



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.12.2019

г.Черкесск

№ 319

Об утверждении региональной программы Карачаево-Черкесской Республики «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024 годы»

В соответствии с паспортом федерального проекта «Старшее поколение», Национальным проектом «Демография» и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2019 № 17-1/11492

Правительство Карачаево-Черкесской Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024 годы» согласно приложению.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



А.А. Озов

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 17.12.2019 № 319

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия
и продолжительности здоровой жизни граждан пожилого возраста
в Карачаево-Черкесской Республике
на 2019-2024 годы»

г. Черкесск
2019 год

П А С П О Р Т

региональной программы «Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Наименование Программы	Региональная программа «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024» (далее - Программа)
Основание для разработки Программы	Распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р, утверждающее Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года; паспорт национального проекта «Демография», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года № 16)
Разработчик Программы	Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, Министерство социального развития Карачаево-Черкесской Республики, Министерство физической культуры и спорта Карачаево-Черкесской Республики, Управление государственной службы и занятости населения Карачаево-Черкесской Республики
Ответственные исполнители Программы	Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, Министерство социального развития Карачаево-Черкесской Республики, Министерство физической культуры и спорта Карачаево-Черкесской Республики, Управление государственной службы и занятости населения Карачаево-Черкесской Республики
Цели Программы	Создание к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни. Разработка системной поддержки и повышения качества жизни пожилых людей, создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, активизация участия пожилых людей в жизни общества
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан пожилого возраста: совершенствование системы профилактики здорового образа жизни граждан пожилого возраста; развитие медицинской помощи по профилю «гериатрия» и системы оценки потребности в уходе; проведение гражданам старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в учреждениях социального типа, вакцинации против пневмококковой инфекции. 2. Проведение 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 лиц в медицинские организации. 3. Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части ме-

	<p>роприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому в полустационарной и стационарной формах с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.</p> <p>4. Актуализация образовательных программ подготовки по основам оказания медико-социальной помощи гражданам старшего поколения для врачей различных специальностей, фельдшеров, медицинских сестер, работников системы социальной защиты населения, специалистов по уходу</p>
<p>Целевые показатели (индикаторы) Программы</p>	<p>Совершенствование системы профилактики здорового образа жизни граждан пожилого возраста.</p> <p>вовлечение граждан пожилого возраста в культурную жизнь общества.</p> <p>Обеспечение совершенствования организации профессионального обучения, дополнительного профессионального образования по востребованным на рынке труда профессиям и специальностям для реализации трудового потенциала граждан пожилого возраста.</p> <p>Совершенствование системы охраны здоровья граждан пожилого возраста, включая развитие медицинской помощи по профилю «гериатрия».</p> <p>Развитие системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и создание условий для развития рынка социальных услуг в сфере социального обслуживания и участия в нем организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности.</p> <p>Развитие благотворительности и добровольческой (волонтерской) деятельности в интересах граждан пожилого возраста.</p> <p>Формирование позитивного и уважительного отношения к гражданам пожилого возраста, повышение готовности населения Карачаево-Черкесской Республики к происходящим демографическим изменениям, увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан пожилого возраста.</p> <p>Создание для граждан пожилого возраста условий для занятия физической культурой и спортом</p>
<p>Сроки и этапы реализации Программы</p>	<p>2019-2024 годы.</p> <p>Выделение этапов реализации Программы не предусмотрено</p>
<p>Объемы и источники финансирования Программы</p>	<p>В рамках реализации мероприятий финансирование из средств федерального бюджета не предусмотрено</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Программы и показатели социально-экономической эффективности</p>	<p>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.</p> <p>К 2024 году в Карачаево-Черкесской Республике будет сформирована гериатрическая служба, обеспечивающая оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении.</p> <p>Проводимые мероприятия позволят сформировать современную модель долговременной медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на</p>

	<p>принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи и межведомственного взаимодействия служб здравоохранения и социальной защиты с целью сохранения или восстановления способности граждан к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1. Описание текущей ситуации (проблем) в области здоровья, увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни

Карачаево-Черкесская Республика в современных границах образована 12 января 1957 г., как Карачаево-Черкесская автономная область, в 1992 г. преобразованная в республику; является субъектом Российской Федерации и входит в состав Северо-Кавказского федерального округа. Административный центр – город Черкесск, расположен в северной части Карачаево-Черкессии, на правом берегу реки Кубань. Административно-территориальное устройство Карачаево-Черкесской Республики состоит из 10 муниципальных районов — Абазинского, Адыгге-Хабльского, Зеленчукского, Карачаевского, Малокарачаевского, Ногайского, Прикубанского, Урупского, Усть-Джегутинского, Хабезского и четырех городов республиканского подчинения: Карачаевск, Черкесск, Усть-Джегута, Теберда.

Карачаево-Черкесская Республика (КЧР) расположена на северных склонах Большого Кавказа, в Приэльбрусье. Внутренние границы имеет со Ставропольским и Краснодарским краями, с Кабардино-Балкарией, а внешнюю - с Грузией. Площадь 14 277 кв.км.

Протяженность территории с севера на юг - 140 км, с запада на восток - 170 км. Расстояние от столицы КЧР - Черкесска - до Москвы 1674 км. В республике хорошо развиты транспортные коммуникации. Сеть автодорог составляет более 3349 км.

Численность населения Карачаево-Черкесской Республики по состоянию на 01.01.2019 года – четыреста шестьдесят пять тысяч пятьсот шестьдесят три человек. Доля городского населения составляет 42,8% сельского – 57,2%.

Принимаемые за последние годы меры по обеспечению доступности и качества медицинской помощи, ежегодное увеличение объемов первичной и вторичной медицинской профилактики, тиражирование методики роста вовлеченности населения к ведению здорового образа жизни в совокупности позволили положительно повлиять на демографическую ситуацию и сохранить стабильную динамику по снижению уровня смертности населения.

Численность населения по муниципальным образованиям Карачаево-Черкесской Республики сокращалась неравномерно.

За 5 лет смертность населения сократилась на 0,8% ,с 9,7 с 2014 года до 8,9 на 1000 населения в 2018 году.

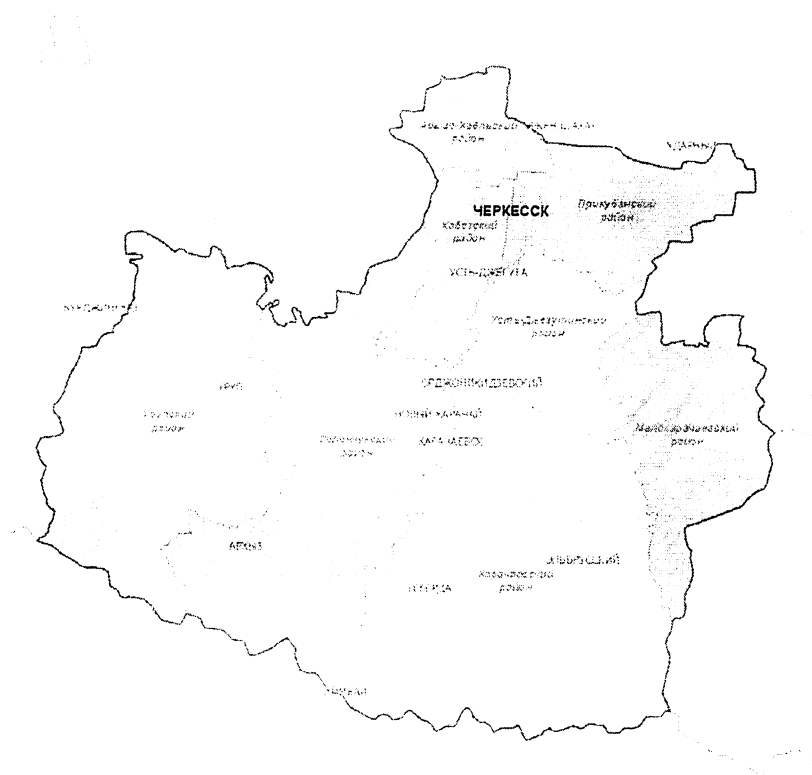
Динамика показателя смертности населения, 2014 – 2018 годы

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018
Смертность населения, на 1000 населения	9,7	9,6	9,5	9,2	8,9

Доля умерших в возрасте 60 лет и старше, 2014 – 2018 годы

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018
Доля умерших старше 60 лет, %	77,1	76,6	79,0	79,1	79,2

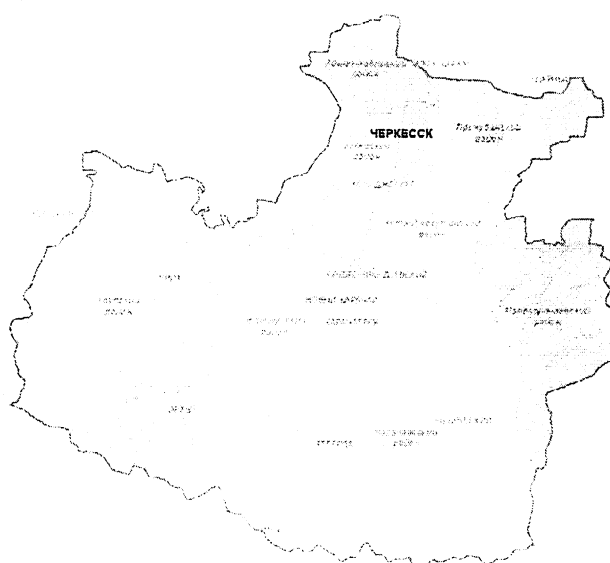
Доля умерших в данной возрастной группе за 5 лет выросла на 2,1% с 76,6% до 79,2%.



Средний возраст умерших по годам, 2013 – 2017 годы

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017
Средний возраст умерших, лет	70,5	71,0	71,5	71,7	72,0

Средний возраст умерших за 5 лет вырос на 1,5 лет с 70,5 лет до 72,0 лет.



Динамика стандартизированного коэффициента смертности населения по основным классам причин, 2000 – 2017 годы

Средняя продолжительность жизни составляет 73,4 лет и по данному показателю Карачаево-Черкесская республика занимает 4 место среди субъектов Южного Федерального округа и Северо-Кавказского федерального округа в Российской Федерации.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении, 2000 – 2017 годы (число лет)

Годы	Всего	Мужчины	Женщины
2000	68,40	63,24	73,56
2010	72,44	67,29	77,34
2011	72,85	67,64	77,80
2012	73,38	68,37	77,98
2013	73,94	69,21	78,33
2014	73,91	69,04	78,47
2015	74,44	69,94	78,66
2016	74,72	70,13	78,90
2017 ¹⁾	75,94	71,42	80,04

Однако демографическая нагрузка на трудоспособное население в регионе остается тяжелой, доля лиц старше трудоспособного возраста в структуре постоянного населения ежегодно увеличивается:

- доля лиц старше трудоспособного возраста составляет – 27,9%;
- средний возраст жителей – 41,4 лет (Россия – 39,68 лет),
- доля лиц трудоспособного возраста – 46,37%,
- доля женщин фертильного возраста – 23,1%.

Динамика основных показателей демографической нагрузки на трудоспособное население, 2013 – 2018 годы

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Доля лиц старше трудоспособного возраста, %	26,6	27,2	27,7	28,2	28,7	29,0
Средний возраст жителей, лет	41,2	41,23	41,33	41,37	41,54	41,66
Доля лиц трудоспособного возраста, %	47,74	48,35	46,35	46,1	44,9	44,8
Доля женщин фертильного возраста, %	23,9	23,4	23,1	22,8	22,5	22,3

По данным на 01.01.2018 года в числе застрахованных граждан, прикрепленных для медицинского обслуживания к медицинским организациям, доля лиц старше трудоспособного возраста 27,1%.

При этом, в муниципальных образованиях, составляющих конгломерацию города Черкесска данный показатель значительно ниже и составляет в Усть-Джегутинском районе – 25,9%, в Хабезском районе – 27,1%, в Карачевском районе – 27,7%.

Наиболее сложная демографическая ситуация с неблагоприятным прогнозом возрастных характеристик постоянного населения отмечается в Абазинском районе – 32,1%, Зеленчукском районе – 32,9%, Урупском районе – 33,8%. Группы «возрастного» риска в этих районах составляют соответственно 10,5 тысяч человек, 3,5 тысячи человек и 7,3 тысячи человек.

Таким образом, в ближайшее десятилетие существует риск дальнейшего роста смертности в связи с увеличением доли старшей возрастной группы.

1.2. Анализ социального статуса и условий проживания граждан 60 лет и старше в контексте доступности медицинской помощи и потенциального риска утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода.

На сегодняшний день в 10 муниципальных районах Карачаево-Черкесской республики численностью жителей от 1 до 1000 человек с общей численностью населения менее 10 000 человек.

По нормативным документам медицинское обслуживание жителей этих населенных пунктов осуществляется мобильными медицинскими бригадами не реже 2 раз в год.

Издан приказ Министерства здравоохранения КЧР об использовании передвижного медицинского комплекса при организации деятельности мобильных медицинских бригад, утвержден план-график работы передвижных медицинских комплексов на 2 полугодие 2019 года.

В регионе имеются 1 передвижной медицинский комплекс, 2 флюорографа и 2 маммографа.

Разработан и утвержден регламент межведомственного взаимодействия Министерства труда и социального развития КЧР и Министерства здравоохранения КЧР по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний.

Для проведения объективного анализа социального статуса и условий проживания граждан 60 лет и старше в целях определения уровня доступности медицинской помощи и потенциального риска утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода необходимо привлечь межведомственные рабочие группы, созданные в каждом муниципальном образовании, из числа медицинского работника, социального работника и представителя администрации муниципального образования.

Выявление граждан, имеющих потенциальный риск утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода должно стать первостепенной задачей в становлении и развитии системы долговременного ухода на территории Карачаево-Черкесской Республики.

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

За 2017 год:

Наименование классов и отдельных болезней	№ строка	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98	164590	64814	49423	9067	190	397	9026	55788
в том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	A00-B99	1887	798	779	121	5	2	306	492

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
дисфункция яичек	5.8	E29								
ожирение	5.10	E66	1475	1328	184	115	2	25	68	1260
фенилкетонурия	5.11	E70.0								
нарушения обмена галактозы (галактоземия)	5.12	E74.2								
болезнь Гоше	5.13	E75.2	1	1	1	1				1
нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы)	5.14	E76								
муковисцидоз	5.15	E84								
психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F01, F03-F99	3757	1829	268	41			82	1747
из них: психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	6.1	F10-F19	752	752	23	23			18	734
психические расстройства, не связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением расстройств, классифицированных в других рубриках МКБ-10 (код со знаком *)	6.2	F01, F03-F09, F20-F99	3005	1077	245	18			64	1013
болезни нервной системы	7.0	G00-G98	2991	826	274	97	1	1	129	697
из них: воспалительные болезни центральной нервной системы	7.1	G00-G09	12	12	12	12			4	8
из них: бактериальный менингит	7.1.1	G00								
энцефалит, миелит и энцефаломиелит	7.1.2	G04								
системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	7.2	G10-G12	24	22	3	3			1	21
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	7.3	G20, G21, G23-G25	390	198	7	7			12	186
из них: другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	7.3.2	G25	35	35					9	26
другие дегенеративные болезни нервной системы	7.4	G30-G31	9	9	1	1				9
демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	7.5	G35- G37	40	37	2	2			3	34
из них: рассеянный склероз	7.5.1	G35	38	33	1	1			3	30
эпизодические и пароксизмальные расстройства	7.6	G40-G47	291	141	22	15			44	97
из них: эпилепсия, эпилептический статус	7.6.1	G40-G41	98	92	1	1			33	59
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	7.6.2	G45	46	26	11	11			4	22

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	7.7	G50-G64	180	78	27	10			12	66
из них: синдром Гийена-Барре	7.7.1	G61.0	1							
болезни нервно-мышечного синапса и мышц	7.8	G70-G73	26	25	3	3			7	18
из них: миастения	7.8.1	G70.0, 2	19	19	2	2			6	13
мышечная дистрофия Дюшенна	7.8.2	G71.0	2	2					1	1
церебральный паралич и другие паралитические синдромы	7.9	G80-G83	12	12	1	1				12
из них: церебральный паралич	7.9.1	G80	11	11	1	1				11
расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	7.10	G90	1127	105	67	26			18	71
сосудистые энцефалопатии	7.11	G95.1								
болезни глаза и его придаточного аппарата	8.0	H00-H59	13940	2521	2896	222	18	45	391	2130
из них: конъюнктивит	8.1	H10	2395		1905					
кератит	8.2	H16	170	13	27	2				13
из него: язва роговицы	8.2.1	H16.0	12	3						3
катаракта	8.3	H25-H26	4544	655	183	82	9	19	213	442
хориоретинальное воспаление	8.4	H30	13	7	3	3				7
отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	8.5	H33.0	35	9	6	2				9
преретинопатия	8.6	H35.1	3		3					
дегенерация макулы и заднего полюса	8.7	H35.3	369	130	11	4			8	122
глаукома	8.8	H40	1086	1019	77	77		13	90	929
дегенеративная миопия	8.9	H44.2	68	68	2	2			2	66
болезни зрительного нерва и зрительных путей	8.10	H46-H48	136	60	5	2			1	59
атрофия зрительного нерва	8.10.1	H47.2	129	53	5	2			1	52
болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	8.11	H49-H52	2897	366	243	20	5	1	32	334
из них: миопия	8.11.1	H52.1	972	243	71	13			29	214
астигматизм	8.11.2	H52.2	98	30	1	1			2	28
слепота и пониженное зрение	8.12	H54	57	46	9	4		1	2	44
из них: слепота обоих глаз	8.12.1	H54.0	11	11	1	1				11
болезни уха и сосцевидного отростка	9.0	H60-H95	3828	566	2559	57			37	529
из них: болезни наружного уха	9.1	H60-H61	1678		1299					
болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2	H65-H66, H68-H74	1000	189	700	27			17	172
из них: острый средний отит	9.2.1	H65.0, H65.1, H66.0	467		467					
хронический средний отит	9.2.2	H65.2-4; H66.1-3	214	135	26	14			9	126

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
острый и подострый эндокардит	10.5.2	I33								
острый миокардит	10.5.3	I40								
кардиомиопатия	10.5.4	I42	974	44	35	1				44
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	9987	2794	1579	1090			1125	1669
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60								
внутричерепное и другое внутримозговое и другое внутримозговое кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	47	47	47	47			40	7
инфаркт мозга	10.6.3	I63	468	468	468	468			436	32
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	82	82	82	82			46	36
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	10.6.5	I65-I66								
другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	8749	1720	617	398			452	1268
последствия цереброваскулярных болезней	10.6.7	I69	285		285					X
эндартериит, тромбангит облитерирующий	10.7	I70.2, I73.1	498	168	107	4			4	164
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10.8	I80-I83, I85-I89	2113	507	693	45		17	69	438
из них: флебит и тромбофлебит	10.8.1	I80	228	79	48	6			7	72
тромбоз портальной вены	10.8.2	I81	1	1	1	1			1	
варикозное расширение вен нижних конечностей	10.8.3	I83	1460	376	467	34		17	24	352
болезни органов дыхания	11.0	J00-J98	24884	4703	17681	1478		3	1317	3386
из них: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	11.1	J00-J06	13955		13955					
из них: острый ларингит и трахеит	11.1.1	J04	4645		4645					
острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	11.1.2	J05	2		2					
грипп	11.2	J09-J11	94		94					
пневмонии	11.3	J12-J16, J18	817	817	817	817			582	235
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	11.4	J20-J22	1337		1337					
аллергический ринит (поллиноз)	11.5	J30.1	50	28	15	2			4	24
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	11.6	J35-J36	292	106	48	24			16	90
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	11.7	J40-J43	2616	970	232	59		3	99	871
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	11.8	J44	2060	946	176	74			76	870
бронхоэктатическая болезнь	11.9	J47	1	1					1	

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
астма; астматический статус	11.10	J45, J46	1105	929	66	66			48	881
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	11.11	J84-J90, J92-J94	1	1					1	
болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92	11410	4099	1439	444	4	30	560	3539
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	12.1	K25-K26	941	884	58	58			76	808
гастрит и дуоденит	12.2	K29	1786	654	224	44	1		115	539
грыжи	12.3	K40-K46	324	107	142	3	1		33	74
неинфекционный энтерит и колит	12.4	K50-K52	94	32	40	1			2	30
другие болезни кишечника	12.5	K55-K63	438	28	111	6			5	23
из них: паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи	12.5.1	K56	13	13	3	3				13
геморрой	12.6	K64	179	31	99	14			2	29
болезни печени	12.7	K70-K76	307	134	30	30			22	112
из них: фиброз и цирроз печени	12.7.1	K74	80	80	3	3			4	76
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	12.8	K80-K83	2356	931	353	118		21	157	774
болезни поджелудочной железы	12.9	K85-K86	2476	1247	290	170	2	9	143	1104
из них: острый панкреатит	12.9.1	K85	54	15	54	10			10	5
болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L98	3935	382	2161	46			34	348
из них: атопический дерматит	13.1	L20	104	31	43					31
контактный дерматит	13.2	L23-L25	1070	36	642	1				36
другие дерматиты (экзема)	13.3	L30	194	62	23	5			6	56
псориаз	13.4	L40	245	191	39	39			6	185
из него: псориаз артропатический	13.4.1	L40.5	18	18	2	2			1	17
дискоидная красная волчанка	13.5	L93.0	4	3						3
локализованная склеродермия	13.6	L94.0	11	8	1	1			1	7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00-M99	17267	1637	5255	223	5		134	1503
из них: артропатии	14.1	M00-M25	6311	1146	1409	151			46	1100
из них: реактивные артропатии	14.1.1	M02	3	3	3	3				3
ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	14.1.2	M05-M06	369	341	20	20			6	335
артрозы	14.1.4	M15-M19	5169	713	1102	81			37	676
системные поражения соединительной ткани	14.2	M30-M35	35	33	3	3			7	26
из них: системная красная волчанка	14.2.1	M32	16	16	1	1			1	15
деформирующие дорсопатии	14.3	M40-M43	9429	233	3077	21	5		37	196
спондилопатии	14.4	M45-M48	34	34	1	1			3	31
из них: анкилозирующий спондилит	14.4.1	M45	19	19	1	1			1	18

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
поражение синовиальных оболочек и сухожилий	14.5	M65-M67	44	34	4	2			2	32
остеопатии и хондропатии	14.6	M80-M94	261	103	48	16			10	93
из них: остеопорозы	14.6.1	M80-M81	154	66	8	8				66
болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99	9524	2664	3516	512	39	104	460	2204
из них: гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	15.1	N00-N07, N09-N15, N25-N28	2235	619	413	35		15	94	525
почечная недостаточность	15.2	N17-N19	196	196	5	5			10	186
мочекаменная болезнь	15.3	N20-N21, N23	1104	345	121	18			17	328
другие болезни мочевой системы	15.4	N30-N32, N34-N36, N39	1542	54	633	7			29	25
болезни предстательной железы	15.5	N40-N42	1640	290	426	57		42	91	199
доброкачественная дисплазия молочной железы	15.7	N60	337	219	171	74	27	37	50	169
воспалительные болезни женских тазовых органов	15.8	N70-N73, N75-N76	1389	277	907	97	12		100	177
из них: сальпингит и оофорит	15.8.1	N70	246	136	96	26	12		16	120
эндометриоз	15.9	N80	6	3	1	1				3
эрозия и эктропион шейки матки	15.10	N86	66	47	5	3			3	44
расстройства менструаций	15.11	N91-N94	10	5	3					5
беременность, роды и послеродовой период	16.0	O00-O99	2	2					2	
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18.0	Q00-Q99	25	25					4	21
из них: врожденные аномалии развития нервной системы	18.1	Q00-Q07	5	5					1	4
врожденные аномалии глаза	18.2	Q10-Q15								
врожденные аномалии системы кровообращения	18.3	Q20-Q28	17	17					1	16
врожденные аномалии женских половых органов	18.4	Q50-Q52								
неопределенность пола и псевдогермафродитизм	18.5	Q56								
врожденные деформации бедра	18.6	Q65								
врожденный ихтиоз	18.7	Q80								
нейрофиброматоз	18.8	Q85.0								
синдром Дауна	18.9	Q90								
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	19.0	R00-R99	27	2	25				2	X
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98	4213	156	4213	18			42	114

За 2018 год:

Наименование классов и отдельных болезней	№ строка	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98	169589	65806	52988	9746	228	253	12176	53630
в том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	A00-B99	2763	640	620	148	1		165	475
из них: кишечные инфекции	2.1	A00-A09	273		273					
менингококковая инфекция	2.2	A39								
вирусный гепатит	2.3	B15-B19	327	327	64	64			35	292
новообразования	3.0	C00-D48	4421	3243	1851	882	14		883	2360
из них: злокачественные новообразования	3.1	C00-C96	2906	2871	746	746	12		657	2214
из них: злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	3.1.1	C81-C96	228	228	99	99			15	213
доброкачественные новообразования	3.2	D10-D36	1339	259	440	23			113	146
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89	325	148	52	10			19	129
из них: анемии	4.1	D50-D64	288	133	45	10			18	115
из них: апластические анемии	4.1.1	D60-D61								
нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния	4.2	D65-D69	12	2						2
из них: гемофилия	4.2.1	D66-D68	2	2						2
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.3	D80-D89	2							
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5.0	E00-E89	10457	9287	1277	1132	27		792	8495
из них: болезни щитовидной железы	5.1	E00-E07	2283	2042	245	245	7		353	1689
из них: синдром врожденной йодной недостаточности	5.1.1	E00								
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	5.1.2	E01.0-2	688	531	59	59	2		90	441
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	5.1.3	E02, E03	666	622	94	93	2		104	518
другие формы нетоксического зоба	5.1.4	E04	567	550	74	74			86	464
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	5.1.5	E05	98	80	8	8	1		3	77
тиреидит	5.1.6	E06	133	76	10	10	2		4	72
сахарный диабет	5.2	E10-E14	6024	5649	571	571			196	5453

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
из него: с поражением глаз	5.2.1	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	318	318	10	10			18	300
с поражением почек	5.2.2	E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	387	387	5	5			20	367
из него (из стр. 5.2): сахарный диабет I типа	5.2.3	E10	61	9					1	8
сахарный диабет II типа	5.2.4	E11	5963	5640	571	571			195	5445
гиперфункция гипофиза	5.3	E22	4	4						4
гипопитуитаризм	5.4	E23.0								
несахарный диабет	5.5	E23.2	8	8						8
адреногенитальные расстройства	5.6	E25								
дисфункция яичников	5.7	E28								
дисфункция яичек	5.8	E29								
ожирение	5.10	E66	1565	1483	225	223			142	1341
фенилкетонурия	5.11	E70.0								
нарушения обмена галактозы (галактоземия)	5.12	E74.2								
болезнь Гоше	5.13	E75.2								
нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы)	5.14	E76								
муковисцидоз	5.15	E84								
психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F01, F03-F99	3187	1773	143	29			70	1703
из них: психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	6.1	F10-F19	751	751	11	11			20	731
болезни нервной системы	7.0	G00-G98	2781	779	354	82			201	578
из них: воспалительные болезни центральной нервной системы	7.1	G00-G09	8	8	8	8			1	7
из них: бактериальный менингит	7.1.1	G00								
энцефалит, миелиит и энцефаломиелиит	7.1.2	G04								
системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	7.2	G10-G12	21	21					2	19
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	7.3	G20, G21, G23-G25	367	198	12	12			35	163
из них: другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	7.3.2	G25	28	28	2	2			1	27
другие дегенеративные болезни нервной системы	7.4	G30-G31	10	10	1	1			2	8
демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	7.5	G35-G37	41	36	2	2			2	34
из них: рассеянный склероз	7.5.1	G35	32	32	2	2				32

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
эпизодические и пароксизмальные расстройства	7.6	G40-G47	293	124	38	27			13	111
из них: эпилепсия, эпилептический статус	7.6.1	G40-G41	86	59					6	53
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	7.6.2	G45	44	31	9	9			7	24
поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	7.7	G50-G64	126	67	19	1			11	56
из них: синдром Гийена-Барре	7.7.1	G61.0	1	1	1	1				1
болезни нервно-мышечного синапса и мышц	7.8	G70-G73	20	19	1	1			2	17
из них: миастения	7.8.1	G70.0, 2	14	14	1	1			2	12
мышечная дистрофия Дюшенна	7.8.2	G71.0	1	1						1
церебральный паралич и другие паралитические синдромы	7.9	G80-G83	12	12					1	11
из них: церебральный паралич	7.9.1	G80	11	11					1	10
расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	7.10	G90	923	71						71
сосудистые миелопатии	7.11	G95.1	1	1						1
болезни глаза и его придаточного аппарата	8.0	H00-H59	14592	2487	3080	357	17		457	2030
из них: конъюнктивит	8.1	H10	2188		2188					
кератит	8.2	H16	48	14	31	1			3	11
из него: язва роговицы	8.2.1	H16.0	5	3						3
катаракта	8.3	H25-H26	3833	505	161	63	4		237	268
хориоретинальное воспаление	8.4	H30	11	8	1				4	4
отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	8.5	H33.0	37	12	7	3			2	10
преретинопатия	8.6	H35.1								
дегенерация макулы и заднего полюса	8.7	H35.3	313	124	12	2			17	107
глаукома	8.8	H40	1191	1087	158	158			144	943
дегенеративная миопия	8.9	H44.2	66	66	2	2			5	61
болезни зрительного нерва и зрительных путей	8.10	H46-H48	146	64	5	5				64
атрофия зрительного нерва	8.10.1	H47.2	138	56	4	4				56
болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	8.11	H49-H52	2853	349	193	15	6		32	317
из них: миопия	8.11.1	H52.1	1002	220	102	6			19	201
астигматизм	8.11.2	H52.2	139	30	21	2			1	29
слепота и пониженное зрение	8.12	H54	61	45	1	1			11	34
из них: слепота обоих глаз	8.12.1	H54.0	11	11					5	6

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
болезни уха и сосцевидного отростка	9.0	H60-H95	5438	535	3785	79	1		55	480
из них:										
болезни наружного уха	9.1	H60-H61	2408		2180					
болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2	H65-H66, H68-H74	1199	194	784	22			14	180
из них:										
острый средний отит	9.2.1	H65.0, H65.1, H66.0	450		450					
хронический средний отит	9.2.2	H65.2-4; H66.1-3	206	144	26	18			3	141
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	9.2.3	H68-H69	208		202					
перфорация барабанной перепонки	9.2.4	H72	7	2	2	2				2
другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2.5	H74	20	3					2	1
болезни внутреннего уха	9.3	H80-H81, H83	24	17	2					17
из них:										
отосклероз	9.3.1	H80	4		1					
болезнь Меньера	9.3.2	H81.0								
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	9.4	H90	970	295	105	19			41	254
из них:										
кондуктивная потеря слуха двусторонняя	9.4.1	H90.0	55	53	3	3			3	50
нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	9.4.2	H90.3	769	186	89	5			6	180
болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	52526	33359	7302	4935	94	176	6662	26697
из них:										
острая ревматическая лихорадка	10.1	I00-I02								
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	192	192	5	5			15	177
из них:										
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	101	99	1	1			9	90
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	19283	15978	1576	1467	5	72	2190	13788
из них:										
эссенциальная гипертензия	10.3.1	I10	2620	2266	92	85			277	1989
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	10.3.2	I11	16287	12825	1480	1378	2	72	1286	11539
гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	10.3.3	I12	102	89	2	2			11	78
гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	10.3.4	I13	183	183	2	2	2		1	182
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	15459	11863	1053	740	5	62	1053	10810
из них:										
стенокардия	10.4.1	I20	10839	8059	485	336	5	4	282	7777
из нее:										
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	301		301					

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	118	118	118	118			98	20
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	29	29	29	29			25	4
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	70	70	70	70			13	57
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	3543	3010	281	187		21	308	2702
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	423	423	136	136			97	326
другие болезни сердца	10.5	I30-I51	1750	203	122	6			63	140
из них: острый перикардит	10.5.1	I30								
острый и подострый эндокардит	10.5.2	I33								
острый миокардит	10.5.3	I40								
кардиомиопатия	10.5.4	I42	889	45	60	1			2	43
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	10860	2553	1694	884			1251	1302
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	1	1	1	1			1	
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	55	55	55	55			35	20
инфаркт мозга	10.6.3	I63	270	270	270	270			196	74
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	136	136	136	136			83	53
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	10.6.5	I65- I66	4	2	2	2				2
другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	10051	1430	897	162			277	1153
последствия цереброваскулярных болезней	10.6.7	I69	247		247					X
эндартернит, тромбангиит облитерирующий	10.7	I70.2, I73.1	426	173	118	9			68	105
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10.8	I80-I83, I85-I89	2055	493	726	55	1	1	118	375
из них: флебит и тромбофлебит	10.8.1	I80	192	82	42	10			9	73
тромбоз портальной вены	10.8.2	I81								
варикозное расширение вен нижних конечностей	10.8.3	I83	1710	389	622	37			91	298
болезни органов дыхания	11.0	J00-J98	25963	4509	17049	1123		18	1137	3372
из них: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	11.1	J00-J06	11610		11610					
из них: острый ларингит и трахеит	11.1.1	J04	3951		3951					
острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	11.1.2	J05								
грипп	11.2	J09-J11	23		23					
пневмония	11.3	J12-J16, J18	811	811	811	811			550	261

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	11.4	J20-J22	1444		1444					
аллергический ринит (поллиноз)	11.5	J30.1	49	25	16	1			13	12
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	11.6	J35- J36	638	114	32	24			9	105
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	11.7	J40-J43	2282	946	183	75		15	80	866
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	11.8	J44	1968	935	467	65		3	97	838
бронхоэктатическая болезнь	11.9	J47								
астма; астматический статус	11.10	J45, J46	956	916	35	35			167	749
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	11.11	J84-J90, J92-J94								
болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92	11647	3923	1931	384	60		743	3180
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	12.1	K25-K26	864	864	56	56			282	582
гастрит и дуоденит	12.2	K29	1970	570	296	31			77	493
грыжи	12.3	K40-K46	342	105	168	31			32	73
неинфекционный энтерит и колит	12.4	K50-K52	144	32	52	2			4	28
другие болезни кишечника	12.5	K55-K63	383	26	122	3			4	22
из них: паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи	12.51	K56	13	13						13
геморрой	12.6	K64	333	37	178	8	60		5	32
болезни печени	12.7	K70-K76	243	120	19	8			18	102
из них: фиброз и цирроз печени	12.71	K74	78	78	3	2			16	62
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	12.8	K80-83	2293	874	376	100			177	697
болезни поджелудочной железы	12.9	K85-K86	2499	1222	442	118			116	1106
из них: острый панкреатит	12.91	K85	53		53					
болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L98	4247	410	2818	61			41	369
из них: атопический дерматит	13.1	L20	111	36	37	5			5	31
контактный дерматит	13.2	L23-L25	1249	40	899	4				40
другие дерматиты (экзема)	13.3	L30	253	59	57	3			12	47
псориаз	13.4	L40	243	203	44	18			23	180
из него: псориаз артропатический	13.41	L40.5	37	21	7	4			2	19
дискоидная красная волчанка	13.5	L93.0	5	4	1	1				4
локализованная склеродермия	13.6	L94.0	8	8	1	1			1	7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00-M99	17125	1867	5269	205	1	1	267	1600
из них: артропатии	14.1	M00-M25	6226	1252	1925	152	1	1	176	1076

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
из них: реактивные артропатии	14.1.1	M02	4	4	1	1				4
ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	14.1.2	M05-M06	381	362	27	27			14	348
артрозы	14.1.4	M15-M19	5048	790	1574	114			160	630
системные поражения соединительной ткани	14.2	M30-M35	27	27	1	1			9	18
из них: системная красная волчанка	14.2.1	M32	15	15						15
деформирующие дорсопатии	14.3	M40-M43	8904	213	2043	17			50	163
спондилопатии	14.4	M45-M48	33	33	2	2			6	27
из них: анкилозирующий спондилит	14.4.1	M45	19	19	1	1			2	17
поражение синовиальных оболочек и сухожилий	14.5	M65-M67	53	37	5	5			3	34
остеопатии и хондропатии	14.6	M80-M94	126	103	31	10			23	80
из них: остеопорозы	14.6.1	M80-M81	66	66	3				14	52
болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99	9848	2537	3213	267	13	58	560	1977
из них: гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	15.1	N00-N07, N09-N15, N25-N28	2160	573	504	48			92	481
почечная недостаточность	15.2	N17-N19	217	207	22	21			21	186
мочекаменная болезнь	15.3	N20-N21, N23	1023	359	155	31			93	266
другие болезни мочевой системы	15.4	N30-N32, N34-N36, N39	1579	34	608	9			26	8
болезни предстательной железы	15.5	N40-N42	1520	242	311	43			29	213
доброкачественная дисплазия молочной железы	15.7	N60	607	208	73	39		16	28	180
воспалительные болезни женских тазовых органов	15.8	N70-N73, N75-N76	1457	206	887	29			93	113
из них: сальпингит и оофорит	15.8.1	N70	249	134	103	14			35	99
эндометриоз	15.9	N80	13	3					1	2
эрозия и эктропион шейки матки	15.10	N86	56	40	4	2			3	37
расстройства менструаций	15.11	N91-N94	5	5					2	3
беременность, роды и послеродовой период	16.0	O00-O99								
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18.0	Q00-Q99	25	25					3	22
из них: врожденные аномалии развития нервной системы	18.1	Q00-Q07	4	4						4
врожденные аномалии глаза	18.2	Q10-Q15								
врожденные аномалии системы кровообращения	18.3	Q20-Q28	21	21					3	18

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
врожденные аномалии женских половых органов	18.4	Q50-Q52								
неопределенность пола и псевдогермафродитизм	18.5	Q56								
врожденные деформации бедра	18.6	Q65								
врожденный ихтиоз	18.7	Q80								
нейрофиброматоз	18.8	Q85.0								
синдром Дауна	18.9	Q90								
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	19.0	R00-R99	2		2					X
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98	4242	284	4242	52			121	163

на 1 месте - болезни системы кровообращения- 39% , (в 2017г. – 40,8%);
на 2 месте – новообразования - 13,9%, (в 2017г. - 14,3%);
на 3 месте - внешние факторы - 6,8% (в 2017г. - 6,3%).

1.4. Анализ структуры оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше с анализом структуры финансовых затрат.

С 2015 года в системе здравоохранения Карачаево-Черкесской республике проведены организационно-структурные мероприятия по территориальному планированию медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время сеть подведомственных медицинских организаций приведена в соответствии с нормативными требованиями.

Для оказания медицинской помощи в Карачаево-Черкесской республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи.

На 1 уровне функционируют:

- 1 городская поликлиника,
- 8 районных больниц,
- 82 ФАП и 7 фельдшерских пункта,

2 уровень оказания помощи представлен:

- 2 городскими клиническими больницами,

3 уровень оказания помощи – это одна многопрофильная больница, оказывающая специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Создание трехуровневой системы позволило привести структуру и мощность коечного фонда в соответствии с требованиями федеральных нормативных актов и внедрить порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации по основным профилям (педиатрия, акушерство-гинекология, кардиология, неврология, острые нарушения мозгового кровообращения, гастроэнтерология, травматология, урология, эндокринология, ревматология, туберкулез, онкология и др.).

Правильное распределение ресурсов между первичным и стационарным звеном позволяет ежегодно выполнять установленные Минздравом России нормативы по диспансеризации, профилактическим осмотрам.

Ежегодно увеличивается охват населения иммунизацией против гриппа пневмококковой инфекции.

Особое внимание уделено формированию защитной прослойки среди пациентов старших возрастных групп, что, в первую очередь, связано с предупреждением возможных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и хронических болезней органов дыхания у лиц этой категории после перенесенного ОРВИ и гриппа.

В 2018 году работа по иммунизации населения была продолжена, иммунизированы всего 171,7 тыс. человек, в том числе лиц старших возрастных групп – 56,7 тыс. человек.

В дальнейшем работа по иммунизации населения должна быть продолжена с акцентом на профилактику пневмококковой инфекции, гриппа и ОРВИ среди лиц старших возрастных групп с достижением следующих целевых показателей:

- 95% лиц группы риска старше 60 лет, находящихся в закрытых учреждениях социального обслуживания,

- удержание объемов иммунизации не менее 95% граждан в возрасте 60 лет и старше иммунизацией против гриппа.

Коморбидность пациентов старших возрастов, особенности течения сопутствующих и конкурирующих заболеваний у больных данной возрастной категории в сочетании с недостаточным уровнем приверженности к назначенному лечению обуславливают увеличение количества посещений к врачам поликлиники в динамике на 2,2%.

В связи с чем, сложилась объективная потребность в активном привлечении лиц старшего трудоспособного возраста ко всем видам профилактических мероприятий и увеличению доли лиц старшего и пожилого возраста, ежегодно охваченного профилактическими осмотрами, в том числе в 2019 году – 25,7% с последующим ростом до 70,0% лиц соответствующих возрастов.

Анализ смертности лиц старше 50 лет (на 100 тыс.)

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Всего населения (млн. чел.)	0,466	0,466	0,466
Умерло (абс)	4452	4287	4137
Показатель смертности	954,4	919,3	887,8
Всего лиц старше 50-54 лет	32288	31237	31106
Умерло старше 50-54 лет (абс)	230	167	150
Показатель смертности	712,3	534,6	494,6
Всего лиц старше 55-59 лет	34267	34122	34192
Умерло старше 55-59 лет (абс)	331	299	280
Показатель смертности	965,9	876,2	821,2
Всего лиц 60-64	26777	28089	28011
Умерло старше 60-64 (абс.)	366	390	312
Показатель смертности	1366,8	1388,4	10728
Всего лиц 65-69	18139	19759	21259
Умерло старше 65-69 (абс.)	347	370	436
Показатель смертности	1913,0	1872,5	2050,9
Всего лиц 70-74	8244	8666	8704
Умерло старше 70-74 (абс.)	268	259	236
Показатель смертности	3250,8	1872,5	2603,1

Всего лиц 75-79	14791	13068	13001
Умерло старше 75-79 (абс)	796	745	603
Показатель смертности	5381,6	5700,9	5304,4
Всего лиц 80-84	7927	8848	8996
Умерло старше 80-84 (абс)	685	733	810
Показатель смертности	8641,3	8284,3	8395,5

Выводы (анализ ОГВ)

За отчетный период показатель смертности лиц старше 50 лет уменьшился с 954,4 до 887,8 практически во всех возрастных категориях, кроме лиц старше 65-69 и 80-84 лет.

1.5. Анализ структуры оказания медицинской помощи Оказание первичной медико-санитарной помощи

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается в условиях 82 ФАП и 7 ФП. Всего для медицинского обслуживания к ФАП и ФП прикреплены 266,0 тыс. сельских жителей. В том числе 20,5 тысяч лиц старше 70 лет (7,7 %).

В первичном звене 100% застрахованных лиц прикреплены к медицинским организациям и распределены между врачами.

В 2017 году сформированы 178 участка для обслуживания взрослого населения. Среднее количество жителей на участке – 1 859 человек, что соответствует нормативу.

В 2018 году из 65579 тысяч запланированных граждан диспансеризацию прошли 16,5 тысячи человек старше трудоспособного возраста (25 %).

Анализ результатов диспансеризации за последние 5 лет демонстрирует существенный, почти на 6,7 %, доли лиц 3 группы здоровья среди лиц старше 60 лет, снизилась с 83,5 % до 83,1 %.

Охват диспансеризацией и диспансерным наблюдением лиц старше 60 лет

Показатель / годы	2016год	2017год	2018 год
Численность граждан старше 60 лет, прошедших диспансеризацию	16486	16628	16 723
1 группа здоровья	573	584	603
2 группа здоровья	2148	2165	2213
3 группа здоровья	13765	13879	13907
Динамика доли лиц с группами здоровья, %	100,0	100,0	100,0
1 группа здоровья, %	3,5	3,5	3,6
2 группа здоровья, %	13,0	13,1	13,2
3 группа здоровья, %	83,5	83,4	83,1

Доминирующая третья группа здоровья среди лиц старших возрастов и, как следствие, рост лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, диспансерном наблюдении, предполагает наличие потенциального риска утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода у части этой категории граждан.

1.6. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Перераспределение ресурсов между круглосуточным и дневным стационаром, в том числе перевод части объемов медицинской помощи из круглосуточного в дневной стационар привели к росту количества госпитализаций пациентов в дневной стационар на 16,8%, при сокращении количества госпитализаций на круглосуточные койки на 5,6%.

Вместе с тем, рост количества коморбидных пациентов среди старших возрастных групп, имеющиеся проблемы в организации лекарственного обеспечения пациентов на амбулаторном этапе, в том числе связанные с несовершенством действующего законодательства, а именно «двойного» механизма лекарственного обеспечения лиц, признанных инвалидами и отказавшихся от ДЛО, недостаточный уровень информированности населения о первых признаках заболеваний, а также преобладающая доля среди лиц старших возрастов, отказывающихся изменить привычный уклад жизни, в том числе в части изменения режима и типа питания, физической нагрузки и т.д., приводит к росту доли лиц, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи по экстренным показаниям.

Таким образом, негативной тенденцией, свидетельствующей о неблагоприятном прогнозе старения населения на фоне высокого уровня потребности в оказании специализированной, в том числе геронтологической, медицинской помощи является рост с 45,5% до 62,6% доли экстренных госпитализаций на фоне увеличения количества вызовов скорой медицинской помощи на 1,9% лицами старшего и пожилого возраста.

В связи с изложенным, в Карачаево-Черкесской республике к 2018 году сложились объективные предпосылки для создания полноценного этапа оказания специализированной геронтологической помощи населению и оказания геронтологической помощи не менее, чем 1,84 тысячам пациентам ежегодно.

Анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) демонстрирует равную доступность данного вида помощи для лиц старших возрастных групп и лиц трудоспособного возраста.

Так, из более, 1255 человек, получивших ВМП в 2018 году за счет средств федерального и республиканского бюджета, 759 человек (60 %) лица старше трудоспособного возраста.

Максимальная потребность пациентов данной возрастной группы отмечена по профилям ВМП:

Код ВМП	Профиль ВМП	Количество чел.	%
14.00	Сердечно-сосудистая хирургия	279	36,7
11.00	Офтальмология	82	10,8
09.00	Онкология	212	27,9
08.00	Нейрохирургия	185	24,3

Аналогичная ситуация складывается с доступностью ВМП, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2018 году в сравнении с 2016 годом обеспеченность лиц старше 60 лет ВМП выросла на 18,5%.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше за счет средств ОМС

Показатель/ годы	2016	2017	2018
Численность застрахованных лиц старше 60 лет на 01.01. календарного года			
количество случаев ВМП	1293	1250	1255
количество пациентов, которым оказана ВМП	636	581	759
Показатель обеспеченности населения ВМП, на 10,0 тысяч населения	4,91	4,64	6,04

1.7. Организационные мероприятия по оказанию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов и подготовке кадров

Высокая доля лиц старше трудоспособного возраста, приведенные выше риски неблагоприятного прогноза старения населения, в том числе за счет увеличения абсолютного количества лиц старших возрастных групп в структуре постоянного населения региона, обуславливают необходимость принятия организационных решений в части создания условий для обеспечения доступности качества медицинской помощи пожилым гражданам.

В целях структурирования объемов и определения маршрутизации медицинской помощи лицам пожилого и старшего возраста на территории Карачаево-Черкесской Республики с 2016 года начато внедрение порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н.

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», в Карачаево-Черкесской республике назначен главный внештатный специалист-гериатр Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республике.

Профессиональную переподготовку по специальности «гериатрия» прошли 4 врача (3 врачей стационара, 2 врачей амбулаторного звена), завершают подготовку 2 врача. Для укомплектования планируемых к открытию гериатрических кабинетов необходимо подготовить еще 4 врача -гериатра.

Ежегодно врачи-гериатры проходят обучение в рамках НМО. 2 врача-гериатра приняли участие во всероссийском форуме «Россия – территория заботы».

Повышение квалификации по гериатрии прошли 58 врачей первичного звена.

В результате маршрутизация больных при оказании первичной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия» представлена следующим образом:

Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	
Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» с ; - врачами-терапевтами участковыми, врачами общей, врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами; - работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопеды, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре).	
Порядок обращения	По направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.	
Условия оказания медицинской помощи	Гериатрическое отделение(кабинеты) Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	
	На дому при вызове медицинского работника	
Результат оказания медицинской помощи	Комплексная гериатрическая оценка пациента с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации	
	г. Черкесск	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Малокарачаевский муниципальный район	Гериатрический кабинет Геронтологические койки на базе терапевтического отделения РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»

	Адыге-Хабльский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Абазинский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Ногайский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Карачаевский муниципальный район и г. Карачаевск	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Усть-Джегутинский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Прикубанский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Зеленчукский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Урупский муниципальный район	Гериатрический кабинет Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Хабезский муниципальный район	Региональный геронтологический центр на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Геронтологическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»

Для формирования стационарного этапа оказания гериатрической помощи в Карачаево-Черкесской республике в июне 2019г. – на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница» открыто первое геронтологическое отделение на 10 коек, на которых пролечено 25 больных. В июле 2019 г. открыты 3 койки на базе терапевтического отделения РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ».

1.8. Маршрутизация больных при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в плановом порядке:

Условия оказания помощи	Стационарная помощь
Перечень медицинских организаций	Гериатрическое отделение на базе РГБУЗ «Черкесская городская больница»
	Гериатрические койки в терапевтическом отделении РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»

Врачи, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Врачи – гериатры
Вид медицинской помощи	Специализированная геронтологическая помощь
Порядок обращения	

В рамках диспансеризации осуществляется опрос (анкетирования) в целях выявления у граждан в возрасте 72 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некорригированных нарушений слуха и зрения - факторов риска старческой астении.

С 01.07.2019 в Гериатрическом центре организовано ведение регистра больных со старческой астенией. По состоянию на 01.04.2019 в Регистре 255 пациентов.

Одновременно Гериатрический центр является организационно-методическим, идеологическим и методологическим центром в организации медицинского обслуживания ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны.

В рамках подготовки к празднованию 65 годовщины со Дня Победы в Великой Отечественной войне перед Гериатрическим центром поставлена задача провести комплексную гериатрическую оценку 100% ветеранов и инвалидов ВОВ с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

В регионе активно реализуются мероприятия по повышению информированности граждан по вопросам охраны здоровья старшего поколения.

Осуществляется медико-просветительская программа, направленная на привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей, популяризацию потенциала и достижений геронтологии и гериатрии как современных направлений медицины, способствующих продлению периода активного долголетия.

В 2018 году проведены профилактические и информационные мероприятия:

- специалистами кафедры неврологии Российской медицинской академии НПО в ГБУЗ «ПОКБ им. Бурденко» прочитан курс лекций для врачей-неврологов, организована «Школа пациентов» для больных паркинсонизмом, проведен обучающий лекторий для родственников,
- в ККЗ «Октябрь» состоялся обучающий профилактический лекторий для жителей города с участием главных внештатных специалистов Министерства,
- в фойе здания организована «площадка здоровья» по определению факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний,
- 26 октября в Пензе состоится научно-практическая конференция с участием главного внештатного гериатра Минздрава России О.В. Ткачевой,
- информационно-профилактические мероприятия проведены для членов Клуба людей старшего поколения «Ровесники» (3 мероприятия с охватом 140 человек).

В 2018 году в медицинских организациях была организована работа 19 школ «Активное долголетие» с охватом 1 551 человек.

Для членов клуба «Содружество» (опекуны и попечители) обучающий семинар и комплексное медицинское обследование с охватом 20 человек.

Проведен 81 семинар с просветительской целью для врачей-неврологов, врачей общей практики и для родственников пациентов.

Главный внештатный специалист-гериатр Министерства проводит тренинги для врачей первичного звена по клиническим рекомендациям «Методические рекомендации по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении», «Уход за пожилыми ослабленными больными», «Предупреждение жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения», «Профилактика преждевременного старения у женщин».

1.9. У лиц старшего возраста возрастает **риск падений и переломов** возрастает из-за вероятности заболевания остеопорозом. Хрупкость костей и, как следствие, переломы нередко приводят к инвалидности, снижают качество и иногда сокращают продолжительность жизни

человека. В связи с этим, планируется внедрение проекта профилактики падений и переломов, в который включаются пациенты в возрасте старше 60 лет буквально с порога медицинских учреждений первичного звена здравоохранения республики. В регистратуре к талону на прием прикрепляется анкета «Возраст не помеха». Терапевт или узкий специалист, к которому планировал попасть пациент, помогает заполнить анкету, определяя риски падений и когнитивных нарушений - нарушений функций мозга (памяти, внимания и других). На основании этих данных пациенты с угрозами падений и переломов маркируются как «хрупкие» и направляются на прием к врачу-гериатру. Там проводится комплексная гериатрическая оценка пациента - физический и психический статус, социальные аспекты его жизни для составления индивидуального плана лечения, профилактики и реабилитации. Также «хрупким» положено посетить кабинет нарушения памяти, где прием ведут врач-невролог и медицинский психолог.

Если в ходе обследования выясняется, что человек относится к группе риска, ему предлагается надеть на руку красный полимерный браслет. «Это должен знать каждый: если перед вами человек с красным браслетом, ему нужно помочь при движении по ступенькам, при входе и выходе из транспорта, в других потенциально опасных для него ситуациях. Для профилактики падений и переломов среди «хрупких» пациентов, находящихся на лечении в стационарах, разработан специальный алгоритм. Он включает ношение браслета, размещение человека в ближайшей к посту палате, нанесение на дверь и на историю его болезни красных стикеров, обучение пациента и его родственников. Обход палат с такими пациентами проводится врачом каждые два часа.

Одним из важных разделов является также разработка **программы по выявлению жестокого обращения с пожилыми людьми**. К числу общих типов жестокого обращения с пожилыми людьми относится физическое или психологическое насилие, пренебрежение нуждами и финансовое злоупотребление. Каждый вид насилия может быть преднамеренным или непреднамеренным. Виновными в этом обычно являются взрослые дети, но ими могут быть и другие члены семьи, а также юридически оформленные или официально не оформленные опекуны. С течением времени насильственные действия по отношению к пожилым становятся, как правило, более выраженными и тяжелыми. **Физическим насилием** является использование силы, приводящее к физической или психологической травме или чувству дискомфорта. Оно состоит в нанесении ударов, толчках, встряске, побоях, избиении, ограничении свободы, насильственном кормлении и самовольном введении лекарственных препаратов. Оно может включать в себя и сексуальное насилие в любой форме половой близости без согласия или путем применения силы или угрозы ее применения.

Психологическое насилие – это использование слов, поступков или других способов причинения эмоционального стресса или психологического ущерба. Подразумевается произнесение угрожающих фраз, произведение действий в виде оскорблений, резких команд или, наоборот, сохранение напряженного молчания и игнорирование личности старого человека. Оно также включает в себя и инфантилизацию, т. е., покровительственную форму дискриминации по возрасту, когда правонарушитель обращается с пожилым человеком как с ребенком, что в результате стимулирует развитие зависимости пожилого человека от правонарушителя.

Пренебрежение подразумевает необеспечение или отказ в пище, медикаментах, средствах личной гигиены или других предметах первой необходимости; также это проявляется в заброшенности. Пренебрежение, которое заканчивается нанесением физического или психологического вреда, считается жестоким обращением.

Финансовым злоупотреблением является как эксплуатация, так и невнимание к имуществу или денежным средствам старого человека. Это может быть как мошенничество, так и давление на лицо с целью завладения активами, имуществом, управлением денежными средствами лица.

Для потенциальной жертвы насилия над пожилыми людьми факторами риска применения к ней жестокого обращения являются ухудшение здоровья (хронические соматические заболевания, функциональные и когнитивные расстройства) и социальная изоляция. Для виновника потенциальными факторами риска развития агрессивного поведения являются его наркозависимость, психические заболевания, социальный опыт агрессивного поведения, стрессовая ситуация и зависимость от потенциальной жертвы (в том числе совместная территория проживания

Настала необходимость рассмотреть тщательно также вопрос эйджизма или проявления дискриминации по возрасту, который с 1996 года находится под пристальным вниманием Всемирной организации здравоохранения. Человек стал жить дольше, и связано это с тем, что появились новые медицинские технологии, новые эффективные лекарства и др. Проявлений эйджизма достаточно много. Например, отказ в приеме на работу или не продление контракта по причине возраста. В медицине известны случаи, когда пожилому человеку не проводят операцию, объясняя это тем, что он слишком стар и хирургическое вмешательство якобы не перенесет. Каждый случай должен быть рассмотрен индивидуально и необходимо разработать межведомственную программу по борьбе с эйджизмом с привлечением общественных организаций и структур.

2. В систему социального обслуживания граждан пожилого возраста Карачаево-Черкесской Республики входят 3 учреждения соцобслуживания, в том числе:

2 стационарное учреждение общей мощностью 109 койко-мест, расположенное в 2 муниципальных районах и городских округах Карачаево-Черкесской Республики, предоставляющее различные социальные услуги гражданам пожилого возраста (2 дома-интерната для престарелых и инвалидов общего типа);

1 центр соцобслуживания, представляющие собой многопрофильные социальные учреждения, функционирующие в муниципальных районах и городских округах Карачаево-Черкесской Республике.

Одной из главных задач стационарных учреждений является продление активного долголетия граждан пожилого возраста и инвалидов, обеспечение им достойной жизни, создание условий проживания, приближенных к домашним.

Основными формами работы стационарных учреждений являются специально организованная деятельность и индивидуальные занятия. Программы реабилитации в стационарных учреждениях представляют собой комплексную систему мероприятий, включающую в себя реализацию индивидуальных программ реабилитации инвалидов и предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-трудовых услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам с учетом их возможностей и интересов. Медицинское обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов обеспечивается медицинским персоналом стационарных учреждений круглосуточно.

Согласно региональному проекту "Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения "Старшее поколение" национального проекта "Демография" с 2020 года предусмотрено строительство второй очереди «Дома-интерната для престарелых и инвалидов» на 122 места со столовой, спортивным и культурно-досуговыми блоками.

В повышении качества жизни граждан пожилого возраста большая роль принадлежит Центру социального обслуживания населения.

В 2018 году центр соцобслуживания с учетом повторных обращений обслужено 5 529 человека из числа граждан пожилого возраста, что составляет 17,1 процента в общей численности граждан пожилого возраста, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики.

Предоставление социальных услуг на дому остается самой востребованной для граждан пожилого возраста формой социального обслуживания, так как позволяет гражданам пожилого возраста как можно дольше оставаться в привычной домашней обстановке. Потребность в надомном социальном обслуживании ежегодно растет. За последние 3 года численность граждан пожилого возраста, получивших социальные услуги, возросла на 1024 человека и в 2018 году составила 5 529 человек. Потребность граждан пожилого возраста в надомном социальном обслуживании в Карачаево-Черкесской Республике удовлетворена полностью, очередь отсутствует.

В связи с тем, что значительная часть граждан пожилого возраста (41,2 процента) проживает в сельской местности, в том числе в населенных пунктах Карачаево-Черкесской Республики, значительно удаленных от районных центров, где недостаточно развита социальная инфраструктура и коммунально-бытовое устройство, для максимального удовлетворения потребности граждан пожилого возраста в социальных услугах и обеспечения их доступности в республике

центрами соцобслуживания применяется и постоянно расширяется перечень мобильных форм работы, что приводит к увеличению охвата граждан пожилого возраста, воспользовавшихся ими

В целях повышения образовательного и коммуникативного уровня граждан пожилого возраста в центре соцобслуживания функционируют компьютерные классы, в которых в 2018 году обучен 124 гражданина пожилого возраста. В работу компьютерных классов внедрены современные информационно-коммуникационные технологии.

Активно развивается и служба сиделок. На данный момент в учреждении разработаны и утверждены: паспорт технологии, положение, должностная инструкция, документы для принятия на обслуживание, подобран кадровый персонал.

Целями деятельности Службы сиделок являются:

- удовлетворение индивидуальных потребностей получателей социальных услуг, в социальных услугах сиделки;
- оказание социально-бытовых, социально-медицинских услуг, в домашних условиях, способствующих пребыванию получателей социальных услуг в привычной, домашней среде и поддержанию его социального, психологического и физического статусов.
- осуществление эффективного и качественного ухода за получателями социальных услуг, частично или полностью утратившими способность к самообслуживанию, в том числе с использованием современных технических средств реабилитации и ухода;
- разработка и осуществление новых подходов по оказанию комплекса социальных услуг, направленных на реабилитацию и улучшение положения получателей социальных услуг;
- оказание консультативной и практической помощи родственникам, осуществляющим уход за тяжелобольным получателем социальных услуг. За 2018 год услугами сиделки воспользовались 5 человек.

В целях организации активного отдыха и укрепления здоровья граждан пожилого возраста в центре осуществляется деятельность по развитию социального туризма, разработаны пешие и выездные туристические маршруты.

С учетом социальной значимости волонтерской деятельности центрам и стационарными организациями ведется активная работа в данном направлении. Волонтерские отряды принимают участие в благотворительных акциях по оказанию социально-бытовых услуг (в том числе по уборке жилых помещений, заготовке дров, благоустройству придомовых территорий и приусадебных участков). В течение 2018 года в данной работе приняли участие 57 волонтера, оказана помощь гражданам пожилого возраста. Кроме того, с 2019 года развивается добровольческое движение "Серебряное волонтерство".

В рамках регионального проекта "Старшее поколение" Карачаево-Черкесской Республике получила из федерального бюджета 16,1 млн. рублей на приобретение 14 автомобилей в целях доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний. Обновление автопарка в центре позволило сформировать на базе данного учреждения специальные мобильные бригады, оказывающие содействие в реализации вышеуказанного мероприятия по доставке.

3. Обеспечение совершенствования организации профессионального обучения, дополнительного профессионального образования по востребованным на рынке труда профессиям и специальностям для реализации трудового потенциала граждан пожилого возраста

Эффективным механизмом улучшения качества жизни граждан пожилого возраста является поддержка их трудовой активности, социальной успешности, включение граждан пожилого возраста в образовательный процесс.

За 2016 - 2018 годы в службы занятости обратилось 60 пенсионеров и 45 граждан предпенсионного возраста, в том числе 83% процента граждан предпенсионного возраста испытывали потребность в обновлении профессиональных знаний и навыков в целях продолжения трудовой деятельности в связи с повышением пенсионного возраста.

За указанный период профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование получили 60 человек, в том числе 45 человек - граждане пенсионного возраста, стремящиеся возобновить трудовую деятельность

4. Создание для граждан пожилого возраста условий для занятия физической культурой и спортом

Особое внимание в Карачаево-Черкесской Республике уделяется повышению интереса у граждан пожилого возраста к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Ключевым результатом является активизация спортивно-массовой работы на всех уровнях, реализация Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), повышение доступности услуг в сфере физической культуры и спорта, предоставляемых населению Карачаево-Черкесской Республике, и стимулирование физкультурно-спортивной работы по месту жительства и трудовой деятельности.

Привлечение граждан Карачаево-Черкесской Республики, в том числе граждан старшего поколения, к занятиям физической культурой и спортом является одной из приоритетных государственных задач.

Региональная программа «Системная поддержка и повышение качества жизни граждан старшего поколения в Карачаево-Черкесской Республике» включает комплекс мер в интересах граждан старшего поколения, в том числе следующие меры:

организация занятий физической культурой граждан пожилого возраста на спортивных объектах шаговой доступности, на спортивных площадках во дворах, в парках, бассейнах;

создание условий для систематических занятий граждан старшего поколения физической культурой и спортом,

привлечение волонтеров (инструкторов по физической культуре и спорту) для работы с лицами старшего возраста. (Министерство туризма и молодежной политики КЧР)

В целях пропаганды и популяризации ценностей физической культуры и спорта среди людей старшего поколения, привлечения их, к активному спортивному образу жизни принято решение начиная с 2019 года проводить ежегодную спартакиаду пенсионеров Карачаево-Черкесской Республики.

Основными мероприятиями, связанными с формированием условий для занятия физической культурой граждан пожилого возраста, являются:

обеспечение доступности физкультурно-спортивных услуг для граждан пожилого возраста;

пропаганду физической культуры и спорта среди граждан пожилого возраста;

создание условий для физкультурно-оздоровительных занятий граждан пожилого возраста в организациях сферы физической культуры и спорта.

5. Цель и задачи программы

«Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Цель - увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения путем создания условий для активного долголетия.

6. Задачи программы

«Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

1. Развитие системы социального обслуживания граждан старшего поколения, создание условий для развития рынка социальных услуг в сфере социального обслуживания и участия в нем организаций различных форм собственности.

2. Повышение доступности медицинской помощи гражданам старшего поколения Омской области.

3. Проведение профилактических программ для граждан пожилого и старческого возраста:

1) профилактические осмотры граждан старше трудоспособного возраста, включая диспансеризацию;

2) 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.

4. Создание инфраструктуры гериатрической службы и развитие медицинской помощи по профилю "гериатрия".

5. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

6. Создание системы долговременного ухода (оценки потребности в уходе).

7. Обеспечение совершенствования организации профессионального обучения, дополнительного профессионального образования по востребованным на рынке труда профессиям и специальностям для реализации трудового потенциала граждан старшего поколения.

7. Сроки реализации программы

«Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Сроки реализации программы - 2020 - 2024 годы.

8. Перечень мероприятий Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Перечень мероприятий с указанием сроков реализации представлен в приложении № 1 к настоящей программе.

9. Целевые индикаторы программы Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Описание целевых индикаторов Плана с методикой их расчетов представлено в приложении № 2 к настоящей программе.

10. Финансовое обеспечение Плана Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Реализация мероприятий Плана осуществляется в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете Омской области на очередной финансовый год и плановый период исполнителям Плана, а также средств, предусмотренных государственными программами Омской области.

11. Контроль за реализацией « Укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности жизни граждан пожилого возраста в Карачаево-Черкесской Республике на 2019-2024»

Организацию исполнения мероприятий, текущее управление, координацию работы соисполнителей программы и контроль за ходом реализации Программы (в том числе оценку достижения значений целевых показателей (индикаторов) осуществляют Министерство труда и социального развития КЧР и Министерство здравоохранения КЧР.

Соисполнители Программы организуют исполнение мероприятий Программы, представляют информацию об исполнении мероприятий в Минтруд КЧР при необходимости выступают инициаторами корректировки мероприятий и/или сроков их исполнения.

Перечень мероприятий, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения (2019-2024 годы)

N п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Раздел 1. Мероприятия, направленные на развитие системы социальной поддержки и социального обслуживания граждан старшего поколения, создание условий для развития рынка социальных услуг				
1	Совершенствование деятельности государственных учреждений, работающих с гражданами пожилого возраста: строительство второй очереди для» Дома-интерната общего типа для престарелых и инвалидов» на 122 мсееста со столовой, спортивным и культурно-досуговыми блоками.	2019-2024 годы	Министерство труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики (далее - Минтруд)	Улучшение условий социального обслуживания граждан пожилого возраста, получающих услуги в организациях социального обслуживания в Карачаево-Черкесской Республике, осуществляющих стационарное социальное обслуживание и ликвидация очередности.
2	Укрепление материально-технической базы организаций социального обслуживания в Карачаево-Черкесской Республике, осуществляющих полустационарное и стационарное социальное обслуживание	2019-2024 годы	Минтруд	Улучшение условий социального обслуживания граждан пожилого возраста, получающих услуги в организациях социального обслуживания в Карачаево-Черкесской Республике, осуществляющих полустационарное и стационарное социальное обслуживание
3	Оказание финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере социального обслуживания населения Карачаево-Черкесской Республики	2019-2024 годы	Минтруд	Создание условий для развития социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания населения Карачаево-Черкесской Республики
4	Организация социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом адресности и нуждаемости в предоставлении социальных услуг во всех формах социального обслуживания	2019-2024 годы	Минтруд	Получение гражданами старшего возраста доступных и качественных социальных услуг

	(обеспечение выполнения государственного задания)			
5	Предоставление инвалидам технических средств реабилитации, включенных в региональный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалиду	2019-2024 годы	Минтруд, РБУ «Центр социального обслуживания населения»	Обеспечение социальной интеграции и улучшения качества жизни инвалидов в путем обеспечения инвалидов, детей-инвалидов техническими средствами реабилитации регионального перечня
6	Организация деятельности по предоставлению технических средств реабилитации гражданам во временное пользование	2019-2024 годы	Минтруд	Обеспечение социальной интеграции и улучшения качества жизни инвалидов, детей-инвалидов путем предоставления во временное пользование технических средств реабилитации
Раздел 2. Мероприятия, направленные на обеспечение доступа граждан старшего поколения к информационным и образовательным ресурсам				
7	Размещение информационных сообщений в электронных средствах массовой информации (на региональном телевидении и интернет-сайтах)	2019-2024 годы	Минтруд КЧР, Минздрав КЧР	К 2025 году разместить не менее 300 информационных сообщений
8	Размещение материалов в периодических печатных средствах массовой информации	2019-2024 годы	Минтруд КЧР, Минздрав КЧР, Управления государственной службы занятости населения КЧР	К 2025 году разместить не менее 200 материалов
9	Создание условий для приобретения гражданами старшего поколения навыков компьютерной грамотности	2019-2024 годы	Минтруд, Управления государственной службы занятости населения КЧР	Приобретение гражданами старшего поколения компетенций, соответствующих требованиям современного общества
10	Организация и проведение курсов, направленных на развитие компьютерной и интернет-грамотности граждан старшего поколения	2019-2024 годы	Управления государственной службы занятости населения КЧР	Повышение уровня компьютерной грамотности граждан старшего поколения
11	Совершенствование организации познавательного досуга граждан старшего поколения (Школы активного долголетия, Школы безопасности, социальные клубы)	2019-2024 годы	Минтруд, РБУ «Центр социального обслуживания населения»	Повышение качества жизни граждан старшего поколения, увеличение продолжительности жизни

Раздел 3. Мероприятия, направленные на организацию занятий физической культурой и спортом граждан старшего поколения				
12	Привлечение граждан старшего поколения в массовые физкультурные и спортивные мероприятия	2019-2024 годы	Министерство спорта и физической культуры Карачаево-Черкесской Республики (далее - Минспорт)	Увеличение доли граждан старшего поколения, вовлеченных в занятия физической культурой и спортом
13	Организация и проведение мероприятий по выполнению нормативных требований (тестов) ВФСК "Готов к труду и обороне" (ГТО) среди граждан старшего поколения	2019-2024 годы	Минспорт	Повышение уровня физической подготовленности граждан старшего поколения
14	Проведение физкультурных и спортивных мероприятий для граждан старшего поколения	2019-2024 годы	Минспорт,	Обеспечение активного досуга, увеличение сторонников здорового образа жизни
Раздел 5. Мероприятия, направленные на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитие гериатрической службы, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере				
15	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических медицинских осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	2019-2024 годы	Министерство здравоохранения (далее - Минздрав)	Улучшение выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ), снижение уровня заболеваемости ХНИЗ
16	Обеспечение проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан старше трудоспособного возраста	2019-2024 годы	Минздрав	Достижение ежегодного охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами 70% граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
17	Совершенствование практики ведения школ для пациентов в бюджетных учреждениях здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики	2019-2024 годы	Минздрав	Наличие школ для пациентов в каждом

18	Обеспечение диспансерного наблюдения при ХНИЗ	2019-2024 годы	Минздрав	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 90% граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
19	Совершенствование системы медицинского патронажа для граждан старшего возраста	2019-2024 годы	Минздрав	Совершенствование работы патронажной службы в целях оказания медицинской помощи по территориально-участковому принципу врачами-терапевтами и врачами общей практики
20	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Карачаево-Черкесской Республики	2019-2024 годы	Минздрав	Проведение к концу 2024 года вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания
21	Проведение 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	2019-2024 годы	Минздрав, Минтруд	Проведение дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения
22	Совершенствование системы первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю "гериатрия"	2019-2024 годы	Минздрав	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю "гериатрия" к 2024 году в 20 гериатрических кабинетах
23	Обеспечение увеличения количества пролеченных пациентов на гериатрических койках	2019-2024 годы	Минздрав	Оказание специализированной медицинской помощи по профилю "гериатрия" в стационарных условиях на 80 гериатрических койках
24	Реализация мер, направленных на подготовку медицинских кадров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	2019-2024 годы	Минздрав	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам по вопросам гериатрии, специалистов по специальности "Гериатрия", ежегодное тематическое обучение врачей иных специальностей и средних медицинских работников по

				вопросам оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста
25	Обеспечение проведения: Школы по профилактике синдрома старческой астении, Школы сахарного диабета у лиц пожилого возраста, Школы профилактики недержания мочи пожилых, Школы профилактики инсульта, Школы по ведению ЗОЖ. Организация Школы по профилактике когнитивных нарушений у лиц пожилого	2019-2024 годы	Минздрав	2020 год - 6 "Школ"
26	Обеспечение внедрения в практику клинических рекомендаций, разработанных Минздравом России, по ведению наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	2019-2024 годы	Минздрав	Организация оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста в соответствии с клиническими рекомендациями
27.	Разработка и внедрение программы по профилактике падений и переломов	2019-2024 годы	Минздрав	Проведение профилактики падений и переломов у лиц пожилого возраста
28.	Разработка и внедрение программы по выявлению жестокого обращения с пожилыми людьми	2019-2024 годы	Минздрав, Минтруд	Снижение случаев жестокого обращения с пожилыми людьми
29	Разработка и внедрение программы по борьбе с эйджизмом	2019-2024 годы	Минздрав, Минтруд	Снижение случаев проявления дискриминации по возрасту

* Мероприятие реализуется в рамках регионального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография»

Целевые индикаторы

Межведомственного плана мероприятий, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения (2019-2024 годы)

N п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя по годам				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	5	6	7	8	9
2	Доля граждан, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания Карачаево-Черкесской Республики в общем числе граждан, обратившихся за получением социальных услуг в учреждения социального обслуживания	процентов	100	100	100	100	100
3	Удельный вес негосударственных организаций социального обслуживания всех форм собственности	процентов	25	33,3	33,3	33,3	33,3
4	Число граждан, осуществляющих уход за гражданами пожилого возраста, инвалидами	человек					
6	Количество информационных сообщений в электронных средствах массовой информации (на региональном телевидении и интернет-сайтах)	единиц	200	200	200	200	200
7	Количество материалов в периодических печатных средствах массовой информации	единиц	20	20	20	20	20
8	Организация занятий по типу "Группа здоровья" на спортивных объектах шаговой доступности (20 городских площадок)	человек	9294	11475	14056	14170	14345
9	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	процентов	30	36	55,7	65,3	70
10	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	60,9	65,1	68,9	80	90
11	Охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции	процентов	95	95	95	95	95

12	Число мобильных бригад для осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации	единиц	15	15	15	15	15
13	Уровень госпитализации на гериатрические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. соответствующего населения	случаев на 10 тысяч	43	46	49,1	55,3	56,6

* Значение установлено нарастающим итогом с учетом всех лиц, отнесенных к целевым группам, включая целевую группу

Кроме того, исполнение мероприятия программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- 1) не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста будут охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию;
- 2) не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением;
- 3) не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, в том числе проживающих в организациях социального обслуживания, будут охвачены вакцинацией против пневмококковой инфекции;
- 4) в 12 бюджетных учреждениях здравоохранения Карачаево-Черкесской Республике будут открыты кабинеты врача-гериатра;
- 5) в бюджетных учреждениях здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики будет возвращено 26 гериатрических коек;
- 6) численность лиц предпенсионного возраста, прошедших профессиональное обучение или получивших дополнительное профессиональное образование, - не менее _____ человек;
- 7) доля занятых в численности лиц предпенсионного возраста, прошедших профессиональное обучение или получивших дополнительное профессиональное образование, - не менее 85 процентов.

