-9	969	948	951	960	952
10-14	930	949	962	946	949
15-19	910	916	894	896	895
20-24	830	818	819	838	872
25-29	853	847	811	786	759
30-34	923	882	861	836	812
35-39	1014	1018	1017	980	931
40-44	1036	1054	1043	1043	1046

1	2	3	4	5	6
45-49	967	976	1002	1028	1044
50-54	932	952	977	992	995
55-59	1026	1013	1000	1009	1022
60-64	1246	1224	1222	1198	1169
65-69	1638	1582	1510	1463	1455
70 и более	2568	2616	2678	2695	2686

Таблица 4

Численность постоянного населения по городским округам и муниципальным районам на 1 января 2018 г. (человек)

Наименование городского округа, муниципального района	2017 г.			2018 г.		
	Всего	городское	сельское	Всего	городское	сельское
1	2	3	4	5	6	7
Всего по области	1122893	759986	362907	1115237	756880	358357
г. Курск	449063	449063	-	448733	448733	-
г. Железнодорожный	100671	100671	-	100740	100740	-
г. Курчатов	38776	38776	-	38344	38344	-
г. Льгов	19176	19176	-	18774	18774	-
г. Щигры	15540	15540	-	15292	15292	-
Беловский район	15491	-	15491	15369	-	15369
Большесолдатский район	11236	-	11236	10998	-	10998
Глушковский район	19503	8154	11349	19139	7946	11193
Горшеченский район	16018	5497	10521	15609	5404	10205
Дмитриевский район	14854	6619	8235	14464	6430	8034
Железнодорожный район	15890	1671	14219	15564	1601	13963
Золотухинский район	21751	4579	17172	21413	4493	16920
Касторенский район	15218	7387	7831	14877	7253	7624
Коньшевский район	8744	3478	5266	8525	3444	5081
Кореневский район	16163	5483	10680	16052	5420	10632
Курский район	57692	-	57692	57720	-	57720

1	2	3	4	5	6	7
Курчатовский район	18759	10605	8154	18544	10478	8066
Льговский район	12003	-	12003	11657	-	11657
Мантуровский район	12414	-	12414	12164	-	12164
Медвенский район	16432	4393	12039	16474	4366	12108
Обоянский район	29830	13413	16417	29577	13339	16238
Октябрьский район	24611	5395	19216	24477	5381	19096
Поныровский район	10969	4737	6232	10794	4654	6140
Пристенский район	15515	7720	7795	15317	7669	7648
Рыльский район	31609	16319	15290	31184	16147	15037
Советский район	17004	5540	11464	16837	5501	11336
Солнцевский район	13733	4069	9664	13379	3923	9456
Суджанский район	26773	5738	21035	26689	5759	20930
Тимский район	10879	3003	7876	10767	2974	7793
Фатежский район	18220	5999	12221	17880	5951	11929
Хомутовский район	9117	3579	5538	8914	3536	5378
Черемисиновский район	9128	3382	5746	8995	3328	5667
Щигровский район	10111	-	10111	9975	-	9975

Таблица 5

Распределение населения по основным возрастным группам на 1 января 2018г. (человек)

1	Все население	в том числе в возрасте		старше трудоспособного
		моложе трудоспособного	трудоспособном	
1	2	3	4	5
Курская область	1115237	187208	606703	321326
г. Курск	448733	72664	261090	114979
г. Железногорск	100740	20000	54549	26191
г. Курчатов	38344	6632	21294	10418
г. Льгов	18774	2927	9977	5870
г. Щигры	15292	2769	7410	5113
Беловский район	15369	2548	7542	5279
Большесолдатский район	10998	1747	5551	3700
Глушковский район	19139	3261	9277	6601

1	2	3	4	5
Горшеченский район	15609	2136	7688	5785
Дмитриевский район	14464	1923	6945	5596
Железногорский район	15564	2692	7433	5439
Золотухинский район	21413	3649	11340	6424
Касторенский район	14877	2121	7293	5463
Коньшевский район	8525	1252	4098	3175
Кореневский район	16052	2893	8191	4968
Курский район	57720	9902	31547	16271
Курчатовский район	18544	3014	9537	5993
Льговский район	11657	1799	5648	4210
Мантуровский район	12164	1787	6429	3948
Медвенский район	16474	2787	7988	5699
Обоянский район	29577	4982	14942	9653
Октябрьский район	24477	4524	13430	6523
Поныровский район	10794	2243	5786	2765
Пристенский район	15317	2519	7805	4993
Рыльский район	31184	4993	16199	9992
Советский район	16837	2630	8628	5579
Солнцевский район	13379	2257	6715	4407
Суджанский район	26689	4943	13703	8043
Тимский район	10767	1750	5506	3511
Фатежский район	17880	3386	9139	5355
Хомутовский район	8914	1330	4200	3384
Черемисиновский район	8995	1574	4738	2683
Щигровский район	9975	1574	5085	3316

В общей численности населения за последние пять лет на 1,4% увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста (с 27,4% до 28,8%), снизилась доля лиц трудоспособного возраста на 2,2% (с 56,6% до 54,4%), на 0,8% увеличилась доля лиц моложе трудоспособного возраста (с 16% до 16,8%). За анализируемый период динамики в распределении населения по полу не отмечено.

### 3. Заболеваемость и смертность от НИЗ

Смертность населения в 2018 г. составила 15,4 на 1000 населения, что на 7,2% меньше, чем в 2014 г. (2014 г. - 16,6 на 1000 населения) (таблица 6).

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

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

Причины смерти (класс причин)	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2018 год к 2017 году в %	Про- цент в струк- туре смерт- ности в 2018 г.	РФ 2018 г.
Всего умерших от всех причин, из них от:	16,6	16,3	16,1	15,5	15,4	99,1	100	12,4
болезней системы кровообращения	782,7	795,3	762,5	699,7	703,3	100,5	45,7	584,7

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

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

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

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

Таблица 7

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

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

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

При сопоставлении показателей смертности в Курской области с показателями Российской Федерации и ЦФО (таблица 8), при заметной динамике в течение нескольких лет, имеются превышения показателей по общей смертности (область -15,4; Российская Федерация- 12,4; ЦФО-12,9), болезням системы кровообращения (область - 703,3; Российская Федерация – 573,6; ЦФО – 591,7).

Таблица 8

Демографические показатели Курской области в сравнении с показателями по Российской Федерации и ЦФО за 2015-2018 годы

	Число умерших на 1000 населения				
	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Российская Федерация	13,1	13,1	12,9	12,4	12,4
Центральный федеральный округ	13,7	13,53	13,5	12,9	12,9
Курская область	16,6	16,33	16,1	12,5	15,4
	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения				
	2014г.	2015 г.	2016 г.	2017г.	2018г.
Российская Федерация	653,7	631,8	614,1	584,7	573,6
Центральный федеральный округ	711,3	669,7	649,7	620,3	591,7
Курская область	776,3	795,3	762,5	669,2	703,3

Смертность населения Курской области от болезней системы кровообращения уменьшилась на 10,1% (с 782,7 в 2014 г. до 703,3 в 2018 г. на 100 тыс. населения), в то время как смертность населения за аналогичный период уменьшилась на 7,2% (с 16,6 в 2014 г. до 15,4 в 2018 г.). В структуре смертности населения также уменьшилась доля смертей от болезней системы кровообращения с 47,3% (2014 г.) до 45,6% (2018 г.).

Основными причинами смерти от болезней системы кровообращения в 2018 г. являются (таблица 5):

1. Ишемическая болезнь сердца – 54,4% (2017 г. -51,9%, по Российской Федерации – 52,6%).
2. Цереброваскулярные болезни – 32,7% (2017 г.- 35,1%, по Российской Федерации – 30,4%).
3. Инфаркт миокарда – 6,3% (2017 г. - 6,9%, по Российской Федерации – 6,5%).
4. Гипертоническая болезнь – 2,4% (2014 г. - 5,0%, по Российской Федерации – 1,9%).
5. Другие болезни системы кровообращения – 3,4%, (по Российской Федерации – 15,2%).
6. Остановка сердца - 1,1%.

Произошедшие изменения в структуре смертности от болезней системы кровообращения обусловлены, с одной стороны, функционированием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений, с другой стороны - обучением медицинских работников правилам кодирования причин смерти.

Снизился показатель смертности от цереброваскулярных болезней на 27% (с 280,9 (2016 г.) до 204,9 (2018 г.) на 100 тыс. населения). В структуре смертности от цереброваскулярных болезней 45% занимают острые нарушения мозгового кровообращения, доля других цереброваскулярных болезней снизилась с 64% (2014 г.) до 55% (2018 г.). Снижение показателя смертности от других острых форм ишемической болезни сердца с 39,9 (в 2014 г.) до 7,1 (в 2018 г.), прочих форм хронической ишемической болезни сердца с 61,8 (2014 г.) до 33,9 (2018 г.) на 100 тыс. населения произошло за счет устранения неправильной кодировки причин смертности. По этой же причине произошло увеличение смертности от инфаркта миокарда. Смертность от ИБС без существенной динамики (352,6 - 2014 г., 362,9 - 2016 г., 361,8 - 2017 г., 366,2 - 2018 г. на 100 тыс. населения). По сравнению с 2014 г. существенно снизилась смертность населения от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга (с 12,2 до 6,9 на 100 тыс. населения, снижение в 1,8 раз), за счет оснащения РСЦ и ПСО компьютерными томографами снизилась и смертность от гипертонической болезни (с 39,1 до 14,4 на 100 тыс. населения, снижение в 2,7 раза).

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. зарегистрирован рост смертности от острого нарушения мозгового кровообращения - с 70,1 до 109,9 на 100 тыс. населения. Анализ причин роста смертности от острого нарушения мозгового кровообращения показал, что имеются дефекты в ведении больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий. В связи с этим в регионе организована система централизованного мониторинга пациентов, принимающих непрямые антикоагулянты, которая включена в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

#### **4. Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здоровья (число центров медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов и отделений медицинской профилактики)**

Одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

В Курской области сформирована и успешно функционирует взаимосвязанная система раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития.

Профилактическая служба Курской области представлена центром медицинской профилактики, который является самостоятельным учреждением, 5 центрами здоровья, из них 4 взрослых и 1 детский, 16 отделениями и 23 кабинетами медицинской профилактики, 14 кабинетами медицинской помощи при отказе от курения, осуществляющими деятельность в медицинских организациях Курской области.

Центр медицинской профилактики является самостоятельным юридическим лицом, областным бюджетным учреждением здравоохранения. В состав ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» входит отделение лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Центр медицинской профилактики организует и координирует работу по профилактике хронических неинфекционных заболеваний на всей территории Курской области и г. Курска, проводит информационно-коммуникационную кампанию по здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек, реализует проекты в рамках межведомственного взаимодействия с комитетом образования и науки, комитетом по физической культуре и спорту Курской области, управлением по делам семьи, демографической политике, охране материнства и детства города Курска, ВУЗами, волонтерским движением и некоммерческими организациями.

Основными структурами в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках системы первичной медико-санитарной помощи являются кабинеты/отделения медицинской профилактики, имеющиеся в каждой поликлинике. В Курской области функционирует 16 отделений и 23 кабинета медицинской профилактики. Штатная численность отделений медицинской профилактики составляет 99,75 единиц, из них занято – 81,25 (физических лиц: врачей – 35, средний медперсонал – 49). Штатная численность кабинетов медицинской профилактики составляет 64,00 единицы, из них занято – 54,75 (физических лиц: врачей – 15, средний медперсонал – 45). (Таблица 9)

Таблица 9

### Характеристика отделений и кабинетов медицинской профилактики

Отделения медицинской профилактики		штаты			Кабинеты медицинской профилактики		штаты		
Число отделений в	Наименование должностей	Штатных ставок	Занято ставок	Число физических лиц	Число кабинетов в регионе	Наименование должностей	Штатных ставок	Занято ставок	Число физических лиц
16	Врачи	43,00	29,75	35	23	Врачи	18,50	11,75	15
	Средний медперсонал	56,75	51,50	49		Средний медперсонал	45,50	43,00	45
	Всего	99,75	81,25	84		Всего	64,00	54,75	60

В этих структурах всем лицам, обратившимся в поликлинику, осуществляется определение факторов риска неинфекционных заболеваний, рассчитывается суммарный сердечно-сосудистый риск, а также выполняется его факторная коррекция. Направление граждан в кабинеты/отделения медицинской профилактики осуществляется специалистами поликлиники, сотрудниками регистратуры, а также путем самостоятельного их обращения.

В рамках начатой в 2009 году Программы по формированию у населения приоритетов здорового образа жизни в Курской области открыто 4 Центра здоровья для взрослых, предназначенных оценивать не только наличие факторов риска, осуществлять их коррекцию, но и производить более широкую и глубокую оценку функционального состояния организма человека. В 2010 году открыт и принимает детей Центр здоровья для детей.

Центры здоровья для взрослых, функционирующие в Курской области:

ОБУЗ «Курская городская больница №3» (штатная численность 12,0 единиц, из них физических лиц: врачей – 3, средний медперсонал – 5).

ОБУЗ «Курская городская больница №6» (штатная численность 11,0 единиц, из них физических лиц: врачей – 5, средний медперсонал – 4).

ОБУЗ «Железнодорожная городская больница №1» (штатная численность 17,5 единиц, из них физических лиц: врачей – 3, средний медперсонал – 11).

ОБУЗ «Львовская ЦРБ» (штатная численность 12,5 единиц, из них физических лиц: врачей – 5, средний медперсонал – 5).

Центр здоровья для детей функционирует в ОБУЗ «Курская городская больница №3» (штатная численность 8,5 единиц, из них физических лиц: врачей – 1, средний медперсонал – 3).

Отличительной чертой центров здоровья является преимущественно самостоятельное обращение в них граждан. В центр здоровья за консультацией может обратиться любой желающий гражданин, где он может пройти первичную диагностику на факторы риска и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха. Квалифицированные специалисты проводят мотивирование граждан к отказу от вредных привычек, в том числе оказывают помощь по отказу от потребления алкоголя, табака, наркотических и психотропных веществ.

Сотрудниками Центров здоровья широко внедряются новые формы профилактической работы: проведение дней открытых дверей, профилактические акции совместно с волонтерами. Выездные акции проводятся, как правило, в рамках межсекторального сотрудничества совместно с администрациями городов и районов, органами образования, местными подразделениями ГИБДД, спортивными организациями и патриотическими клубами.

Федеральным законом от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан отнесены мероприятия по организации оказания гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, в медицинских организациях.

В настоящее время основной структурной единицей для оказания гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, являются кабинеты медицинской помощи при отказе от курения.

Начиная с 2013 года в медицинских учреждениях Курской области поэтапно организовано и функционируют в настоящее время 14 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. Основные задачи, решаемые специалистами кабинетов, являются: повышение информированности населения о вреде курения, о негативном влиянии компонентов табачного дыма на здоровье человека; информирование населения об эффективных методиках отказа от курения; оказание медицинской помощи курящим лицам при отказе от курения; повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья и здоровья окружающих его людей.

## **5. Общая характеристика системы управления здравоохранением**

Руководство медицинскими учреждениями осуществляет комитет здравоохранения Курской области.

На территории области функционируют:

7 областных медицинских учреждений, 18 городских больниц и поликлиник, 14 специализированных учреждений, 3 родильных дома, 28 центральных районных больниц.

Структура первичной медико-санитарной помощи:

**I уровень** – ФАПы (оказание доврачебной первичной медико-санитарной помощи), амбулатории, участковые больницы (оказание доврачебной и врачебной первичной медико-санитарной помощи);

**II уровень** – поликлиники ЦРБ с наличием основных видов первичной специализированной медико-санитарной помощи (хирургия, акушерство и гинекология, оториноларингология, неврология, общая стоматология, педиатрия, офтальмология, дерматовенерология);

**III уровень** – поликлиники межтерриториальных центров и городских лечебных учреждений, в которых организовано оказание первичной специализированной медицинской помощи в объемах и видах, предусмотренных ТПГГ, включая организацию работы специализированных кабинетов (кардиологический, диабетологический, онкологический, паллиативной помощи и т.д.) и центров амбулаторной

помощи (центр онкологической помощи, центр амбулаторной хирургии).

В рамках федерального проекта «Здравоохранение» Курская область осуществляет реализацию 7 региональных проектов, при этом основной задачей развития здравоохранения в Курской области является создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи.

Программой модернизации первичного звена здравоохранения Курской области на 2020 – 2024 годы определены приоритетные направления:

1) обеспечение оптимальной доступности, равных возможностей и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, поселках городского типа, малых городах и в областном центре;

2) приоритет интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи;

3) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи;

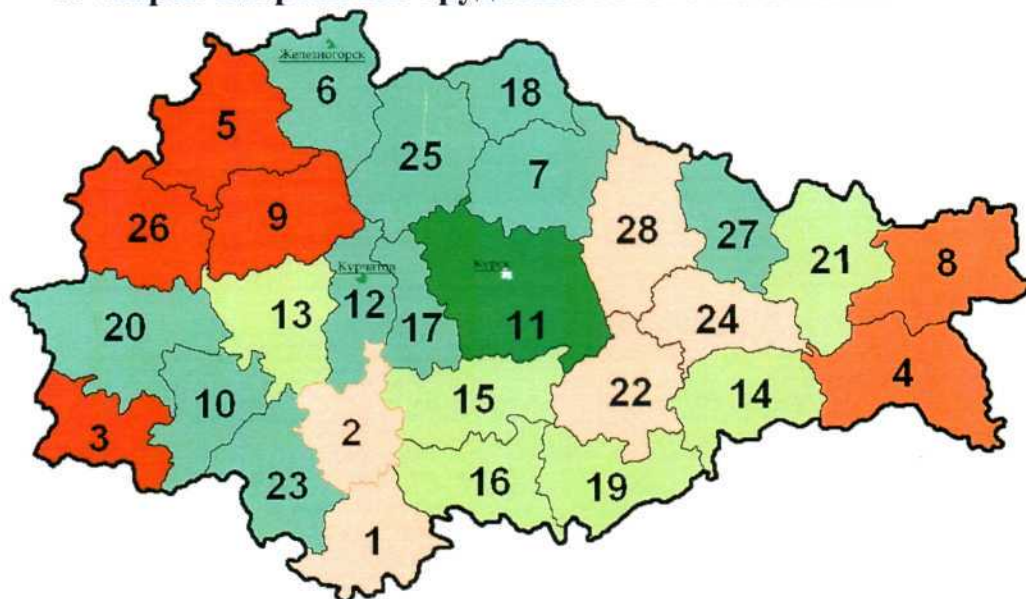
4) формирование эффективной системы профилактики заболеваний, обеспечивающей охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, проводимыми не реже одного раза в год;

5) совершенствование раннего выявления заболеваний, лидирующих в структуре смертности населения области (сердечно-сосудистых, злокачественных новообразований, заболеваний органов дыхания и пищеварения);

6) совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения;

7) внедрение и дальнейшее развитие медицинских информационных технологий в медицинских организациях Курской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

## 6. Карта смертности трудоспособного населения



### Показатель смертности за январь-ноябрь 2019года

№ п/п	Наименование	Показатель на 1000
1	Беловский муниципальный район	20,2
2	Большесолдатский муниципальный район	22,5
3	Глушковский муниципальный район	24,4
4	Горшеченский муниципальный район	23,2
5	Дмитриевский муниципальный район	24,3
6	Железногорский муниципальный район	16,3
7	Золотухинский муниципальный район	17,8
8	Касторенский муниципальный район	22,9
9	Коньшевский муниципальный район	23,4
10	Кореневский муниципальный район	19,7
11	Курский муниципальный район	13,5
12	Курчатовский муниципальный район	15,9
13	Льговский муниципальный район и г. Льгов	19,4
14	Мантуровский муниципальный район	19,5
15	Медвенский муниципальный район	19,8
16	Обоянский муниципальный район	18,2
17	Октябрьский муниципальный район	14,0
18	Поныровский муниципальный район	15,0
19	Пристенский муниципальный район	19,4
20	Рыльский муниципальный район	16,7
21	Советский муниципальный район	19,2
22	Солнцевский муниципальный район	20,7
23	Суджанский муниципальный район	15,2
24	Тимский муниципальный район	20,7
25	Фатежский муниципальный район	17,5
26	Хомутовский муниципальный район	23,7
27	Черемисиновский муниципальный район	16,6
28	Щигровский муниципальный район и г. Щигры	20,6
29	город Курск	12,2
30	город Железногорск	12,3
31	город Курчатов	9,3
32	Муниципальные образования Курской области	15,0

#### 7. Распространенность факторов риска развития НИЗ

В современных условиях во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые ассоциированы со значительным социально-экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения. В настоящее время хорошо

изучены факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ: курение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нездоровое питание, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение. Показано, что восемь факторов риска обуславливают до 75% смертности от хронических неинфекционных заболеваний. В соответствии с рекомендациями ВОЗ система профилактики ХНИЗ должна включать оценку распространенности, коррекцию и контроль факторов риска.

#### Высокое артериальное давление (АД)

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст., либо проведение гипотензивной терапии.

Повышенное АД оказывает неблагоприятное воздействие на кровеносные сосуды и внутренние органы: головной мозг, сердце, почки. Это так называемые органы-мишени, которые наиболее повреждаются при гипертонии. Если гипертонию не лечить, то это нередко приводит к таким серьезным осложнениям, как инсульт, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, сердечная и почечная недостаточность, нарушение зрения. Артериальная гипертония в 3 раза повышает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и является причиной 7 миллионов смертей в мире ежегодно.

#### Курение

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), курение табака является ведущей причиной плохого здоровья и преждевременной смертности. Курение является одним из наиболее значимых факторов риска, приводящих к развитию таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, респираторные, некоторые формы рака. С курением связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% случаев ишемической болезни сердца. Известно также, что смолы табака не единственное из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения. Еще недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых — около 200.

Установлен вред не только активного, но и пассивного курения. Регулярное пребывание человека в роли «пассивного курильщика» в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом, по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к потере аппетита и расстройству пищеварения.

#### Избыточная масса тела

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м<sup>2</sup>, ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>.

Ожирение является одним из проявлений болезней цивилизации, обусловленных чрезмерным, нерациональным, несбалансированным питанием с одной стороны и низкими энергозатратами – с другой.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о связи ожирения с заболеваемостью диабетом 2-го типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИМ, ишемический инсульт), злокачественными новообразованиями различной локализации. В Российской Федерации избыточную массу тела имеют 50% женщин и 30% мужчин.

Вероятность развития артериальной гипертонии у лиц с ожирением на 50% выше, чем у лиц с нормальной массой тела.

#### Высокий уровень холестерина крови

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л).

Существует определенная взаимосвязь между повышенным уровнем холестерина крови и развитием сердечно-сосудистых заболеваний. Избыток холестерина откладывается в стенках сосудов и приводит к образованию жировых отложений (атеросклеротических бляшек), которые суживают просвет сосуда — так развивается атеросклероз, что затрудняет работу сердца и ведет к повышению артериального давления. По мере своего роста бляшка перекрывает просвет сосуда и препятствует нормальному кровотоку в сосуде. При этом нарушается доставка кислорода и питательных веществ в ткань, что приводит к ее отмиранию. Если это происходит в сердце, развивается инфаркт миокарда, если в головном мозге — инсульт. Уровень общего холестерина в крови должен быть 5,0 ммоль/л и менее.

#### Повышенное содержание глюкозы в крови

Повышенный уровень глюкозы в крови - уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л.

Инсулин — это гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов. Диабет повышает риск развития болезней сердца и инсульта. По данным статистики, 50% людей с диабетом умирают от сердечно-сосудистых болезней, в основном от болезней сердца и инсульта.

#### Пагубное употребление алкоголя

В целом в мире ежегодно по этой причине умирает 2,3 миллиона человек. В Российской Федерации на долю алкоголя приходится 350-700 тысяч смертей в год.

Употребление алкоголя связано с риском развития таких проблем со здоровьем, как психические и поведенческие нарушения, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболевания, такие как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистые болезни, а также травмы в результате насилия и дорожно-транспортных аварий.

Значительная доля бремени болезней, обусловленных чрезмерным употреблением алкоголя, связана с непреднамеренными и преднамеренными травмами, включая травмы в результате дорожно-транспортных аварий, насилия и суицидальных попыток.

#### Низкая физическая активность

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

Малоподвижный образ жизни или недостаточную физическую активность обозначают термином «гиподинамия». Гиподинамия увеличивает риск развития и отягощает множество болезней: атеросклероз, ожирение, гипертонию, сахарный диабет. Минимальный объем физических нагрузок для человека любого возраста — 5 раз в неделю по 30 минут упражнений в день. Для большинства людей рекомендуется более интенсивная и продолжительная физическая нагрузка. У каждого человека имеются свои индивидуальные границы интенсивности нагрузки, которые зависят от пола, возраста, индивидуальных особенностей организма, наличия заболеваний. Исследования показали, что регулярная физическая активность увеличивает продолжительность жизни на 5 лет, по сравнению с физически неактивными людьми.

В Курской области ежегодно с 2013 года проводится исследование распространенности факторов риска развития НИЗ. Портрет Курской области по результатам исследования в 2019 году следующий (таблица 10):

- в сумме избыточная масса тела и ожирение определяется у 64,1% населения, из них имеют ожирение – 18,7%;
- распространенность низкой физической активности составляет 35%;
- распространенность недостаточного потребления овощей и фруктов составляет 21%;
- употребляют в избытке сахар (более 5 кусков сахара или чайных ложек, варенья, меда) – 38% населения;
- повышенный уровень сахара крови отмечается у 15% населения;
- досаливают уже приготовленную пищу, не пробуя (избыточное потребление соли) – 6,2% населения;
- повышенный уровень общего холестерина крови наблюдается у 18% населения;
- повышенное артериальное давление определяется у 63% населения;
- курят 26% населения.

Таблица 10

## Результаты мониторинга факторов риска развития НИЗ в динамике

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего опрошено	3672 чел.	3568 чел.	6560 чел.	3412 чел.	3684 чел.	3534 чел.	3401 чел.
Досаливают уже приготовленную пищу, не пробуя (избыточное потребление соли)	16,24%	9,5%	6,7%	8%	7%	7%	6,2%
Недостаточное употребление в пищу фруктов и овощей (употребляют ежедневно менее 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей)	59,7%	54,5%	56,5%	56%	61%	17,5%	21%
Низкая физическая активность (тратят менее 30 минут в день на ходьбу в умеренном или быстром темпе)	23,1%	32,3%	24%	33%	30%	31%	35%
Курение	32,7%	26,4%	31%	27,5%	26,3%	25%	26%
Алкоголь (злоупотребление)	8,6%	10%	10,5%	7%	2,1%	4%	4%
Имеют артериальную гипертензию	45,1%	41,7%	42%	41,5%	52,7%	43%	63%
Избыточное потребление сахара (более 5 кусков сахара (чайных ложек) варенья, меда и др.)	45,2%	35,4%	28%	30%	28,6%	36%	38%
Имеют повышенный уровень холестерина в крови	17,9%	19,4%	28%	22%	16,5%	21%	18%
Имеют избыточную массу тела, в том числе ожирение	-	63,3%	60,5%	67%	64,9%	63%	64,1%
Из них имеют ожирение	-	28,4%	22%	21%	18,4%	24%	18,7%
Повышенный уровень сахара в крови (более 6,1 ммоль/л)	-	-	-	20%	15,4%	17%	15%

За период с 2013 года по 2019 год распространенность курения снизилась с 32,7% до 26%, что говорит о положительном влиянии профилактических мероприятий. Распространенность низкой физической активности выросла с 23,1% до 35%, и распространенность избыточной массы тела выросла с 63,3% до 64,1%, в то время как распространенность ожирения снизилась с 28,4% до 18,7%. Распространенность избыточного потребления сахара снизилась с 45,2% до 38%, также снизилась распространенность повышенного уровня сахара в крови с 20% до 15%. Распространенность злоупотреблением алкоголя снизилась с 8,6% до 4%.

Распространенность повышенного уровня холестерина в крови остается практически на одном уровне-18%.

### **8. Заболеваемость населения злокачественными заболеваниями**

В 2018 г. на территории Курской области впервые выявлен 5371 случай злокачественных новообразований, что на 733 случая больше, чем в 2008 г. (2018 г. – 5833; 2008 г. – 4638).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100000 населения составил 479,9, что на 6,1% выше уровня 2013 г. и на 16,3% выше уровня 2008 г. (2018 г. – 523,0; 2008 г. – 400,3, по Российской Федерации в 2017 г. – 420,3).

Прирост показателя заболеваемости в 2018 г. составил – 5,7% по сравнению с 2013 г. и 19,8% по сравнению с 2008 г. По данному показателю Курская область находится на 22 месте среди других субъектов Российской Федерации и на 7 месте среди других субъектов Центрального федерального округа.

Стандартизированный показатель онкологической заболеваемости составил 265,2 на 100 тыс. населения (2018 г. – 284,6; 2008 г. – 233,1; Российская Федерация в 2017 г. – 246,6).

Прирост стандартизированного показателя заболеваемости в 2017 г., по сравнению с 2016 г., составил – 1,8%, по сравнению с 2013 г. – 6,9%, по сравнению с 2008 г. – 12,2%.

В 2018 г. по сравнению с 2013 г. наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке желудка, ободочной кишки, прямой кишки, гортани, меланомы, раке кожи, молочной железы; при раке предстательной железы-на 2,4% (с 61,32 до 62,82 на 100 тыс. мужского населения), щитовидной железы-на 29,6% (с 6,17 до 8,0 на 100 тыс. населения), желудка-на 10,8% (с 31,93 до 35,40 на 100 тыс. населения), кожи-на 13,3% (с 64,75 до 73,40 на 100 тыс. населения), почки-на 13,3% (с 19,05 до 22,10 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы, в 2017 г. по сравнению с 2013 г. этот показатель увеличился на 2,1% (с 95,15 до 97,19 на 100 тыс. женского населения).

На протяжении ряда лет женщины составляют 52,1% от общего количества лиц с зарегистрированными новообразованиями (в 2017 г. – 51,6%; в 2008 г. – 50,6%; Российская Федерация в 2017 г. – 54,3%), мужчины – 47,9% (в 2017 г. – 48,4%; в 2008 г. – 49,4%; Российская Федерация в 2017 г. – 45,7%).

В 2017 г. показатель заболеваемости составил 511,2 на 100 тыс. мужского населения и превышает среднероссийские данные-414,1 на 100 тыс. мужского населения. Прирост данного показателя составил 17,2% за последние 10 лет (в 2018 г. – 547,8; в 2008 г. – 436,0; Российская Федерация в 2017 г. – 414,1). В 2017 г. показатель заболеваемости составил 452,3 на 100 тыс. женского населения и превышает среднероссийские

данные 425,7 на 100 тыс. женского населения. Прирост данного показателя составил 22,0% за последние 10 лет (2018 г. – 502,4; в 2008 г. – 370,5; Российская Федерация в 2017 г. – 425,7).

В 2018 г. у городских жителей выявлено 3621 случай злокачественных новообразований, что составило 68,3% от всех опухолей (2008 г. – 54,1%). Показатель заболеваемости городского населения составил 526,5 на 100 тыс. городского населения, его прирост составил 20,9% по сравнению со средним показателем по Российской Федерации и за последние 10 лет на 56,8% больше (2018 г. – 475,5; 2008 г. – 335,7; Российская Федерация 2017 г. – 435,3). У сельских жителей выявлено 1848 случаев злокачественных заболеваний, что составило 31,7% от всех опухолей (2018 г. – 32,7%; 2008 г. – 24,8%). Показатель заболеваемости сельского населения на 14,8% меньше, чем у городского населения, и составил 515,6 на 100 тыс. сельского населения, прирост которого 36,8% больше, чем в среднем по Российской Федерации (в 2017 году показатель заболеваемости населения составил 376,9).

Таблица 11

**Динамика заболеваемости от ЗНО: основные локализации за 2011 – 2017гг. (на 100 тыс. населения)**

Локализация	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2017г. РФ*
Рак кожи	65,33	72,21	68,18	64,75	67,22	64,02	60,50	73,43	53,09
Рак молочной железы	50,20	42,13	52,45	51,25	50,24	51,27	53,35	55,7	48,46
Рак легкого	48,33	50,07	51,65	51,69	46,84	50,20	53,08	51,3	42,34
Рак желудка	34,35	33,47	35,21	31,93	30,39	32,55	31,63	35,4	25,40
Рак ободочной кишки	22,52	19,99	22,34	22,90	24,67	26,75	26,09	29,6	28,66

\*РФ – Российская Федерация

Таблица 12

**Динамика заболеваемости от ЗНО: основные локализации за период 2011 – 2017гг.(на 100 тыс. населения) (стандартизованный показатель)**

Локализация	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2017г. РФ*
Рак кожи	32,98	34,17	33,70	32,25	32,30	30,11	28,35	35,52	27,50
Рак молочной железы	30,24	25,05	31,06	30,99	30,30	29,68	31,59	29,92	29,97
Рак легкого	26,19	27,54	27,82	27,31	24,87	27,12	27,61	27,02	27,61
Рак желудка	17,73	17,55	18,26	17,30	16,22	16,51	15,97	18,56	13,88
Рак ободочной кишки	11,61	10,68	12,0	11,87	12,04	14,19	13,50	14,74	15,34

\*РФ – Российская Федерация

В структуре заболеваемости в 2018 г. на первом месте злокачественные новообразования кожи – 12,6% (677 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы – 11,0% (597 случаев), на третьем – рак легкого (11,0% , 594 случая), на четвертом месте

колоректальный рак – 10,5% (567 случаев), на пятом месте рак желудка – 6,6% (354 случая).

В 2017 г. в структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого – 19,0% (494 случая), на втором месте злокачественные новообразования кожи – 9,4% (244 случая), на третьем – предстательной железы (8,8% , 230 случаев).

В 2017 г. в структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 21,4% (594 случая), злокачественные новообразования кожи – 15,6% (433 случая) и тела матки – 9,6% (267 случаев).

Таблица 13

**Районы Курской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости (показатель на 100 тыс. населения). Динамика с 2008 по 2017 гг.**

2008 г.		2013 г.	
Медвенский	421,3	Солнцевский	586,1
Беловский	322,3	Тимский	584,1
Мантуровский	313,8	Фатежский	542,5
Коньшевский	311,0	Беловский	539,2
Солнцевский	310,1	Щигровский	532,1
2009 г.		2014 г.	
Курчатовский	556,5	Курчатовский	591,2
Октябрьский	510,4	Касторенский	584,5
Беловский	492,4	Советский	572,5
Солнцевский	444,5	Дмитриевский	571,2
Медвенский	440,4	Больше-Солдатский	565,5
2010 г.		2015 г.	
Курчатовский	533,2	Беловский	632,2
Кореневский	507,5	Хомутовский	595,0
Железногорский	502,0	Коньшевский	571,5
Солнцевский	496,3	Обоянский	552,8
Советский	493,5	Солнцевский	549,1
2011 г.		2016 г.	
Медвенский	528,5	Хомутовский	684,2
Щигровский	526,2	Дмитриевский	633,1
Железногорский	518,8	Тимский	623,3
Беловский	504,2	Курчатовский	570,1
Солнцевский	503,2	Беловский	558,0
2012 г.		2017 г.	
Медвенский	545,2	Хомутовский	761,2
Щигровский	514,3	Дмитриевский	649,9
Золотухинский	510,2	Коньшевский	637,1
Тимский	493,0	Тимский	635,5
Беловский	475,7	Солнцевский	612,5

Анализ территориальных различий в уровне заболеваемости за последние 10 лет показал, что данный показатель значительно выше в юго-западных районах области. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Беловском (761,2), Солнцевском (598,8), Хомутовском (614,2), Дмитриевском (649,9), Рыльском (612,5) районах. Традиционно высокий уровень в Советском (635,5), Тимском (623,3) и Щигровском (637,1) районах.

Таблица 14

**Распространенность ЗНО в Курской области 2011 – 2017гг.  
(на 100 тыс. населения)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018г.
Курская область	2693,7	2822,5	2950,6	3086,1	3202,4	3225,5	3243,5	3331,1
Российская Федерация	2029,0	2029,0	2159,4	2252,4	2329,8	2385,0	2475,3	2562,1

В 2018 г. в области состояло на учете 36374 онкологических больных, что на 248 больше, чем в 2016 г. Прирост данного показателя за последние 10 лет составил 28,3%, или 10317 пациентов, то есть за последние 10 лет в области практически в 1,4 раза стало больше состоящих на учете больных. Совокупный показатель распространенности в 2017 г. составил 3243,5 на 100 тыс. населения. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и ее выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных. В 2016 г. показатель составил 2403,5 на 100 000 населения, в 2008 г. - 2223,6 на 31,4%. Максимальные значения данного показателя отмечены в Курской области (3243,5), Республике Мордовия (3147,5), Краснодарском крае (3101,9), Калужской (3091,9), Нижегородской (2980,1) областях; минимальные - в республиках Дагестан (839,0), Тыва (893,1), Чечня (1031,8), Ингушетия (1087,4), Саха (Якутия) (1244,1).

**9. Смертность от различных причин в Курской области**

Таблица 15

**Количество умерших за январь-ноябрь 2019 года**

1	Всего		
	Всего	Мужчины	Женщины
2	3	4	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	81	60	21
Новообразования	2430	1380	1050
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	10	6	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	621	198	423
Психические расстройства и расстройства поведения	761	256	505
Болезни органов дыхания	782	553	229
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0	0	0
Болезни системы кровообращения	7043	3292	3751

1	2	3	4
Болезни нервной системы	157	81	76
Болезни органов пищеварения	749	416	333
Болезни кожи и подкожной клетчатки	46	23	23
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	34	11	23
Болезни мочеполовой системы	120	47	73
Беременность, роды и послеродовой период	2	0	2
Болезни уха и сосцевидного отростка	5	3	2
Бтдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	14	8	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22	11	11
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1473	398	1075
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0	0	0
Внешние причины	891	717	174
Транспортные травмы	191	154	37
Случайные отравления алкоголем	73	62	11
Самоубийства	109	92	17
Убийства	41	26	15
<b>ВСЕГО</b>	<b>15241</b>	<b>7460</b>	<b>7781</b>

Таблица 16

## Смертность населения в сравнении с 2018 годом

Период	Население	Умерло всего		Внешние причины	
		абс.	на 1000	абс.	на 10 000
2018 год (январь-ноябрь)	1 115 237	15841	15,6	905	88,9
2019 год (январь-ноябрь)	1 107 041	15241	15,1	891	88,2

**10. Волонтерская деятельность в сфере здравоохранения**

В настоящее время движение волонтеров на территории Российской Федерации приобретает черты массового явления, проникающего в

различные сферы деятельности, в том числе тесно связанные с оказанием медицинской помощи населению.

Особенности волонтерского движения не позволяют подразумевать обязательного наличия у каждого участника медицинского образования. Более того, чаще в волонтерское движение вливаются молодые люди, желающие получить опыт работы в медицинском учреждении перед поступлением в высшее учебное заведение, или студенты вузов.

Высокий уровень ответственности поручаемых волонтерам задач, требуемая оперативность их решения и необходимость взаимодействия добровольцев с высококвалифицированным персоналом предполагают крайне высокую степень организации волонтерского движения и требуют детальной проработки правовой основы деятельности его участников.

Волонтерское движение в медицинских учебных заведениях реализуется в 2-х вариантах:

непосредственно в учреждении здравоохранения;

проведение мероприятий (акций) среди населения, самостоятельно или совместно с другими учреждениями (общественными организациями, ГИБДД, образовательными учреждениями и т.п.). Обычно волонтерские акции приурочены к проведению в районе Всемирных или международных дней, утвержденных ВОЗ, или заранее запланированных тематических движений («Против ДТП», «Дети-инвалиды», «Помощь детским домам» и др.).

Следует принимать во внимание, что особенности деятельности медицинских учреждений не подразумевают неорганизованное привлечение волонтеров к исполнению каких-либо обязанностей. Такой подход связан с необходимостью доверять волонтеру сведения, составляющие врачебную тайну, допускать к общению с пациентами, деятельности, тесно связанной с жизнью и здоровьем людей.

Работа волонтеров организуется представителями медицинских учреждений всех уровней, медицинскими учебными заведениями Курской области. Целью волонтерского движения является помощь медицинским работникам поликлинических и стационарных лечебных учреждений, в том числе и для достижения целевых показателей по снижению смертности населения от неинфекционных заболеваний.

Постановлением Администрации Курской области от 21.03.2019 № 228-па создан Межведомственный совет по развитию добровольчества (волонтерства) в Курской области (далее-Совет), утверждено Положение о Совете и его состав, в который входят представители различных организаций и объединений. В состав Совета также входит председатель комитета здравоохранения Курской области.

На официальных сайтах Администрации Курской области, комитета молодёжной политики и туризма Курской области и ОБУ «Областной дворец молодежи» размещена информация о контактах лиц, ответственных за развитие добровольчества в Курской области.

На базе ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» создано Курское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», к которому присоединились волонтерские организации Курского базового медицинского колледжа и его 4-х филиалов.

Направления деятельности – санитарно-профилактическое просвещение, профориентация школьников, образовательные программы для населения, пропаганда здорового образа жизни, профилактика вредных привычек и основных НИЗ.

Между волонтерами из числа учащихся высших и средних медицинских учебных заведений и учреждениями здравоохранения разных уровней возникает взаимодействие, при котором волонтеры добровольно предлагают в распоряжение учреждения здравоохранения свои услуги, а учреждение здравоохранения помогает волонтерам реализовать их стремление оказания помощи нуждающимся людям и обществу, в котором они живут. При этом, оказывая помощь уязвимым людям, волонтеры приносят пользу и медицинской организации, в которой они работают по реализации различных программ.

При осуществлении волонтерских программ используются различные методы, например, для проведения мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний можно использовать как массовые акции (лекции, тематические дискотеки, концерты), так и индивидуальную работу на дому (выявление суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE, определение индекса массы тела, индивидуальные беседы (школы здоровья на дому) по профилактике сахарного диабета, табакокурения, алкоголизма, пользе диспансеризации и др.). Эти мероприятия могут быть однократными или подразумевать регулярную деятельность.

Обучение волонтеров проводится индивидуально или в группе. Как правило, используются комбинации различных методов обучения: презентации, лекции, работа в группах, ролевые игры, дискуссии, обмен опытом, практические фильмы и занятия, консультации специалистов.

Предпочтение отдается тем методам, которые стимулируют активное участие волонтера в обучении, обеспечивают обратную связь и основаны на примерах из практики. В ходе обучения особое внимание уделяется тому, чтобы дать волонтерам максимально возможное количество информации, необходимой им для работы, и отработке, и закреплению практически применимых знаний и навыков. Равно как стремиться к достижению хорошего уровня понимания волонтерами, в чем именно состоят их функции. Только в этом случае волонтеры приобретают необходимую степень подготовленности и уверенности в своих силах, необходимых для выполнения работы.

Развитие волонтерских программ детских и молодежных общественных организаций направлено на решение проблем, связанных с

формированием у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни.

Активное участие в работе с подростками в работе студенты-медики Курского базового медицинского колледжа.

С 1 февраля по 27 мая 2019 года при реализации медико-социального проекта «Сохранение жизни и здоровья детей в зимний период» студентами-волонтерами проведено 28 открытых уроков и 24 мастер-класса в образовательных организациях области по оказанию неотложной помощи при гололеде, травмах конечностей и головы, кровотечениях всех видов, несчастных случаях на воде. Охвачено 52 школы и ССУЗа и более 9800 учеников.

С участием студентов-волонтеров Курского базового медицинского колледжа реализуется проект «Здоровое поколение», регулярно проводятся открытые уроки среди обучающихся в образовательных учреждениях по сохранению репродуктивного здоровья. Вместе с преподавателями кафедр акушерства и гинекологии и урологии студентами проводятся открытые уроки для старшеклассников, отдельно для мальчиков и девочек.

В 2019 году волонтерские отряды Курского базового медицинского колледжа и его 4 филиалов в городах Курской области на регулярной основе проводят мероприятия по пропаганде ЗОЖ среди детей и подростков в образовательных учреждениях, интернатах и приютах.

В рамках Всероссийской акции «Добро в село» студентами-волонтерами Курского государственного медицинского университета и Курского базового медицинского колледжа проведены субботники и профилактические мероприятия на 14 ФАПах. Участвовали 51 волонтер, обслужено 230 человек. Акции были освещены в местных СМИ и на электронных порталах муниципальных СМИ.

Основными формами информационной поддержки добровольчества на территории региона являются: проведение публичных мероприятий, подготовка и размещение в средствах массовой коммуникации информационных материалов, создание иных информационных поводов. Информация о возможностях добровольчества размещается на следующих ресурсах комитета молодёжной политики и туризма Курской области: сайт <http://kdmt46.ru/>, ОБУ «Областной Дворец Молодежи», в группе в «ВКонтакте» <https://vk.com/dobrovolets46> и на ресурсах партнерских организаций. Осуществляется механизм внедрения ЕИС «Добровольцы России» на территории Курской области. Привлечены региональные и муниципальные печатные СМИ, информационные порталы: «Курск-сити», «Курск – наш город», «Курск – информбюро», «Содружество активной молодежи Курска», «Курский региональный молодежный мультимедиа центр», сайт комитета молодёжной политики и туризма Курской области; телеканалы: ВГТРК «Россия Курск», «Сейм», «СТС» Курск, «ТАКТ», «ТВ-6», 46-TV.

Оказание информационной, административной поддержки в рамках реализации мероприятий общественного здоровья проводится на всех

уровнях региональной власти. На официальных сайтах Администрации Курской области, комитета молодёжной политики и туризма Курской области, ОБУ «Областной дворец молодежи» размещена информация о контактах лиц, ответственных за развитие добровольчества (волонтерства) в Курской области. Сбор информации от добровольческих отрядов проводится в процессе организованных встреч на базе ОБУ «Областной дворец молодежи».

Стимулирование и поощрение добровольцев (волонтеров) на территории Курской области проводится ОБУ «Областной дворец молодежи» в виде нематериального поощрения граждан, участвующих в волонтерской деятельности, в том числе:

активные волонтеры награждаются путевками в профильные лагеря Курской области и других регионов Российской Федерации. Ежегодно в регионе проводится более 50 профильных лагерей с участием 7000 детей и подростков;

ежегодно активисты учебных заведений Курской области поощряются путевками в Международный лагерь студенческого актива «Славянское содружество»;

добровольцам выдаются личные книжки волонтера, в которых содержатся сведения о трудовом стаже волонтера;

ежегодно активистам добровольческого (волонтерского) движения вручается региональная ведомственная награда – знак «Добровольческая миссия»;

лучшие добровольческие организации награждаются благодарственными письмами, дипломами за активное участие в реализации экологических проектов и мероприятий;

предоставляется возможность принять участие в проводимых на территории региона и за его пределами образовательных программах, тренингов, мастер-классов и т.д., посещения всероссийских, межрегиональных, областных форумов и других мероприятий.

Ресурсный центр добровольчества Курской области, куда включена волонтерская организация «Волонтеры – медики», представляет интересы волонтерских организаций и волонтеров-медиков на различных площадках Курской области и в других субъектах Российской Федерации, также сотрудники Ресурсного центра организуют информационные встречи с обучающимися образовательных организаций Курской области, с членами общественных организаций и объединений, добровольческими (волонтерскими) отрядами, с советами добровольческих объединений и специалистами по развитию добровольчества в муниципальных образованиях.

### 11. План мероприятий по реализации региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	
1	2	3	4	5
1.	Создание межведомственного совета по развитию общественного здоровья	01.01.2020	28.02.2020	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.	Ежегодное проведение информационно-коммуникационной кампании по формированию приверженности здоровому образу жизни	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.1.	Размещение не менее 10 наименований наружной рекламы	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.2.	Размещение социальной рекламы в общественном транспорте не менее чем на 75 автомобилях	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.3.	Размещение не менее 10 видеороликов на региональных телеканалах и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.4.	Размещение социальной рекламы в местах массового пребывания людей (не менее 3-х торговых центров)	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области

1	2	3	4	5
2.5.	Публикация в печатных СМИ не менее 16 статей профилактической направленности	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.6.	Изготовление не менее 20 наименований печатных информационных материалов	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
2.7	Размещение контекстной рекламы и публикаций в социальных сетях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
3.	Открытие центров общественного здоровья в соответствии с утвержденными требованиями	01.01.2020	31.12.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
3.1.	Открытие центра общественного здоровья на базе ОБУЗ «Центр медицинской профилактики»	01.01.2020	30.04.2020	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
3.2.	Открытие центров общественного здоровья на базе ОБУЗ «Курская городская больница №3», ОБУЗ «Курская городская больница №6»	01.01.2021	30.04.2021	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
3.3.	Открытие центра общественного здоровья на базе ОБУЗ «Железнодорожная городская больница №1»	01.01.2022	30.04.2022	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области

1	2	3	4	5
3.4.	Открытие центра общественного здоровья на базе ОБУЗ «Льговская ЦРБ»	01.01.2023	30.04.2023	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
4.	Разработка и утверждение муниципальных программ для муниципалитетов повышенного риска	01.01.2020	30.03.2020	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
4.1	Разработка плана внедрения модельных муниципальных программ по укреплению здоровья населения в районах области	01.01.2020	30.03.2020	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
4.2	Разработка плана внедрения модельных муниципальных программ по укреплению здоровья населения в районах области	01.01.2021	30.03.2021	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
4.3	Разработка плана внедрения модельных муниципальных программ по укреплению здоровья населения в районах области	01.01.2022	30.03.2022	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
4.4	Разработка плана внедрения модельных муниципальных программ по укреплению здоровья населения в районах области	01.01.2023	30.03.2023	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области
4.5	Разработка плана внедрения модельных муниципальных программ по укреплению здоровья населения в районах области	01.01.2024	30.03.2024	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области

1	2	3	4	5
5.	Определение предприятий для внедрения модельных корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников	01.01.2021	15.06.2021	Палферова Е.А., председатель комитета здравоохранения Курской области

## 12. Сведения о целях и задачах региональной программы (РП)

№ п/п	Цель РП и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача РП и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель						
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2019 год)	Значение в 2020 году	Значение в 2021 году	Значение в 2022 году	Значение в 2023 году	Значение в 2023 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни (комитет здравоохранения Курской области)	Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек	Розничные продажи алкогольной продукции в Курской области на душу населения (в литрах)	4,7	4,7	4,6	4,6	4,5	4,5
2.	Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни (комитет здравоохранения Курской области)	Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек	Смертность мужчин в Курской области в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. населения)	775,1	736,4	697,8	664,8	636,4	603,2
3.	Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни (комитет здравоохранения Курской области)	Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек	Смертность женщин в Курской области в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. населения)	210,5	207,4	204,3	201,2	197,1	193,0

## 13. Ресурсное обеспечение региональной программы (РП)

№ п/п	Наименование мероприятия и источника его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации РП (тыс. руб.)				
		Глава	Раздел/подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Всего, в том числе:	X	X	X	X	2941,000	4771,000	3451,000	3561,000	2621,000
	бюджет субъектов Российской Федерации	X	X	X	X	2941,000	4771,000	3451,000	3561,000	2621,000
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета	X	X	X	X					
	бюджеты муниципальных образований	X	X	X	X					
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации	X	X	X	X					
	средства государственных внебюджетных фондов	X	X	X	X					
	средства юридических лиц	X	X	X	X					
	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия	X	X	X	X					
1	Мероприятие 1. Ежегодное проведение информационно-коммуникационной кампании по формированию приверженности здоровому образу жизни	X	X	X	X	2621,000	2621,000	2621,000	2621,000	2621,000
1.1	всего	X	X	X	X	2621,000	2621,000	2621,000	2621,000	2621,000
	из них:									
1.2	бюджет субъектов Российской Федерации	X	X	X	X	2621,000	2621,000	2621,000	2621,000	2621,000
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета	X	X	X	X					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.3	бюджеты муниципальных образований	X	X	X	X					
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации	X	X	X	X					
1.4	средства государственных внебюджетных фондов	X	X	X	X					
1.5	средства юридических лиц	X	X	X	X					
1.6	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия	X	X	X	X					
2	Мероприятие 2. Открытие центров общественного здоровья в соответствии с утвержденными требованиями	X	X	X	X	320,000	2150,000	830,000	940,000	
2.1	всего	X	X	X	X	320,000	2150,000	830,000	940,000	
	из них:									
2.2	бюджет субъектов Российской Федерации	X	X	X	X	320,000	2150,000	830,000	940,000	
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета	X	X	X	X					
2.3	бюджеты муниципальных образований	X	X	X	X					
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации	X	X	X	X					
2.4	средства государственных внебюджетных фондов	X	X	X	X					
2.5	средства юридических лиц	X	X	X	X					
2.6	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия	X	X	X	X					