



**от 5 декабря 2019 г. № 640**

**г. Улан-Удэ**

**Об утверждении региональной программы  
Республики Бурятия «Разработка и реализация программы  
системной поддержки и повышения качества жизни граждан  
старшего поколения «Старшее поколение»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», достижения результата регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» на территории Республики Бурятия Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Бурятия «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение»\*.

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

**Глава Республики Бурятия -  
Председатель Правительства  
Республики Бурятия**



**А. Цыденов**

\*Приложения в электронном виде

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Республики Бурятия  
от 05.12.2019 № 640

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
«Разработка и реализация программы системной поддержки и  
повышения качества жизни граждан старшего поколения  
«Старшее поколение»»**

**1. Аналитическая часть**

**1.1. Анализ и прогноз демографической ситуации в Республике  
Бурятия**

**1.1.1. Анализ текущей демографической ситуации в Республике  
Бурятия**

Общая площадь Республики Бурятия составляет 351,3 тыс. км<sup>2</sup>. Административно-хозяйственным и культурным центром является город Улан-Удэ. В состав региона входят 23 муниципальных образования, из них два городских округа - город Улан-Удэ, город Северобайкальск.

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата на 01.01.2018 составила 984,5 тыс. чел., мужчин - 469,3 тыс. чел. (47,7 %), женщин - 515,2 тыс. человек (52,3 %). Из общего числа жителей городское население - 581,0 тыс. чел. (59,0 %), сельское население - 403,5 тыс. чел. (41,0 %). Доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения составляет 198,5 тыс. чел. (20,2 %), при этом в возрасте 60 лет и старше - 161,5 тыс. чел. (16,4 %), городского населения в возрасте 60 лет и старше - 93,1 тыс. чел. (16 %), сельского населения в возрасте 60 лет и старше - 68,4 тыс. чел. (17 %). Численность населения города Улан-Удэ составила 434869 чел. (44,2 %), города Северобайкальск - 23365 чел. (2,4 %).

Плотность населения составляет 2,8 человек на 1 км<sup>2</sup>. Распределение плотности населения республики неравномерно и колеблется от 0,2 человек на 1 км<sup>2</sup> в районах, приравненных к районам Крайнего севера до 1193,1 человек на 1 км<sup>2</sup> в столице республики.

За период 2009 - 2018 годы численность населения республики увеличилась с 960,7 тыс. чел. до 984,5 тыс. чел.

Таблица № 1

**Динамика численности населения Республики Бурятия по данным  
Бурятстат (на начало года)**

Годы	Все население, человек	Взрослое население (18 лет и старше)	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Доля лиц старше трудоспособного в общей численности населения, %
2009	960742	735641	611400	152338	15,9
2010	963492	737404	604046	157284	16,3
2011	971538	742539	601816	162855	16,8
2012	971391	738078	592855	167441	17,2
2013	971810	733863	583308	172153	17,7
2014	973860	730745	574257	177324	18,2
2015	978495	729493	567416	182945	18,7
2016	982284	727199	559583	188601	19,2
2017	984134	724496	551895	193759	19,7
2018	984511	721795	544831	198470	20,2

В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 55,3 % (544,8 тыс. чел.), доля лиц старше трудоспособного возраста - 20,2 % (198,5 тыс. чел.).

Таблица № 2

**Возрастно-половая структура населения Республики Бурятия  
(городского и сельского) в 2009 и 2018 годах (на  
начало года)**

	2009			2018		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	966,6	459,2	507,4	984,5	469,3	515,2
в том числе в возрасте:						
моложе трудоспособного	197,0	100,7	96,3	241,2	123,9	117,3
трудоспособном	616,0	316,0	300,0	544,8	286,5	258,3
старше трудоспособного	153,6	42,5	111,1	198,5	58,9	139,6
Из общей численности населения в возрасте 15-72 года	737,0	351,2	385,8	708,1	338,6	369,5
Городское население	541,2	253,6	287,6	581,0	270,0	311,0
в том числе в возрасте:						
моложе трудоспособного	103,7	52,9	50,8	134,2	69,1	65,1
трудоспособном	351,5	178,0	173,5	332,6	169,1	163,5
старше трудоспособного	86,0	22,7	63,3	114,2	31,8	82,4
Из общей численности населения в возрасте 15-72 года	421,0	197,4	223,6	426,0	197,1	228,9
Сельское население	425,4	205,6	219,8	403,5	199,3	204,2

в том числе в возрасте:						
моложе трудоспособного	93,3	47,8	45,5	107,0	54,8	52,2
трудоспособном	264,5	138,0	126,5	212,2	117,4	94,8
старше трудоспособного	67,6	19,8	47,8	84,3	27,1	57,2
Из общей численности населения в возрасте 15-72 года	316,0	153,8	162,2	282,1	141,5	140,6

В динамике зарегистрировано снижение доли населения трудоспособного возраста в целом по республике с 63,7 % в 2009 году до 55,3 % в 2018 году, среди городского населения с 64,9 % до 57,2 %, среди сельского населения с 62,2 % до 52,6 %. Отмечается тенденция постарения населения, как среди городских, так и среди сельских жителей.

Таблица № 3

Распределение численности мужчин и женщин по возрастным группам (на начало года, тыс. чел.)

Возраст	Все население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Муж.	Жен.	Оба пола	Муж.	Жен.	Оба пола	Муж.	Жен.
	984,5	469,3	515,2	581,0	270,0	311,0	403,5	199,3	204,2
60 - 64	57,6	24,2	33,4	31,9	12,5	19,4	25,7	11,7	14,0
65 - 69	43,2	16,9	26,3	25,3	9,1	16,2	17,9	7,8	10,1
70 и старше	60,7	17,7	43,0	35,9	10,0	25,9	24,8	7,7	17,1

Численность лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 12,0 %, удельный вес в возрастной структуре населения составил соответственно 20,2 % в 2018 году против 15,9 % в 2009 году.

В возрастной структуре основную долю среди лиц старше трудоспособного возраста составляют женщины, в трудоспособном возрасте - мужчины. В возрасте моложе трудоспособного доля лиц мужского пола выше, чем женского.

Таблица № 4

Численность населения муниципальных образований Республики Бурятия в 2018 году

	Всего	в том числе			
		Моложе трудоспособного возраста (0-15 лет)	Трудоспособного возраста (мужчины - 16-59 лет, женщины - 16-54 года)	Старше трудоспособного возраста (мужчины - 60 лет и более, женщины - 55 лет и более)	Процент старше трудоспособного возраста
Всего по республике	984,5	241,2	544,8	198,5	20,2
в том числе:					
ГО «Город Улан-Удэ»	434,8	98,7	254,0	82,1	18,9

ГО «Город Северобайкальск»	23,4	5,2	12,7	5,5	23,5
МО «Баргузинский район»	22,0	5,8	10,7	5,5	25,0
МО «Баунтовский эвенкийский район»	8,6	2,1	4,6	1,9	22,1
МО «Бичурский район»	22,8	5,6	11,8	5,4	23,7
МО «Джидинский район»	24,3	7,3	13,1	3,9	16,0
МО «Еравнинский район»	16,9	4,6	9,4	2,9	17,2
МО «Заиграевский район»	51,1	12,7	27,3	11,1	21,7
МО «Закаменский район»	25,8	7,1	14,6	4,1	15,9
МО «Иволгинский район»	54,5	15,4	30,6	8,5	15,6
МО «Кабанский район»	56,6	13,1	28,1	15,4	27,2
МО «Кижингинский район»	14,8	4,6	7,0	3,2	21,6
МО «Курумканский район»	13,6	3,9	6,9	2,8	20,6
МО «Кяхтинский район»	37,1	9,7	20,9	6,5	17,5
МО «Муйский район»	9,9	2,4	5,4	2,1	21,2
МО «Мухоршибирский район»	23,4	6,0	12,1	5,3	22,6
МО «Окинский район»	5,5	1,7	3,0	0,8	14,5
МО «Прибайкальский район»	26,7	6,7	13,5	6,5	24,3
МО «Северо-Байкальский район»	11,9	2,7	5,9	3,3	27,7
МО «Селенгинский район»	42,0	10,4	22,8	8,8	21,0
МО «Тарбагатайский район»	21,0	4,8	11,3	4,9	23,3
МО «Тункинский район»	20,6	5,9	10,4	4,3	20,9
МО «Хоринский район»	17,2	4,8	8,7	3,7	21,5

Из 198,5 тыс. граждан старше трудоспособного возраста, зарегистрированных на территории республики, в городах проживают 87,6 тыс. человек (44,1 %), в сельских районах – 110,9 тыс. чел. (55,9 %). В структуре населения доля лиц старших возрастных групп составляет 20,2 %. Наиболее высокий процент лиц старшего возраста зарегистрирован на территории МО «Северо-Байкальский район» - 27,7 %, МО «Кабанский район» - 27,2 %, МО «Бичурский район» - 23,7 %, МО «Тарбагатайский район» - 23,3 %, что, несомненно, влияет на демографическую ситуацию, заболеваемость и смертность населения.

Наиболее крупной по числу жителей является городской округ Улан-Удэ (434,8 тыс. чел. или 44,2 % от численности населения Республики Бурятия). Около 53,5 % всего населения (526,3 тыс. чел.) проживает в муниципальных районах. Самым густонаселенным среди них является Кабанский район – 56,6 тыс. чел. (5,7 % от общей численности населения). Наименьшее число жителей республики проживает в следующих муниципальных районах: Окинский (5,5 тыс. человек), Муйский (9,9 тыс. человек) и Баунтовский (8,6 тыс. человек). Число жителей в каждом из них составляет менее 1 % от численности населения Республики Бурятия.

Общее сокращение численности населения за 2018 год отмечено в 1 городском округе и в 17 муниципальных районах. Увеличение

численности населения наблюдалось в одном городском округе Улан-Удэ - на 7,1 %, а также в 4 муниципальных районах, прилежащих к городу Улан-Удэ (Иволгинский, Тарбагатайский, Заиграевский, Прибайкальский районы).

Численность населения в республике за последнее десятилетие увеличилось на 23,8 тыс. чел. (2,5 %).

Таблица № 5

Половозрастная структура населения муниципальных образований  
Республики Бурятия в 2018 году

Муниципальное образование	Население, тыс. чел.			Мужчины, %			Женщины, %		
	Всего	Мужчины	Женщины	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного
МО «Баргузинский район»	22,0	10,7	11,3	28,0	55,1	16,9	25,3	42,6	32,2
МО «Баунтовский эвенкийский район»	8,6	4,2	4,4	26,0	59,7	14,3	24,7	46,7	28,5
МО «Бичурский район»	22,8	11,1	11,7	25,4	59,8	14,8	24,1	44,2	31,7
МО «Джидинский район»	24,2	12,6	11,6	30,1	60,4	9,6	30,2	47,2	22,6
МО «Еравнинский район»	16,9	8,4	8,5	27,9	60,8	11,2	26,8	49,8	23,3
МО «Заиграевский район»	47,1	22,7	24,4	25,1	60,7	14,2	22,7	46,9	30,4
МО «Закаменский район»	25,8	12,7	13,1	28,9	62,0	9,1	25,6	52,0	22,4
МО «Иволгинский район»	54,6	26,6	28,0	29,8	59,9	10,3	26,7	52,5	20,8
МО «Кабанский район»	56,6	26,7	29,9	25,0	57,3	17,7	21,6	43,0	35,4
МО «Кижингинский район»	14,8	7,4	7,4	32,5	53,0	14,4	29,3	41,8	29,0
МО «Курумканский район»	13,6	6,7	6,9	29,6	56,9	13,5	27,2	45,4	27,3
МО «Кяхтинский район»	37,1	19,6	17,5	25,9	64,0	10,2	26,7	47,6	25,7
МО «Муйский район»	9,9	5,0	4,9	24,7	61,1	14,2	24,0	47,7	28,4
МО «Мухоршибирский район»	23,3	11,5	11,8	26,5	59,3	14,2	24,4	44,9	30,7

МО «Окинский район»	5,5	2,9	2,6	29,6	60,6	9,8	32,0	47,6	20,5
МО «Прибайкальский район»	26,7	12,7	14,0	26,7	57,4	15,9	23,7	44,8	31,6
МО «Северо-Байкальский район»	11,9	5,8	6,1	23,7	57,0	19,3	20,3	43,4	36,3
МО «Селенгинский район»	42,0	20,9	21,1	25,7	61,2	13,0	24,1	47,1	28,8
МО «Тарбагатайский район»	12,6	6,4	6,2	15,9	64,5	19,6	14,4	46,6	39,1
МО «Тункинский район»	20,5	9,9	10,6	30,4	56,4	13,2	27,2	44,8	28,0
МО «Хоринский район»	17,1	8,4	8,7	28,1	56,8	15,1	27,4	44,5	28,1
г.Северобайкальск	23,4	11,1	12,3	23,9	60,3	15,8	20,7	48,4	30,9
г.Улан-Удэ	447,3	205,2	242,1	25,9	63,0	11,1	20,6	54,1	25,3

Наблюдается процесс феминизации при старении - увеличение процентного соотношения женщин в возрастных группах при старении. В большинстве муниципальных образований республики женское население преобладает над мужским, что особенно выражено в городе Улан-Удэ, где женщины составляют 54,1 %, мужчины - 45,9 %.

### 1.1.2. Прогноз демографических показателей Республики Бурятия

Таблица № 6

#### Прогнозная общая численность населения Республики Бурятия

Численность, тыс. человек	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Высокий вариант прогноза	984,5	984,7	984,8	985,2	985,7	986,5	987,6	988,5	989,2	989,8	990,3	990,7
Средний вариант прогноза	983,9	983,5	982,8	981,7	980,5	979,3	978,1	976,8	975,3	973,8	972,1	970,5
Низкий вариант прогноза	984,0	983,0	982,2	981,9	982,0	982,5	982,7	982,7	982,5	982,1	981,6	980,9

Таблица № 7

**Прогнозная численность населения  
старше трудоспособного возраста в Республики Бурятия**

Численность, тыс. чел.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Высокий вариант прогноза	203	207	211	214	216	219	221	223	225	227	229	231
Средний вариант прогноза	202,8	206	210	213	215	216	217,3	219	220	221	222	223
Низкий вариант прогноза	202,4	206	209	211	213	214	215,0	216	217	218	219	220

Таким образом, при любом варианте прогноза в ближайшее десятилетие доля населения старше трудоспособного возраста в общей структуре населения будет возрастать и достигнет уровня 22,4 % - 23,3 % к 2030 году.

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

Таблица № 8

Численность населения Республики Бурятия, в том числе проживающего в городских и сельских поселениях, а также населенных пунктах с численностью менее 500 человек (на начало года)

Муниципальное образование	Численность населения	Городское	%	Сельское	%	Численность населения, проживающего в населенных пунктах с численностью населения менее 500 человек
МО «Баргузинский район»	22,0	7,0	31,8	14,8	68,2	4088
МО «Баунтовский эвенкийский район»	8,6	-	-	8,6	100	1829
МО «Бичурский район»	22,8	-	-	22,8	100	6720
МО «Джидинский район»	24,8	-	-	24,8	100	5776

МО «Еравнинский район»	16,9	-	-	16,9	100	3423
МО «Заиграевский район»	51,1	16,1	31,5	35,0	68,5	3780
МО «Закаменский район»	25,8	11,2	43,4	14,3	56,6	3281
МО «Иволгинский район»	54,5	-	-	54,5	100	2315
МО «Кабанский район»	56,6	24,9	44	31,7	56	8057
МО «Кижингинский район»	14,8	-	-	14,8	100	3789
МО «Курумканский район»	13,6	-	-	13,6	100	1919
МО «Кяхтинский район»	37,1	22,9	61,7	14,2	38,3	5670
МО «Муйский район»	9,9	8,7	87,9	1,2	12,1	645
МО «Мухоршибирский район»	23,4	-	-	23,4	100	4009
МО «Окинский район»	5,5	-	-	5,5	100	1410
МО «Прибайкальский район»	26,7	-	-	26,7	100	3724
МО «Северо-Байкальский район»	11,9	8,9	74,8	3,0	25,2	1406
МО «Селенгинский район»	42,0	23,1	55	18,6	45	4074
МО «Гарбагатайский район»	21,0	-	-	21,0	100	3238
МО «Тункинский район»	20,6	-	-	20,6	100	5119
МО «Хоринский район»	17,2	-	-	17,2	100	5212
г.Северобайкальск	23,4	23,4	100	-	-	-
г.Улан-Удэ	434,8	434,8	100	-	-	-
Всего по РБ	984,5	581 (59 %)	403,5 (41 %)	59	41	78982

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести высокую долю сельского населения – 41 % (РФ - 25,6 %). В сравнении с 2009 годом в Республике Бурятия наблюдается уменьшение доли сельского населения с 44,1 % до 41 %, что очевидно связано с миграцией трудоспособного населения в города, где больше возможностей комфортного пребывания. Миграционная убыль населения в 2018 году составила 4577 человек, в том числе за счет передвижений в пределах России – 91 %. Наблюдается увеличение численности населения,

проживающего в населенных пунктах с населением менее 500 человек с 72303 человек до 78982 человек (8,5 %) за счет старших возрастных групп населения, что диктует необходимость максимального развития выездных форм работы.

### 1.3. Анализ структуры заболеваемости, инвалидности и смертности

По итогам 2018 года в Республике Бурятия показатель рождаемости составил 14,1 на 1 000 населения (2009 г. - 12,4). Показатель смертности населения от всех причин составил 10,5 на 100 тыс. населения, что на 18,6 % ниже показателя 2009 года (12,9). Республиканский показатель смертности ниже уровня по ДФО на 12,5 % (12,0), РФ на 15,3 % (12,4).

Коэффициент естественного прироста на 1000 населения составил + 3,6 (2009 г. - 0,5). Естественный прирост населения за январь - декабрь 2018 года – 3545 человек, что на 325 человека меньше 2017 г. - 3870 человек.

Таблица № 9

Показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения Республики Бурятия 2009-2018гг.

	Республика Бурятия					
	2009 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Рождаемость	12,4	17,5	17,3	16,4	14,5	14,1
Смертность	12,9	11,5	11,4	11,2	10,6	10,5
в т.ч. лиц старше трудоспособного возраста	4536,6	3974,7	3968,2	3912,4	3721,4	3780,0
Естественный прирост	-0,5	6,0	5,9	5,2	3,9	3,6

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения (38,5 %), которые составляют 404,3 на 100 тыс. населения; на втором месте - новообразования (16,6 %) – 174,9 на 100 тыс. населения; на третьем месте - внешние причины (12,2 %) 128,0 на 100 тыс. населения; далее следуют болезни органов дыхания (5,5 %) – 57,3 на 100 тыс. населения; болезни органов пищеварения (5,2 %) – 54,5 на 100 тыс. населения.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составила 404,3 на 100 тыс. населения, ниже показателя 2017 г. (420,4) на 3,8 %. Республиканский показатель ниже уровня по РФ (573,6) на 29,5 %, ДФО (515,4) на 21,5 %. Целевой индикатор по Республике Бурятия (589,0) не превышен, фактический показатель ниже на 25,5 %.

Смертность от новообразований составила 174,9 на 100 тыс. населения, уменьшилась на 3,2 % (2017 г. – 180,7). Целевой индикатор по Республике Бурятия (192,8) выполняется. Республиканский показатель ниже среднероссийского уровня (196,7) на 11,1 %, уровня ДФО (195,5) на 10,5 %.

В структуре смертности от новообразований 98,9 % составляют злокачественные новообразования (далее - ЗНО). Смертность от ЗНО составила 173,1 на 100 тыс. населения, на 3,2 % меньше, чем за 2017 г. (178,8), показатель ниже уровня по РФ (193,1) на 10,3 %, ДФО (191,2) на 9,5 %.

Смертность от болезней органов пищеварения (далее - БОП) составила 54,5 на 100 тыс. населения, снизилась на 5,1 % (2017 г. – 57,4), ниже показателя по РФ (63,4) на 14 %, ДФО (72,3) на 24,6 %.

Смертность от болезней органов дыхания (далее - БОД) составила 57,3 на 100 тыс. населения, снижение на 3,4 % (2017 г. – 59,3). Отмечается превышение уровня по РФ (40,7) на 29 %, ДФО (52,6) на 8,2 %.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней составила 19,1 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2017 года на 5,9 % (2017 г. – 20,3). Республиканский показатель ниже уровня по РФ (21,7) на 11,2 %, ДФО (22) на 13,2 %. Смертность от туберкулеза составила 3,9 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2017 года на 26,4 % (2017 г. – 5,3). Республиканский показатель ниже уровня по РФ (5,5) на 29 %, ДФО (10,4) в 2,7 раза.

Смертность от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин составила 128,0 на 100 тыс. населения, снижение на 9,3 % (2017 г. – 141,2). Отмечается превышение уровня по РФ (89,4) в 1,4 раза, и ниже уровня смертности по ДФО (136,2) на 6 %. Зарегистрировано снижение смертности от случайных отравлений алкоголем (- 26,2 %, 10,4 на 100 тыс. нас.), самоубийств (- 4,9 %, 36,5 на 100 тыс. нас.), дорожно-транспортных происшествий (- 7,3 %, 11,5 на 100 тыс. нас.).

Оценивая динамику показателей смертности в республике за 10 летний период, необходимо отметить, что показатель смертности населения от всех причин уменьшился на 22,8 % с 12,9 на 100 тыс. населения в 2009 году до 10,5 в 2018 году. Смертность лиц старше трудоспособного возраста снизилась на 16,7 % с 4536,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста до 3780,0. Несмотря на имеющуюся тенденцию снижения смертности в 2018 году, показатель смертности лиц старше трудоспособного возраста (3780,0 на 100 тыс. населения), удельный вес которого составляет 71,6 % всех смертей, увеличился на 1,6 % в сравнении с 2017 годом (3721,4). В структуре смертности данной категории лиц 49,6 % составляют лица, умершие от БСК. Смертность от БСК составила 1877,0 на 100 тыс. населения, на 1 % больше, чем за 2017 г. (1858,9). На втором месте - ЗНО - 729,7 на 100 тыс. населения, на 5 % больше, чем за 2017 г. (695,1).

Анализ медико-демографической ситуации в Республике Бурятия свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы здравоохранения с акцентом на наиболее приоритетные направления. Обязательным условием для улучшения демографической ситуации

является снижение смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Ожидаемая продолжительность жизни (далее - ОПЖ) в Республике Бурятия, по сравнению с 2009 годом, увеличилась на 5,31 года (с 65,38 до 70,69 в 2017 году), к 2025 году прогнозно составит 72,69 лет.

Таблица № 10

Ожидаемая продолжительность жизни 2009-2017гг.

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
2009	65,38	59,55	71,63	67,28	61,33	73,17	62,97	57,22	69,64
2010	66,05	60,05	72,46	67,41	61,22	73,59	64,16	58,41	70,82
2011	66,09	60,25	72,26	67,36	61,30	73,36	64,29	58,62	70,73
2012	66,79	60,97	72,89	68,32	62,24	74,25	64,53	58,90	70,98
2013	67,67	62,32	73,06	69,19	63,38	74,66	65,47	60,67	70,80
2014	68,54	62,72	74,51	69,83	63,68	75,67	66,53	61,02	72,82
2015	69,15	63,73	74,54	70,38	64,57	75,74	67,25	62,30	72,72
2016	69,61	64,21	74,95	70,74	64,94	76,04	67,89	63,02	73,24
2017	70,69	65,29	75,97	72,03	66,29	77,17	68,70	63,76	74,25

Недостаточный темп увеличения ожидаемой продолжительности жизни связан с сокращением численности трудоспособного населения Республики Бурятия и увеличением численности населения старше трудоспособного возраста. На территории Республики Бурятия проживает 198,5 тыс. человек старше трудоспособного возраста (2009 г. – 152,2 тыс. человек, +30,3 %), по прогнозным данным к 2024 году численность населения старше трудоспособного возраста составит 216,0 тыс. человек. Кроме того, в республике на протяжении нескольких лет сохраняется высокий уровень смертности от внешних причин. Несмотря на снижение общей смертности от внешних причин в 2018 году на 9,3 % (- 130 человек) в сравнении с 2017 годом, коэффициент смертности (128,0 на 100 тыс. населения) выше, чем в России в 1,4 раза (89,4).

Структура общей и первичной заболеваемости среди взрослого населения в целом и среди лиц старше трудоспособного возраста за 2018 год (на 100 тыс. населения) представлена в таблице ниже.

Таблица № 11

Заболеваемость лиц старше трудоспособного возраста за 2014-2018 гг. (на 100 тыс. нас.)

Нозологии	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Всего зарегистри	1766 01	4800 0,8	1739 00	38588, 6	168385 ,6	39203, 4	189647 ,4	4203 3,1	189914 ,3	39633, 7

ровано заболевани й, в том числе										
Инфекцион ные и паразитарн ые	1322, 4	487,2	1228, 2	454,8	1045,6	652	1298	494,9	1363,4	393
Новообразо вания, из них	7444, 6	1958, 6	7105, 4	1665,5	7437,9	1338,8	7759,1	1558, 6	7835,4	1316,1
злокачестве нные	5027	897,2	5173, 1	947,8	5581,6	893,4	5891,9	985,2	6141	905,9
Болезни крови и кроветворн ых органов	490,1	126,3	640,1	123	562	119,8	594	136,8	628,3	136,5
Болезни эндокринно й системы, из них	1402 5,7	1916, 3	1562 5,5	2186,4	15815, 4	2073,7	17366, 9	1768, 2	16527, 9	1623,4
Болезни щитовидно й железы	1756, 7	214,3	2328, 6	355,3	2513,8	349,8	3046,1	399,5	2894,6	331,5
Сахарный диабет	8901, 2	819,4	9477, 2	857,1	9527,5	774,7	10392, 3	689,5	10612, 7	791,6
Психическ ие расстройст ва и расстройст ва поведения	1164, 5	83,5	1552, 4	78,2	2686,6	64,7	1068,3	134,7	1998,3	159,2
Болезни нервной системы	4261, 1	844,2	4217, 7	753,2	3998,9	853,1	4109,7	858,3	4547,8	929,6
Болезни глаза и придаточн го аппарата, из них	2103 5,5	5645, 6	2046 3,5	3426,2	17873, 7	2958,1	23050, 3	3665, 9	24133, 8	3002
Катаракта	5830	1373, 8	5847, 1	1044,6	5646,3	802,2	7468,6	1010, 5	7800,2	1127,6
Глаукома	4191	425,8	4764, 8	285,9	4301,1	224,3	4338,9	212,6	4538,7	157,7
Болезни уха и сосцевидно го отростка	4024, 8	1951, 8	4212, 2	1626,1	4550,9	1660,6	4580,9	1850, 8	4604,2	1790,2
Болезни системы кровообра щения, из них	5497 6,8	5245, 8	6075 7,6	5788,6	56635, 4	5390,2	61730, 3	5787, 6	63453, 4	6094,1
Болезни, характериз ующиеся повышенн ым арт давлением	2339 5,8	1242, 9	2748 2,6	852,7	27135, 6	1668,1	30389, 8	1750, 6	32415, 5	1261,1
ИБС	9367,	1297,	9138,	1173,2	9416,7	1041,4	9770,4	1048,	10481,	1143,7

	6	9	3					7	2	
ЦВБ	1406 3	1988, 5	1430 3,2	2134,5	13065, 1	1096	14509, 8	1916, 8	15134, 8	1908,1
Болезни органов дыхания	1866 3,6	1246 7,6	1718 9,3	10339, 7	16767, 1	11395, 5	17588, 3	1136 5,7	17379, 5	11795, 2
Болезни органов пищеварения	1266 8,3	3544, 9	1127 1,7	2275	10232, 3	2105,5	12187, 3	2487, 1	12392, 3	1962
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3364, 5	1972, 7	2828, 2	1616,9	2540,8	1260,9	2953,7	1608, 7	2772,2	1333,7
Болезни костно-мышечной системы, из них	1874 1,4	4026	1493 0,2	2106,6	1472,5	2363,2	18404, 8	2586, 2	17886, 8	2190,3
системные поражения соединит ткани	32,1	2,3	53	3,3	53,6	2,1	50,6	2,6	57,9	3,0
Болезни мочеполовой системы, их них	8558, 3	1939, 4	7183, 6	1531,6	7426,8	1602,9	9097,4	2063, 9	9394,4	1985,2
Болезни предстательной железы	1244, 6	364,3	1397, 1	221,4	1587,5	242,3	6651,2	1391, 3	1992,7	317,9
Травмы и отравления	5791, 1	5791, 1	4615, 6	4615,6	5670,7	5670,7	5665,8	5665, 8	4923,2	4923,2

За последнее десятилетие заболеваемость населения старше трудоспособного возраста постоянно растет, что связано, с одной стороны, проведением массовых диспансерных осмотров с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, а с другой стороны, с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. Рост заболеваемости населения старше трудоспособного возраста за последние 10 лет составил 2,3 %. В структуре распространенности ведущее место занимают болезни органов дыхания, кровообращения, глаз, костно-мышечной системы, пищеварения и травмы.

В последние годы отмечается неуклонный рост болезней органов кровообращения. По сравнению с 2010 г. в 2018 г. уровень данного показателя увеличился на 5,2 % с 60334,2 на 100 тыс. нас. до 63453,4 на 100 тыс. нас. Наблюдается рост первичной заболеваемости на 34,1 % - с 4543,4 на 100 тыс. нас. до 6094,1 на 100 тыс. нас.

В структуре обращаемости по поводу болезней системы кровообращения ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным артериальным давлением, доля которых составляет 46,7 %, на долю ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней приходится 14,1 % и 28,6 % соответственно.

Заболеваемость новообразованиями возросла на 31,6 % и составила 7835,4 на 100 тыс. населения (2010 г. - 5953,6 на 100 тыс. населения), болезней эндокринной системы на 28,8 % (16527,9 на 100 тыс. населения), психических расстройств и расстройств поведения на 21,9 % (1998,3 на 100 тыс. населения).

Из болезней глаз, составляющих в структуре заболеваемости 9,1 %, помимо возрастной дальнозоркости, наиболее часто встречаются старческая катаракта, глаукома, диабетическая ретинопатия и другие дегенеративно-дистрофические изменения.

Среди болезней мочеполовой системы (5,3 %) наиболее распространен среди пожилых лиц хронический пиелонефрит. У пожилых мужчин выявляются доброкачественная гиперплазия и рак предстательной железы, а у пожилых женщин - опухолевые заболевания гинекологической сферы и недержание мочи.

Территориальная дифференциация показателей заболеваемости очень велика. Максимальные уровни увеличения показателя заболеваемости лиц старшего возраста зарегистрированы на территории МО «Муйский район» (в 3,2 раза), МО «Хоринский район» (в 2,2 раза), МО «Бичурский район» (в 1,9 раза).

Таблица № 12

Первичный выход на инвалидность лиц старше трудоспособного населения

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс. чис.	на 10 т н	абс. чис.	на 10 т н	абс. чис.	на 10 т н	абс. чис.	на 10 т н	абс. чис.	на 10 т н
МО «Баргузинский район»	51	117,5	52	103,4	74	142	70	144,2	69	126,3
МО «Баунтовский эвенкийский район»	30	196,1	25	143,3	28	156	23	137,5	32	170,9
МО «Бичурский район»	42	96,8	47	94,9	49	95,8	56	115,7	67	124,7
МО «Джидинский район»	60	161,4	57	128,0	47	125,6	59	186,8	51	133,3
МО «Еравнинский район»	44	209,9	39	148,7	44	161,9	21	89,5	30	102,6
МО «Зайграевский район»	81	94,0	80	80,3	106	106	81	87,8	111	104,4
МО «Закаменский район»	47	114,5	51	104,6	53	105,4	68	190,1	70	171,3
МО «Иволгинский район»	65	121,3	97	144,3	97	132,7	138	202,4	134	156,5
МО «Кабанский район»	161	126,3	143	100,6	126	86,1	134	96,6	190	124,0
МО «Кижингинский район»	47	190,7	40	134,5	39	126,4	28	100,2	30	93,1
МО	47	218,2	52	203,6	59	223,1	45	186,6	38	136,2

«Курумканский район»										
МО «Кяхтинский район»	71	138,9	68	109,9	72	113,8	72	127,9	84	129,3
МО «Муйский район»	23	148,7	26	139,9	18	91	19	103,1	22	104,9
МО «Мухоршибирский район»	69	171,3	72	150,7	39	79,4	46	102,4	76	144,4
МО «Окинский район»	8	172,0	5	75,0	9	124,7	11	170,8	8	98,3
МО «Прибайкальский район»	55	107,4	69	118,1	69	114	74	130,2	72	111,9
МО «Северо-Байкальский район»	90	130,0	74	232,8	71	215,9	40	131,9	32	96,0
МО «Селенгинский район»	94	133,2	115	139,1	102	119,8	107	138,3	137	155,4
МО «Гарбагатайский район»	42	122,8	49	121,9	52	134,7	45	122,2	58	157,7
МО «Тункинский район»	43	134,0	47	119,7	39	95,5	52	143,3	48	112,2
МО «Хоринский район»	33	119,8	44	131,7	37	105,7	46	144,1	33	88,9
Районы	1203	132,0	1252	122,5	1230	117,7	1288	128,8	1440	125,7
У-Удэ	1167	178,5	1167	153,8	1259	159,6	1311	180,5	1367	162,9
по Республике	<b>2370</b>	<b>151,4</b>	<b>2419</b>	<b>132,2</b>	<b>2489</b>	<b>132,0</b>	<b>2599</b>	<b>150,6</b>	<b>2807</b>	<b>141,4</b>

Ведущие причины инвалидности в значительной мере определяются возрастным составом инвалидов. Так, 57,8 % лиц, впервые признанных инвалидами, имели пенсионный возраст: мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет. Анализ уровня первичной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста за 2018 год выявил следующие особенности: снижение темпа роста в течение последних 5-х лет на 6,6 % с 151,4 на 10 тыс. соответствующего населения в 2014 г. до 141,4 в 2018 г., превышении доли инвалидов пенсионного возраста (57,8 %) над трудоспособным (42,2 %) по аналогии с 2017 г.: 54,9 % к 45,1 %.

В различных возрастах ведущие причины инвалидности заметно различаются. В последнем предпенсионном десятилетии жизни (45-54 года для женщин, 55-59 лет для мужчин) среди ведущих причин инвалидности на первое место выходят болезни системы кровообращения, дающие более 37 % инвалидов этого возраста. На второе место выходят новообразования, ставшие причиной около 17 % случаев инвалидности. Примерно равное значение (7-8 %) имеют болезни нервной системы и органов чувств, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также травмы. Основными причинами инвалидности лиц пенсионного возраста являются болезни системы кровообращения (58,6 на 10 тыс. населения), злокачественные новообразования - 52,4 на 10 тыс. населения, болезни костно-мышечной системы - 12,1 на 10 тыс. населения.

Таким образом, с возрастом спектр инвалидизирующих заболеваний существенно сужается, и в нем постепенно выделяются ведущие причины, определяющие всю картину инвалидности. Нозологическая специфика инвалидности в отдельных возрастах позволяет достаточно точно прогнозировать динамику основных причин инвалидности, опираясь на данные о тенденциях инвалидности, как в целом, так и в отдельных возрастных группах. Как было отмечено выше, за последние 4 года отмечался рост первичного выхода на инвалидность, затронувший, в основном, возрастные группы 55-60 лет и выше. На этом фоне можно ожидать роста инвалидности вследствие болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, и рассчитывать, что снизится рост инвалидности вследствие болезней нервной системы, травм, а также других причин, характерных для молодых возрастов.

Основные закономерности нозологического состава инвалидности проявляются на всех территориях. Территориальная дифференциация показателей инвалидности очень велика. Максимальный уровень на протяжении многих лет отмечается в МО «Тарбагатайский район», МО «Курумканский район», МО «Баргузинский район», а минимальный - МО «Заиграевский район».

#### **1.4. Анализ инфраструктуры службы оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста и финансовых затрат медицинской помощи гражданам 60 лет и старше**

##### **1.4.1. Первичная медико-санитарной помощь:**

Первичная медико-санитарная помощь населению старше трудоспособного возраста, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается 6 городскими, 3 стоматологическими поликлиниками города Улан-Удэ и 21 поликлиническим отделением ЦРБ, включающими участковую терапевтическо-педиатрическую службу, врачей-специалистов, диагностическую базу, отделения (кабинеты) медицинской профилактики, а также Центрами здоровья (3). Для оказания медицинской помощи сельскому населению в Республике Бурятия функционируют 21 центральные районные больницы, в том числе 10 участковых больниц, 136 врачебных амбулаторий (далее - ВА), 328 фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП).

В целях приближения к населению первичной медико-санитарной помощи в районах организована выездная работа врачебных бригад специалистов. Используются два мобильных медицинских комплекса для проведения диспансеризации населения. Кроме того, для проведения профилактических осмотров населения организована работа 21 мобильных медицинских бригад во всех центральных районных больницах.

В рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - ДОГВН) ежегодно осматриваются более 30 тыс. человек старше трудоспособного возраста.

Таблица № 13

Диспансеризации определенных групп взрослого населения

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию от количества прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию всего ( %)	15,4	15,6	23,5
Состоит под диспансерным наблюдением с диагнозом, установленным впервые в жизни	11,6	11,5	12,0

В 2018 году осмотрено 30848 человек - 23,5 % от общего количества прошедших диспансеризацию (131494), в том числе мужчин - 11577, женщин - 19271. Направлено на 2 этап диспансеризации 9748 человек, 31,6 % от числа прошедших 1 этап ДОГВН.

Всего выявлено впервые 4464 случаев заболеваний, в том числе хронических неинфекционных заболеваний 2289 (51,2 % от впервые выявленных заболеваний). Впервые выявлено сердечно-сосудистых заболеваний 1864 случая (41,8 % от впервые выявленных), сахарного диабета 186 случаев (4,2 %), онкологических заболеваний 82 случая (1,9 %), хронических заболеваний легких 154 случая (3,4 %). Выявлено 49692 фактора риска развития заболеваний, из которых наиболее распространенными явились: нерациональное питание - 29,9 % (от числа осмотренных), недостаточная физическая активность - 26 %, избыточная масса тела - 26,7 %, курение - 13,8 %, повышенное артериальное давление - 19 %. Подозрение на пагубное потребление алкоголя выявлено у 286 чел. (0,9 %), риск потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача - у 14 чел. (0,05 %). Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск установлен у 6612 чел. (21,4 %), очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск - у 2959 чел. (9,6 %).

Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование проведено в 56,7 % случаях (от подлежащих), групповое профилактическое - в 87,5 % случаях (от подлежащих). На диспансерное наблюдение взято 100 % пациентов с впервые установленным диагнозом.

За счет резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2018 году Республике Бурятия представлены бюджетные ассигнования в размере 11,68 млн. рублей с софинансированием расходных обязательств Республики Бурятия в размере 996,4 тыс. рублей. Приобретено 2 передвижных медицинских комплекса для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, в том числе с числом жителей до 100 человек, на сумму 12,68 млн. руб.

#### 1.4.2. Скорая медицинская помощь:

Скорая медицинская помощь на территории Республики Бурятия осуществляется станцией скорой медицинской помощи в города Улан-Удэ, 48 отделениями скорой медицинской помощи в центральных районных больницах (далее - ОСМП), ОСМП ГАУЗ «Городская поликлиника № 2», ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ» и отделением экстренной и консультативной медицинской помощи ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко». Ежедневно в республике работают 81 бригада скорой медицинской помощи. Уровень обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи в среднем по Республике Бурятия (из расчета норматива 1 на 10 тыс. населения) составляет от 0,8 до 0,9 (в зависимости от времени суток и дня недели).

Таблица № 14

Частота вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше  
трудоспособного возраста  
(на 1000 нас.)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число вызовов на 1000 населения старшего трудоспособного возраста	458,8	474,8	494,6	477,9	472,9

Основные показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число лиц, которым оказана помощь при выездах, всего	255263	272212	293953	288226	282371
из них: сельских жителей	86285	89273	84701	85310	81747
в том числе: дети 0-17 лет вкл.	60422	66305	78503	81258	73952
взрослые (18 лет и старше)	194841	205907	215450	209595	207524
из них: женщины (55 лет и старше)	55634	58973	64540	63913	64472
	28,60 %	28,60 %	30,00 %	30,50 %	31,1 %
мужчины (60 лет и старше)	25723	27893	28735	28679	29384
	13,20 %	13,50 %	13,30 %	13,70 %	14,20 %

В сравнении с 2014 годом зафиксирован рост обращений населения за скорой медицинской помощью (+3 %). Увеличение обращаемости закономерно ведет к увеличению количества выездов и числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах. В 2018 году выполнено 282371 выездов, в 2009 г. - 255263, при этом удельный вес оказания скорой медицинской помощи при выездах лицам пожилого возраста возрос: женщинам с 28,6 % в 2014 г. до 31,1 % в 2018г., мужчинам с 13,2 % в 2014 г. до 14,2 % в 2018 г.

В целях обеспечения своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, Республика Бурятия в 2017 году стала одним из 34 субъектов Российской Федерации, вошедших в приоритетный проект по развитию санитарной авиации. Реализация данного проекта позволила увеличить долю лиц, госпитализированных из районов республики по экстренным показаниям в течение первых суток в медицинские организации города Улан-Удэ с 69,6 % до 81,3 % (план - 79,8 %).

В 2018 году для оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, с применением воздушных судов израсходовано 129,6 млн. руб., в том числе из средств федерального бюджета 80,0 млн. руб. Осуществлено 181 вылетов по санитарным заданиям, что составило 902,15 часов. Эвакуировано 312 пациентов.

1.4.3. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь:

При всех поликлиниках города Улан-Удэ организованы пункты неотложной помощи. Работа осуществляется во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи. Передача нетяжелых пациентов неотложной службе поликлиник позволяет значительно разгрузить скорую помощь, оставив за ней оказание экстренной помощи.

В Республике Бурятия на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания сформирована трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению, направленная на обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий. По основным профилям оказания специализированной медицинской помощи разработана маршрутизация пациентов. Госпитализация осуществляется в межрайонные центры и в государственные медицинские организации здравоохранения по 36 профилям специализированной медицинской помощи.

Организована работа 2-х первичных сосудистых отделений (на базе ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»), 4 травматологических центров второго уровня (на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ») и трех притрассовых пунктов по федеральной трассе М-55 (с. Танхой Кабанского района, п. Вознесенка Тарбагатайского района, с. Бар Мухоршибирского района). Стационарная помощь по профилю «гериатрия» оказывается на круглосуточных гериатрических койках АУ РБ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн», находящегося в ведении

Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия.

По сравнению с 2010 годом наиболее существенно увеличилось число госпитализаций по экстренным показаниям с 41,6 % до 45,1 % в 2018 году. Рост обусловлен болезнями эндокринной системы на 26,3 % (с 22 до 30,4), психических расстройств и расстройств поведения в 1,6 раза (с 41,3 до 65,4), заболеваний органов дыхания на 21,4 % (с 54,1 до 68,8). Максимальные уровни увеличения показателя зарегистрированы на территории МО «Муйский район» (в 2,2 раза), МО «Кяхтинский район» (в 4,6 раза), МО «Баунтовский район» (в 1,3 раза).

Таблица № 15

Стационарная помощь - пролечено лиц старше трудоспособного возраста

2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло	выписано пациентов старше трудоспособного возраста	умерло
45521	1328	44657	1445	47497	1523	49714	1589	51024	1755

Среди всех госпитализированных в стационарные медицинские организации удельный вес пожилых людей составляет в среднем 35,8 %. Основная часть пациентов 60-ти лет и старше лечится в кардиологических (26,2 %), терапевтических (28,5 %), неврологических (16,2 %), офтальмологических (21,8 %) отделениях. Преимущественное большинство (81,2 %) имеет комплексную хроническую патологию. Общий уровень госпитализации пожилых больных в сельской местности ниже, чем в городах. Наибольший процент госпитализированных в городах составляют больные 60-69 лет. Уровень госпитализации в старческом возрасте падает в 1,2 раза по сравнению с 60-74 летними.

В 2018 году в республике высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в двенадцати медицинских организациях, в том числе в 2 негосударственных по шестнадцати профилям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гематология, комбустиология, нейрохирургия, неонатология, онкология, оториноларингология, детская хирургия в период новорожденности, офтальмология, педиатрия, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология, эндокринология.

В 2018 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу государственных гарантий обязательного медицинского страхования, выделено финансирование в объеме 252451,5 тыс. рублей (из средств федерального бюджета в размере 43764,5 тыс. рублей, республиканского - 208 687,0 тыс. рублей), в 2016

году - 255 628,0 тыс. рублей (46 941,0 тыс. рублей, 208 686,9 тыс. рублей соответственно).

В 2018 году получили высокотехнологичную медицинскую помощь за счет всех источников финансирования 5976 человек (в 2016 году - 5340 человек). В медицинских организациях республики в 2017 году пролечены 3512 человек (в 2016 году - 3180 человек). Доступность высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики увеличилась на 10,2 % с 543,6 на 100 тыс. населения в 2016 году до 605,68 на 100 тыс. населения в 2018 году.

#### 1.4.4. Медицинская реабилитация:

В Республике Бурятия в соответствии с приказами Министерства здравоохранения от 22.06.2016 № 1031-ОД «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Республике Бурятия», от 29.01.2018 № 40-ОД «Об организации медицинской реабилитации детей в Республике Бурятия» организована трехэтапная система медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации пациентов осуществляется в условиях реанимаций и палат интенсивной терапии во всех стационарных учреждениях здравоохранения Республики Бурятия (31 стационар).

Второй этап медицинской реабилитации пациентов оказывается в стационарных условиях в ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Детская клиническая больница с центром медицинской реабилитации», отделении медицинской реабилитации ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница», АУ РБ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн».

Третий этап - осуществляется во всех поликлиниках государственных медицинских организаций (27) в кабинетах (отделениях) восстановительного лечения.

Развитие системы медицинской реабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования коечного фонда (снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности), в том числе за счет совершенствования оказания реабилитационной помощи непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи с первых минут в условиях стационара.

#### 1.4.5. Паллиативная медицинская помощь:

Паллиативная медицинская помощь в Республике Бурятия оказывается в медицинских организациях в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия, утвержденной постановлением Правительства Республики Бурятия от 27.12.2018 № 762

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов». В рамках Государственной программы Республики Бурятия «Развитие здравоохранения» определены мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи на среднесрочную перспективу.

Для оказания симптоматической помощи, адекватного контроля болевого синдрома у пациентов с онкологическими и соматическими заболеваниями, оказания психологической и социальной помощи семье созданы выездные бригады, в состав которых включен психотерапевт, подготовленный врач и медицинская сестра, приобретен транспорт с обеспечением средствами обслуживания и ухода. При необходимости проводятся консультации узких специалистов и социальных работников. В настоящее время в Республике Бурятия выездные бригады организованы в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», ГАУЗ «Городская поликлиника № 2», ГАУЗ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД».

Кабинеты амбулаторной паллиативной помощи для пациентов города Улан-Удэ организованы при ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» при реорганизации Центра противоболевой терапии (кабинет для взрослых пациентов и кабинет для детей). С 2017 года Республика Бурятия вошла в пилотный проект Минздрава России по организации ИВЛ на дому детям. Приобретено 5 аппаратов ИВЛ для использования на дому. В настоящее время на дому используется 2 аппарата ИВЛ для детей.

В Республике Бурятия функционируют 119 коек для оказания паллиативной медицинской помощи на стационарном этапе в медицинских организациях, в том числе во всех 21 районах республики.

В организации лекарственного обеспечения пациентов паллиативного профиля используются методические указания по обезболиванию терапии, разработанные ведущими специалистами федеральных клиник с учетом трехступенчатой терапии. В последние годы увеличивается применение неинвазивных форм препаратов.

Организация обеспечения паллиативных больных лекарственными препаратами, в том числе для обезбоживания, в 2019 году осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 01.03.2019 № 115-р в рамках соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи на планируемый год.

В 2018 году для обеспечения граждан в рамках паллиативной медицинской помощи были заявлены только наркотические лекарственные препараты для обезбоживания. После проведения торгов и снятия разногласий с Управлением федерального казначейства по Республике

Бурятия по коду бюджетной классификации расходов поставка наркотических лекарственных препаратов осуществлена в декабре 2018 года. Годовая потребность в наркотических лекарственных препаратах покрыла потребность на весь 2019 год. В связи, с чем на 2019 год заявку медицинские организации предоставили на лекарственные препараты для обезболивания, для лечения иных синдромов и тягостных симптомов, возникающих у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

В Республике Бурятия выписка рецептов на наркотические средства (далее - НС) и психотропные вещества (далее - ПВ) осуществляется в 40 медицинских организациях, отпуск препаратов осуществляется в 23 аптечных организациях. Для своевременной выписки НС и ПВ нуждающимся пациентам все медицинские организации Республики Бурятия имеют запас специальных рецептурных бланков.

В целях дальнейшего совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи планируется дальнейшее развитие системы оказания амбулаторной паллиативной медицинской помощи с приоритетом создания выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи для оказания помощи пациентам на дому максимально длительное время и кабинетов паллиативной медицинской помощи.

### 1.5. Кадровое обеспечение:

Обеспеченность врачами в Республике Бурятия составляет 37,2 на 10 тыс. нас. (РФ - 37,4 на 10 тыс. нас., ДФО - 39,9 на 10 тыс. нас.), из общего числа врачей работают в сельской местности - 20,0 на 10 тыс. нас. (РФ - 14,5 на 10 тыс. нас., ДФО - 17,3 на 10 тыс. нас.).

Обеспеченность средними медицинскими работниками составляет 93,2 на 10 тыс. нас. (РФ - 86,2 на 10 тыс. нас., ДФО - 89,5 на 10 тыс. нас.), из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности - 73,3 на 10 тыс. нас. (РФ - 52,3 на 10 тыс. нас., ДФО - 61,7 на 10 тыс. нас.).

С лечением лиц пожилого и старческого возраста сталкивается практически каждый врач любой специальности, но в первую очередь врач-терапевт участковый и врач общей практики (семейный врач), обеспеченность которыми в республике не ниже уровня РФ - 4,27 на 10 тыс. нас. и 0,78 на 10 тыс. нас. соответственно (РФ - 3,04 на 10 тыс. нас. и 0,79 на 10 тыс. нас. соответственно).

Таблица № 17

Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками  
(на начало года, на 10 тыс. нас.)

Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом	Республика Бурятия	Российская Федерация	Дальневосточный федеральный
---	--------------------	----------------------	-----------------------------



Таким образом, спрос на медицинские и социальные услуги среди данной категории лиц будет ежегодно возрастать, в связи с чем, и возникла необходимость разработки и внедрения в области более эффективных технологий работы с гражданами пожилого возраста, с целью увеличения продолжительности жизни и повышения качества жизни людей старше трудоспособного возраста.

Одним из актуальных направлений проекта является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров (не реже одного раза в год), а также диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста. К концу 2024 года не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста будут охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, и 100 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, будет организовано проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан из групп риска. К концу 2024 года охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска вакцинацией против пневмококковой инфекции, составит 95 %.

В республике планируется дальнейшее развитие гериатрической службы (создание инфраструктуры), обеспечивающей оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста, в том числе при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

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

## **2. Цель, показатели и сроки реализации Программы**

Цель: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни граждан, проживающих в Республике Бурятия, до 67 лет к концу 2024 года за счет:

- укрепления здоровья, увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старше трудоспособного возраста республики, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, а также развития гериатрической службы республики;

- создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

Таблица № 16

**Показатели региональной программы Республики Бурятия  
системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего  
поколение «Старшее поколение» на 2019 - 2024 гг.**

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017 г.)	Период, год					
			2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %	18,12	24,6	29,6	35,6	55,7	65,3	70
2.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %	60,38	60,4	60,5	64,7	68,9	80	90
3.	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста	0,00	9,6	28,8	49,2	49,2	49,2	49,2
4.	Количество граждан 60 лет и старше, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	2730	2839	2896	2954	3013	3074	3135

Для достижения целевых показателей здоровья в республике осуществляется профилактическая работа на популяционном и индивидуальном уровнях. Методическую и межведомственную деятельность по обучению здоровому образу жизни населения и профилактике неинфекционных заболеваний обеспечивает ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р.Бояновой». В республике создана система межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни на уровне каждого муниципального образования. Разработаны и реализуются муниципальные программы по пропаганде здорового образа жизни, долгосрочные межведомственные проекты, превентивные образовательные программы по формированию здоровьесберегающего поведения, школы здоровья.

Ежегодно в Республике Бурятия в рамках проведения мероприятий по снижению смертности от хронических неинфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни проводятся информационно-коммуникационные кампании, направленные на информирование населения о мерах профилактики неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития.

В 2018 году в средствах массовой информации, включая электронные, размещено 2 618 информационных материалов, подготовлено 18 видеофильмов и 18 аудиороликов социальной рекламы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни, профилактике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний осуществляются на основе межведомственного взаимодействия с Министерством образования и науки, Министерством спорта и молодежной политики, общественными организациями, администрациями муниципальных образований.

В прошедшем году в медицинских организациях республики проведено 288 семинаров-тренингов для различных групп населения по формированию здорового образа жизни, профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, профилактике болезней системы дыхания и пищеварения, вопросам правильного питания.

Для различных групп населения разработано 85 новых видов информационно-наглядных материалов по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, распространены 69,3 тыс. экземпляров информационных материалов.

Наиболее значимые массовые акции состоялись в рамках Всемирного дня здоровья, Всемирного дня без табака, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией, Всемирного дня сердца, Всемирного дня борьбы с инсультом, Всемирного дня борьбы с диабетом, Международного дня отказа от курения. В программе мероприятий: скрининг на раннее выявление заболеваний, обследование и консультации специалистов

центров здоровья, массовая зарядка, проведение экспресс-опросов населения, выдача информационных материалов.

В целях развития эффективного обучения пациентов, в 2017 году разработан и создан онлайн-ресурс обучения пациентов и их семейного окружения поведенческим навыкам по снижению влияния факторов риска и элементам их коррекции, самоконтролю, само- и взаимопомощи в экстренных ситуациях в форме информационных блоков, видеуроков, видеороликов. Организовано онлайн-консультирование пациентов - «вопрос к врачу» через социальные сети Facebook, ВКонтакте, на стартовой странице регионального портала электронной единой системы записи на прием к врачу с авторизацией через единую систему идентификации и аутентификации, а также с портала государственных услуг.

На базе РЦМП сконцентрировано 3 Центра здоровья. Объем помощи в Центрах здоровья за период их существования вырос практически в 1,5 раза.

Для проведения профилактических осмотров населения и диспансерного наблюдения организована работа 42 мобильных медицинских бригад во всех ЦРБ в соответствии с утвержденным Положением об организации выездной работы по оказанию первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению в сельских населенных пунктах на уровне ЦРБ. Графики выездов утверждаются руководителями ЦРБ и включают в себя перечень населенных пунктов, даты выезда бригад в каждый населенный пункт не реже 2 раз в год. Количество пациентов, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения с помощью мобильных бригад в 2018 году составило 7757 пациентов (15,6 %). Используются два мобильных медицинских комплекса для проведения диспансеризации населения. В 2019 году для оказания специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи сельскому населению сформированы мобильные медицинские бригады на базах 8 республиканских медицинских организаций.

Медицинскую консультативную помощь, с оплатой в рамках обязательного медицинского страхования, населению отдаленных территорий республики, находящихся в непосредственной близости от железной дороги, оказывает передвижной консультативно-диагностический центр «Академик Федор Углов». Передвижной консультативно-диагностический центр работает на 23 станциях Восточносибирской железной дороги пролегающей по территории Республики Бурятия.

### 3. План мероприятий Программы

№ n/n	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
<b>1. Противодействие факторам риска развития хронических заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста.</b>					
1.1	<p>Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ) среди населения, в том числе старше трудоспособного возраста, по вопросам правильного питания, здорового образа жизни (далее - ЗОЖ), пагубного влияния алкоголя и его суррогатов:</p> <p>1. Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций.</p> <p>2. Издание тематического информационно-наглядного материала.</p> <p>3. Трансляция тематических видео-роликов на телевизионных каналах.</p> <p>4. Организация и проведение массовых акций по пропаганде ЗОЖ, пагубного влияния алкоголя и его суррогатов.</p> <p>5. Размещение информации на интернет- сайтах.</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Республики Бурятия (далее - Минздрав РБ), ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой» (далее - РЦМП), медицинские организации (далее - МО)</p>	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.
1.2.	<p>Обучение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Школах здоровья (Школа артериальной гипертензии, Школа ИБС, Школа профилактики инсульта, Школа сахарного диабета и пр.) в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>РЦМП, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ, Главные врачи МО</p>	Повышение информированности населения о факторах риска ССЗ и их коррекции, симптомах ОНМК, ОКС, неотложной помощи при их возникновении. Снижение смертности населения от БСК до 380,0 на 100 тыс. нас.
1.3.	Проведение контрольных проверок на соблюдение	01.07.2019	31.12.2024	Управление РПН	Снижение розничной

	республиканского законодательства в сфере оборота алкогольной и алкогольсодержащей продукции, в том числе по времени и месту ее продажи, пресечению производства и продажи нелегального алкоголя (самогоноварение, недопустимость рекламы продажи самогонных аппаратов на территории муниципальных образований)			по РБ Главы администраций МО Общественные организации	продажи алкогольной продукции с 5,29 литров этанола на душу населения в 2017 году до 4,6 литров этанола на душу населения к 2024 году
1.4.	Обучение целевых групп населения в Школах здоровья по ведению гражданами старше трудоспособного возраста здорового образа жизни, включая здоровое питание, в том числе профилактику микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, формирование культуры здорового питания	01.07.2019	31.12.2024	РЦМП Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ, Главные врачи МО	Охват обучением целевых групп населения с применением образовательных и просветительских программ по вопросам здорового питания, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" к 2024 году не менее 30 % от численности населения республики Снижение доли граждан с повышенным индексом массы тела
1.5.	Формирование мотивации граждан старше трудоспособного возраста на снижение поведенческого фактора риска - низкой физической активности, в том числе при обучении в Школах здоровья (постоянно)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, главный внештатный специалист Минздрава РБ по профилактической медицине, главные врачи МО	Увеличение доли граждан старшего возраста (женщин от 55 до 79 лет, мужчин от 60 до 79 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан старшего возраста с 4,1 % в 2017 году до 25 % в 2024 году.

1.6.	Строительство (реконструкция) объектов физической культуры и досуга (спортивные площадки, велодорожки, пешеходные маршруты и т.п.)	01.01.2019	31.12.2024	Министерство по физической культуре и спорту Республики Бурятия, главы муниципальных образований	Повышение информированности работающих граждан о факторах риска ЗНО, методах их коррекции, формирование онконастороженности в с 84 % до 95 %.
1.7.	Ежегодное проведение массовых акций по профилактике и коррекции факторов риска ЗНО, приуроченных к всемирным дням, с проведением анкетирования участников на выявление риска ЗНО и формированием групп риска для последующего динамического наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, главные внештатные специалисты Минздрава РБ онколог, нарколог, по профилактической медицине, главные врачи МО, руководители организаций (предприятий)	Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии), с 46,3 % в 2017 году до 63,0 % в 2024 году
1.8.	Разработка и реализация муниципальных программ общественного здоровья различных целевых групп (в том числе для лиц старше трудоспособного возраста)	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главный внештатный специалист Минздрава РБ по профилактической медицине, главные врачи МО, главы муниципальных образований	Внедрение муниципальных программ общественного здоровья муниципальными образованиями: 2020 г. - 20 %, 2021 г. - 40 %, 2022 г. - 60 %, 2023 г. - 80 %, 2024 г. - 100 %
1.9.	Вовлечение волонтерских организаций и социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию здорового образа жизни, в том числе	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главный внештатный	Развитие волонтерского движения среди лиц пожилого возраста,

	среди населения старшего возраста.			специалист Минздрава РБ по профилактической медицине, главные врачи МО	оказывающих содействие медицинским работникам в части санитарно-профилактического просвещения, медицинского сопровождения, поддержки пациентов медицинских организаций
<b>II. Мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, первичная и вторичная профилактика ХНИЗ</b>					
2.1.	Мероприятия, направленные на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ХНИЗ в Центрах здоровья и кабинетах/отделениях медицинской профилактики (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов/отделений медицинской профилактики медицинских организаций)	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ, РЦМП, кабинеты/отделения медицинской профилактики МО, Главные врачи МО	Ежегодное выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ здоровья. Своевременное выявление факторов риска ХНИЗ.
2.2.	Разработка и внедрение маршрутных листов для граждан, проходящих диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий. Размещение справочной информации на информационных стендах в медицинских организациях	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ	Ежегодное выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.
2.3.	Развитие системы страховых представителей, информирование граждан. Приглашение страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного	01.01.2019	31.12.2024	ТФОМС РБ, Страховые медицинские организации	Увеличение количества граждан, прошедших диспансеризацию, профилактических медицинских осмотров,

	наблюдения				повышение охвата диспансерным наблюдением граждан старше трудоспособного возраста
2.4.	Организация и проведение информационно–коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для информирования граждан о прохождении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, РЦМП, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ	Увеличение количества граждан старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, профилактических медицинских осмотры
2.5.	Обучение специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения по вопросам коррекции факторов риска возникновения болезней, отказа от потребления табака, алкоголя. Внедрение технологий привлечения пациентов в Школы здоровья (технологии «Карусель», «Воронка»)	01.05.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, РЦМП, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ	Повышение качества проведения диспансеризации, профилактических осмотров
2.6.	Мероприятия, направленные на качественное и своевременное проведение профилактических осмотров и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Достижение ежегодного охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами 70 % граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
2.7.	Совершенствование системы медицинского патронажа для граждан старшего возраста	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный гериатр Минздрава РБ	Создание патронажной службы на базе межрайонных центров, оказание медицинской помощи по участковому принципу врачами-терапевтами и врачами общей практики

<b>III. Реализация дополнительных профилактических программ для граждан пожилого и старческого возраста</b>					
3.	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (далее - ОСО)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия (далее - Минсоцзащиты РБ)	Проведение к концу 2024 года вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
3.1.	Заключение ежегодных соглашений с Минздравом России о предоставлении межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Республики Бурятия на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции в целях вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	15.02.2019 далее ежегодно	15.02.2024	Минздрав РБ	
3.1.1	Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	01.02.2019 далее ежегодно	01.02.2024	Минздрав РБ	
3.1.2	Проведение конкурсных процедур, закупка вакцины против пневмококковой инфекции	01.06.2019 далее ежегодно	01.06.2024	Минздрав РБ	
3.1.3	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	31.12.2019 далее ежегодно	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО	
3.2.	Проведение дополнительных скринингов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации.	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО	Проведение, начиная с 2020 года, дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих
3.2.1	Разработка и утверждение регламента межведомственного взаимодействия Минсоцзащиты и	31.12.2019	-	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ	заболеваний, оказывающих

	Минздрава Республики Бурятия по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, в медицинские организации				вклад в структуру смертности населения, в соответствии с утвержденными Минздравом России программами скрининга и нормативными правовыми актами и механизмом их финансового обеспечения
3.2.2	Разработка и внедрение маршрутных листов для лиц старше 65 лет с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий для проведения скринингов. Размещение справочной информации на информационных стендах в медицинских организациях о проведении скринингов	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи МО, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ	
3.2.3	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для информирования лиц старше 65 лет, проживающим в сельской местности, дополнительных скринингов	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, РЦМП, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ	
<b>IV. Мероприятия, направленные на совершенствование инфраструктуры гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н</b>					
4.1.	Развитие амбулаторно-поликлинического звена гериатрической службы: организация работы гериатрических кабинетов	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО	В 8 медицинских организациях будут открыты кабинеты врача-гериатра. К концу 2019 года - 2 гериатрических кабинета, в 2020 году - 3 кабинета-врача-гериатра, в 2021 году - 3

					кабинета-врача-гериатра
4.1.1	Совершенствование диспансерного наблюдения больных старше трудоспособного возраста с хроническими болезнями с соблюдением сроков и качества проведения диспансерного наблюдения	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, к концу 2024 года составит 90 %
4.1.2	Ежегодная актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Достоверное планирование диспансерного наблюдения
4.1.3	Осуществление информационного сопровождения застрахованных лиц, находящихся на диспансерном наблюдении	01.01.2019	31.12.2024	ТФОМС РБ, Страховые медицинские организации	Повышение охвата диспансерным наблюдением граждан старше трудоспособного возраста
4.1.4	Внедрение системы дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через мобильное приложение «Дневник здоровья»	01.01.2021	01.12.2024	РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций	В системе дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через мобильное приложение «Дневник здоровья»
4.2.	Развитие и совершенствование медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ	Увеличение количества

	пациентам пожилого возраста, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, увеличение количества граждан 60 лет и старше, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь: организация работы республиканского гериатрического центра				пролеченных пациентов на гериатрических койках до 770 к концу 2024 года. Организация работы республиканского гериатрического центра в 2020 году. Увеличение количества граждан 60 лет и старше, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь до 3135 человек к концу 2024 года.
4.3.	Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО	Организация преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи. Развитие телемедицинских технологий и технологий дистанционного консультирования
4.4.	Подготовка медицинских кадров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО	Для обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами осуществлена подготовка специалистов по программам профессиональной подготовки по специальности «гериатрия» (в 2018 году обучено 24 врача-специалиста, в 2019 году – 2 врача-специалиста, к

					2024 году будет осуществлена профессиональная переподготовка 12 врачей-специалистов по специальности «Гериатрия», организовано повышение квалификации по программе «Сестринское дело в гериатрии» к концу 2024 года для 38 медицинских сестер)
4.5.	Организация и ведение школ для пациентов с возраст-ассоциированными заболеваниями и состояниями, а также для близких, осуществляющих уход.	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ	2020 год – 2 «Школы», 2021 год – 3 «Школы»
4.6.	Внедрение в практику клинических рекомендаций, разработанных Минздравом России, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, главные врачи МО, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ	
<b>V. Мероприятия, направленные на создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия</b>					
5.1.	Утверждение Порядка межведомственного взаимодействия МО и ОСО при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста	01.02.2020	-	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ	Реализация на территории республики проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные

					социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода
5.2.	Утверждение перечня плана-графика (по годам) вступления МО и ОСО в реализацию мероприятий по межведомственному взаимодействию	01.05.2020	-	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ	
5.3.	Реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию: - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению; - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь населению, в условиях стационара; - организации социального обслуживания населения.	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ	Обеспечение преемственности ведения граждан старшего поколения, с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни
5.4.	Выявление лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в медико-социальной помощи: - обмен информацией о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи; - обмен информацией, используемой при предоставлении	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи	Определение тактики лечебно-реабилитационных мероприятий и мер социальной поддержки.

	медико-социальных услуг			МО	
5.5.	Проведение комплексной гериатрической оценки пациентам пожилого и старческого возраста обращающимся в МО	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи МО	Развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения
5.6.	Разработка и организация исполнения в МО индивидуального плана лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи МО	Сбалансированное социальное обслуживание и медицинская помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода
5.7.	Направление анкет комплексной гериатрической оценки и индивидуальных планов лечебных и реабилитационных мероприятий	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ	
5.8.	Предоставление в ОСО информации о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи МО	
5.9.	Участие в работе по проведению совместных мероприятий в рамках реализации проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава	

	дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода			РБ	
5.10	Участие в работе мобильных медико-социальных бригад, межведомственных рабочих групп	01.05.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи МО	
<b>VI. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста</b>					
6.1.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мульти дисциплинарной программы профилактики падений и переломов	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи МО, главы муниципальных образований	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
6.2.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главные врачи МО, главы муниципальных образований	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
6.3.	Разработка и реализация региональной межведомственной программы по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности

	пожилого и старческого возраста			гериатр Минздрава РБ, главы муниципальных образований, УМВД России по Республике	здоровой жизни
6.4.	Разработка и реализация региональной программы по борьбе с эйджизмом	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РБ, Минсоцзащиты РБ, Главный внештатный гериатр Минздрава РБ, главы муниципальных образований, УМВД России по Республике	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни

## 4. Создание инфраструктуры гериатрической службы

**4.1.** Совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения предполагает развитие гериатрической службы, включая создание инфраструктуры гериатрической службы, профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере. Определены первоочередные мероприятия по основным направлениям: анализ состояния системы здравоохранения и социального обслуживания в Республике Бурятия в части обеспечения социально-медицинскими услугами и медицинской помощью граждан старшего поколения; подготовка и повышение квалификации медицинских специалистов по профилю «гериатрия»; отработка маршрутизации пациентов пожилого возраста на основе междисциплинарного подхода; открытие гериатрических кабинетов в государственных медицинских организациях Республики Бурятия; развитие межведомственного взаимодействия, интеграция с общественными организациями и волонтерскими движениями.

Таблица № 18

### План открытия гериатрических кабинетов

№	наименование медицинской организации	Сроки открытия
1.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 2»	2019 г.
2.	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»	2019 г.
3.	ГБУЗ «Городская поликлиника № 1»	2020 г.
4.	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»	2020 г.
5.	ГБУЗ «Городская больница № 4»	2020 г.
6.	ГБУЗ «Городская больница № 5»	2021 г.
7.	ГАУЗ «Заиграевская центральная районная больница»	2021 г.
8.	ГБУЗ «Кабанская центральная районная больница»	2021 г.

Стационарная помощь по профилю «гериатрия» оказывалась на 30 круглосуточных гериатрических койках АУ РБ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия. Планировалось, что ежегодно стационарную помощь по профилю «гериатрия» к 2024 году будут получать не менее 768 пациентов. В связи с невозможностью включения АУ РБ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» в статистическую форму № 30, предусмотренную для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Бурятия, принято решение о развитии гериатрической службы

в подведомственных медицинских организациях. Развернуты гериатрические койки в ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины» на базе, которого планируется открыть в 2020 году республиканский гериатрический центр.

#### **4.2. Создание системы долговременного ухода (далее - СДУ) на основе межведомственного взаимодействия**

##### 4.2.1. типизация для определения объема социальных услуг

В Республике Бурятия, как и в России в целом, происходит реформирование системы социального обслуживания, ее оптимизация за счет выстраивания гибкой модели социальных учреждений, внедряются современные социальные и информационные технологии, повышается доступность и качество услуг с использованием программно-целевого метода, меняется организационно-правовая форма социальных учреждений. Все учреждения социальной сферы в республике действуют как автономные. Принятие закона «О социальном обслуживании населения в Республике Бурятия» (2008) позволило регламентировать деятельность в системе социальных служб, утвердить государственные стандарты на социальное обслуживание.

4.2.2. Вступивший с 01.01.2015 Закон № 442-ФЗ, а также подпрограмма «Модернизация и развитие социального обслуживания граждан» государственной программы «Социальная поддержка граждан», утвержденная постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 296, предусматривают расширение состава поставщиков социальных услуг за счет активного привлечения негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей к социальному обслуживанию. Доля внебюджетных средств при объеме финансирования расходов на социальное обслуживание в Республике Бурятия достигает 23 %.

##### 4.2.3. создание единой информационной системы

В Республике Бурятия реализуется государственная программа по обеспечению граждан и организаций информационными и телекоммуникационными технологиями, в том числе в социальной сфере «Информационное общество», в частности подпрограмма «Использование информационно-телекоммуникационных технологий в социальной сфере».

##### 4.2.4. использование телемедицинских технологий

В целях интеллектуального развития, укрепления здоровья, организации культурного досуга в Республике Бурятия организована работа по расширению телемедицинских технологий, обучению компьютерной грамотности граждан пожилого возраста в рамках «Университета третьего возраста». К примеру, за год на факультетах «Университета третьего возраста» обучается 48092 человека, на факультете компьютерной грамотности - 4107 человек. В АУСО «Доверие» Министерства социальной защиты населения Республики

Бурятия организована социальная технология - национальная социальная программа «Бабушка и дедушка онлайн». Цель - массовое бесплатное обучение граждан пожилого возраста и инвалидов основам информационно-коммуникативным технологиям и получению государственных услуг в электронном виде

4.2.5. создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Главная цель - обеспечить людям, нуждающимся в уходе, сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь как на дому, так и в стационаре, а также поддержать их семьи и научить их оказывать помощь своим близким самостоятельно.

Планируется дальнейшее развитие межведомственного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Минздраву с организациями социального обслуживания населения, подведомственными Министерству социальной защиты населения Республики Бурятия, при оказании медико-социальной помощи гражданам старшего поколения. Участники межведомственного взаимодействия:

- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению;
- медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь населению, в условиях стационара;
- организации социального обслуживания населения.

Объектом межведомственного взаимодействия на территории республики будет являться гражданин, в возрасте 60 лет и старше с хроническими заболеваниями (состояниями) и/или синдромом старческой астении, которые снизили его способность к самообслуживанию и привели к нуждаемости в медико-социальной помощи (далее - лица пожилого и старческого возраста).

Выявление лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи, будет осуществляться медицинскими и социальными работниками, специалистами по социальной работе при выполнении своих должностных обязанностей, а также при поступлении в медицинские организации, организации социального обслуживания населения.

Планируется развитие междисциплинарного и межведомственного взаимодействие по следующим направлениям:

- обмен информацией о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи;
- обмен информацией, используемой при предоставлении медико-социальных услуг;
- участие в работе выездной мультидисциплинарной (гериатрической) бригады;
- проведение совместных мероприятий в рамках текущих вышеуказанных мероприятий;

- решение иных вопросов, возникающих в процессе межведомственного взаимодействия.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, с целью выявления у лиц пожилого и старческого возраста когнитивных нарушений при возраст-ассоциированных заболеваниях, а также при синдроме старческой астении, определения структуры синдрома старческой астении, степени его выраженности, определения тактики лечебно-реабилитационных мероприятий и мер социальной поддержки, проводится комплексная гериатрическая оценка в соответствии с Методикой проведения комплексной гериатрической оценки лиц пожилого и старческого возраста.

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

При медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «гериатрия», планируется создание гериатрической бригады в составе: врач-гериатр, медицинская сестра гериатрического кабинета, специалист по социальной работе, врачи-специалисты различных профилей (по мере необходимости).

Привлечение для работы в составе мультидисциплинарной (гериатрической) бригады врачей-специалистов, психологов из различных организаций может осуществляться на основании заключенных договоров с соответствующими медицинскими организациями и организациями социального обслуживания населения.

Специалисты мультидисциплинарной (гериатрической) бригады могут выезжать на дом к маломобильным пациентам пожилого и старческого возраста для проведения осмотра пациента, диспансеризации, лечебных процедур и манипуляций, лечения в дневном стационаре на дому, решения вопроса о направлении на стационарное лечение по профилю заболевания, о направлении на стационарное лечение в многопрофильные медицинские организации или специализированные медицинские организации.

Министерством социальной защиты населения Республики Бурятия внедрены новые технологии предоставления социальных услуг, такие как приемная семья для пожилого человека, договор пожизненного содержания с иждивением (рента). Всего в республике с нарастающим итогом по состоянию на начало 2018 г. создано 129 приемных семей для пожилого человека. Данная технология является экономически выгодной по сравнению со стационарной формой, кроме того, сохраняется привычная для пожилого человека окружающая домашняя (семейная) обстановка, выше уровень его социализации.

В рамках альтернативного обслуживания с одинокими пожилыми гражданами с 2013 года заключаются договоры пожизненного

содержания с иждивением. Гражданину на основании заключенного договора гарантируется предоставление благоустроенной комнаты для проживания в организациях социального обслуживания населения и социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой социальных услуг гражданина, предоставляемых в соответствии с постановлением Правительства Республики Бурятия от 12.12.2014 № 635 «Об утверждении Положения о порядке предоставления социальных услуг совершеннолетним гражданам в стационарной форме социального обслуживания в Республике Бурятия» или ежемесячная пожизненная рента. С 2013 года - 17, в том числе в 2017 и 2018 годах - по одной квартире.

В Республике Бурятия отделами социальной защиты населения проводится работа по формированию службы сиделок и выявлению клиентов, нуждающихся в предоставлении услуг сиделок. Между клиентом и гражданином, оказывающим услуги сиделки, заключается гражданско-правовой договор с оплатой по соглашению сторон. Кроме этого, услуги сиделки оказываются негосударственными организациями социального обслуживания, входящими в реестр поставщиков социальных услуг (по состоянию на начало 2018 года услуга предоставлена 556 гражданам).

В целях обеспечения равного доступа граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в отдаленных населенных пунктах, к получению социальных услуг работают мобильные социальные службы. Положительный эффект применяемой технологии - быстрое и качественное выполнение необходимого комплекса работ, обеспечение доступности услуг.

С 2015 года реализуется новая технология «Социальный сервис». Данная технология предоставляется инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, вдовам погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, одиноким и одиноко проживающим инвалидам I группы и лицам старше 80 лет, не имеющим возможности в силу преклонного возраста и по состоянию здоровья самостоятельно посетить отделы социальной защиты населения или направить лицо с надлежаще оформленной доверенностью для оформления мер социальной поддержки. Прием заявок осуществляется клиентской службой непосредственно от граждан посредством телефонной связи, или от социального работника посредством телефонной связи, или на личном приеме. Например, за 2015 год услуги «социального сервиса» получили 58 граждан, на начало 2018 года - 72 человека.

В учреждениях социального обслуживания организованы «Школа безопасности для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями» и «Школа по уходу за пожилыми людьми для родственников». На базе АУСО «Улан-Удэнский комплексный центр

социального обслуживания населения «Доверие» открыта методическая площадка по реализации инновационных программ: «Школа безопасности для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями» и «Школа по уходу за пожилыми людьми для родственников». В АУСО «Доверие» организована социальная технология - национальная социальная программа «Бабушка и дедушка онлайн». Цель - массовое бесплатное обучение граждан пожилого возраста и инвалидов основам информационно-коммуникативным технологиям и получению государственных услуг в электронном виде.

Обеспечено межведомственное взаимодействие между государственными медицинскими организациями республики, аптечными организациями и организациями социального обслуживания по обеспечению граждан пожилого возраста и инвалидов лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке их на дом.

К 2025 году в Республике Бурятия будет создана постоянная мобильная многоуровневая система выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальных и медицинских услугах.

## **5. Отдельные межведомственные и междисциплинарные программы**

5.1. формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни

Меры, способствующие здоровому старению, выходят за рамки элиминации болезней и охватывают укрепление здоровья на протяжении всей жизни и поддержку дальнейшего полноценного функционирования в пожилом возрасте. Сбережение здоровья в контексте здорового старения означает сохранение способности человека заниматься тем, что для него важно. Здоровое старение представляет собой процесс развития и поддержания функциональных возможностей, обеспечивающих благополучие в пожилом возрасте. Функциональные возможности человека, в особенности после наступления болезней, зависят от наличия поддерживающей среды и эффективного ведения неинфекционных заболеваний.

Планируется разработка и реализация муниципальных программ общественного здоровья различных целевых групп (в том числе для лиц старше трудоспособного возраста): 2020 г. - 20 %, 2021 г. - 40 %, 2022 г. - 60 %, 2023 г. - 80 %, 2024 г. - 100 %; обучение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в «Школах здоровья» («Школа артериальной гипертонии», «Школа ИБС», «Школа профилактики инсульта», «Школа сахарного диабета» и пр.) в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи; формирование мотивации граждан старше

трудоспособного возраста на снижение поведенческого фактора риска - низкой физической активности, в том числе при обучении в Школах здоровья; вовлечение волонтерских организаций и социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию здорового образа жизни, в том числе среди населения старшего возраста.

5.2. разработка и реализации программы профилактики падений и переломов, профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств

Эффективность работы гериатрической службы республики будет зависеть от ранней диагностики возраст-ассоциированных заболеваний: церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, остеопороз, сосудистая деменция, болезнь Альцгеймера. В соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю гериатрия в гериатрические отделения будут направляться пациенты пожилого (60-75 лет), старческого (75-90 лет) возраста и долгожители (старше 90 лет), имеющие проявления синдрома старческой астении. С целью оптимизации деятельности государственных медицинских организаций будет продолжено совершенствование схем маршрутизации пациентов, рациональное распределение объемов и видов медицинской помощи между медицинскими организациями региона, а также выездная работа специалистов республиканских медицинских организаций. Планируется продолжение постоянной работы со средствами массовой информации по поводу особенностей оказания гериатрической помощи населению.

5.3. разработка и реализация программы по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста

В значительной степени это относится к больным с поздней деменцией. Одним из направлений по реализации мероприятий по профилактике жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста является повышение осведомленности населения о деменции, формировании доброжелательного и уважительного отношения к такой категории больных, создание механизмов мониторинга.

5.4. разработка и реализация программы по борьбе с эйджизмом (дискриминацией пожилых). Эйджизм (создание стереотипов и дискриминация отдельных людей или групп людей по возрастному признаку) оказывает вредное воздействие на здоровье пожилых людей. Мероприятия, планируемые в борьбе с эйджизмом: проведение коммуникационных кампаний по расширению знаний о старении и улучшению понимания этой проблемы среди средств массовой информации, общественности, лиц, формирующих политику, работодателей и провайдеров услуг; принятие нормативных правовых актов против дискриминации по возрастному признаку; обеспечение сбалансированного представления о старении в средствах массовой информации.

## 6. Ожидаемые результаты региональной Программы

Программа носит межведомственный характер и направлена на создание к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни.

Реализация Программы предусматривает мероприятия, направленные на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан республики, повышение доступности и качества социальных услуг жителям старших возрастных групп, а также развитие гериатрической службы республики.

Одним из актуальных направлений является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров (не реже одного раза в год), а также диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста.

К концу 2024 года не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста будут охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, и не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением.

С 2020 года будут проведены дополнительные скрининги лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, будет организовано проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска. К концу 2024 года охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО, прошедших вакцинацию против пневмококковой инфекции, составит 95 %.

В 8 медицинских организациях будут открыты кабинеты врача-гериатра (из расчета 1 гериатрический кабинет на 20 000 граждан пожилого и старческого возраста). К концу 2019 года будет открыто 2 гериатрических кабинета: ГАУЗ «Городская поликлиника № 2», ГАУЗ «Городская поликлиника № 6». В 2020 году планируется открыть 3 кабинета-врача-гериатра: ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», ГБУЗ «Городская поликлиника № 3», ГБУЗ «Городская больница № 4». В 2021

году планируется открыть 3 кабинета-врача-гериатра: ГБУЗ «Городская больница № 5», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ».

Стационарная помощь по профилю «гериатрия» в настоящее время оказывается на круглосуточных гериатрических койках ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины». Ежегодно стационарную помощь по профилю «гериатрия» к 2024 году будут получать не менее 770 пациентов. На базе ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины» планируется открыть в 2020 году республиканский гериатрический центр.

Ежегодно будут увеличиваться объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи лицам пожилого возраста. В 2024 году высокотехнологичная медицинская помощь будет оказана не менее 3100 лицам пожилого возраста.

С целью укрепления кадрового потенциала к 2024 году дополнительно будет осуществлена профессиональная переподготовка врачей-специалистов по специальности «Гериатрия», пройдут повышение квалификации медицинские сестры по программе «Сестринское дело в гериатрии».

К 2024 году в Республике Бурятия будет сформирована гериатрическая служба, обеспечивающая оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи и межведомственного взаимодействия служб здравоохранения и социальной защиты с целью сохранения или восстановления способности граждан к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

В рамках реализации регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» в Республике Бурятия предусмотрены мероприятия, направленные на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни. На базе ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» будет создан центр общественного здоровья, обеспечивающий разработку и методическое сопровождение региональных и муниципальных программ по укреплению здоровья населения. К 2024 году в медицинских организациях планируется открытие дополнительно 4 отделений медицинской профилактики. Осуществлено информационно-методическое содействие некоммерческим организациям по получению субсидий из бюджета Республики Бурятия, Российской Федерации на реализацию проектов по формированию приверженности к здоровому образу жизни. До 2024 года медицинскими организациями будут проводиться исследования по оценке формирования

культуры здорового образа жизни у населения с учетом особенностей целевых групп граждан («Мониторинг культуры здорового образа жизни») согласно разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации «Методики оценки формирования культуры здорового образа жизни у населения» с учетом особенностей целевых групп граждан. Планируется обучение специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения по вопросам коррекции факторов риска возникновения болезней, отказа от потребления табака, алкоголя. Организация и ведение школ для пациентов с возраст-ассоциированными заболеваниями и состояниями, а также для близких, осуществляющих уход.

Информационная поддержка будет осуществляться в рамках ежегодной информационно-коммуникационной кампании с охватом не менее 75 % аудитории граждан по основным каналам: телевидение, радио и в сети «Интернет». Разработаны дополнительно и актуализированы имеющиеся рекламно-информационные материалы по сохранению здоровья. Создана система интерактивного обучения населения.

В 2020 году Республике Бурятия будут предоставлены иные межбюджетные трансферты в размере 308,58 млн. руб. на приобретение более 36 передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, в том числе с числом жителей до 100 человек.

В рамках реализации Программы «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» будут осуществляться предоставление иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение расходов, возникающих при проведении дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации бюджетам субъектов Российской Федерации на 2020 - 2021 годы.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, будет организовано проведение вакцинации против пневмококковой инфекции гражданам старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания. К концу 2024 года охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска вакцинацией против пневмококковой инфекции, составит 95 %.

В рамках формирования системы защиты прав пациентов будет разработан регламент взаимодействия страховых медицинских

организаций с медицинскими организациями в части информирования застрахованных лиц старше 18 лет о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра, организовано формирование списков граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, оптимизирована работа по информированию граждан, установлено информационное взаимодействие с помощью информационных систем, охват застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра.