



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 09.12.2019

№ 497

г. Саранск

Об утверждении Региональной программы Республики Мордовия «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»

Во исполнение пункта 9 протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации от 17 мая 2019 г. № ДМ-П12-26пр, в рамках реализации пункта 1.1 раздела 3 паспорта регионального проекта Республики Мордовия «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения», утвержденного Главой Республики Мордовия В.Д. Волковым 13 декабря 2018 г., Правительство Республики Мордовия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Региональную программу Республики Мордовия «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения».

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

Председатель Правительства
Республики Мордовия



В. Сушков

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Мордовия
от 9 декабря 2019 г. № 497

Региональная программа Республики Мордовия
«Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Структура программы

- 1.1. Аналитическая часть
- 1.2. Организационные мероприятия (медицинская помощь, кадры).
- 1.3. Мероприятия по разработке межведомственных и междисциплинарных программ
- 1.4. Ожидаемые результаты

2. Аналитическая часть

- 2.1. Анализ по Республике Мордовия
- 2.2. Анализ по районам Республики Мордовия
- 2.3. Анализ и прогноз демографической ситуации в Республике Мордовия
- 2.4. Анализ социального статуса, условий проживания, доступности медицинской помощи гражданам 60 лет и старше
- 2.5. Анализ структуры заболеваемости, инвалидности, смертности граждан 60 лет и старше
- 2.6. Анализ структуры оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше (первичная медико-санитарная помощь, диспансеризация, диспансерное наблюдение, частота вызовов скорой медицинской помощи, специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь)
- 2.7. Анализ структуры финансовых затрат медицинской помощи гражданам 60 лет и старше
- 2.8. Выделение приоритетных задач Региональной программы Республики Мордовия «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»

3. Мероприятия региональных программ

- 3.1. Повышение доступности и качества оказания ПМСП
- 3.2. Реализация профилактических программ:
 - 3.2.1. Диспансеризация и профилактические осмотры лиц старше трудоспособного возраста
 - 3.2.2. Диспансерное наблюдение за лицами старше трудоспособного возраста

3.2.3. Вакцинация против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста

3.3. Создание инфраструктуры гериатрической службы

3.4. Создание СДУ на основе межведомственного взаимодействия:

3.4.1. Типизация для определения объема социальных услуг

3.4.2. Определение механизмов финансирования

3.4.3. Создание единой информационной системы

3.4.5. Использование телемедицинских технологий

3.4.5. Система оказания долговременной медицинской помощи на дому

3.5. Подготовка кадров медицинских и социальных учреждений

3.6. Отдельные межведомственные и междисциплинарные программы:

3.6.1. Формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни

3.6.2. Разработка и реализация региональной программы профилактики падений и переломов, профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств

3.6.3. Разработка и реализация региональных программ по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста

3.6.4. Разработка и реализация региональных программ по борьбе с эйджизмом (дискриминацией пожилых)

4. Ожидаемые результаты

4.1. Целевые индикаторы оказания первичной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

4.2. Целевые индикаторы оказания специализированной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

4.3. Целевые индикаторы оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

2. Аналитическая часть

2.1. Анализ по Республике Мордовия

Согласно данным Мордовиястата на начало 2019 года численность постоянного населения Республики Мордовия составила 795504 человека, в том числе городского - 504261 человек (63,4%), сельского - 291243 человека (36,6%). Население республики в 2018 году по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 9552 человека за счет естественной убыли на 4071 человека и миграционной убыли на 5481 человека.

В половозрастной структуре населения Республики Мордовия на начало 2018 года мужчины составляли 47,1% (379 136 чел.), женщины 52,9% (425 920 чел.). Трудоспособное население – 459 976 чел. (57,1%), моложе трудоспособного населения - 122404 чел. (15,2%), старше трудоспособного возраста – 222 676 чел. (27,7%). Детское население республики на начало 2018 года составило 136 056 человек (16,9%).

Численность лиц трудоспособного возраста за пять лет (2014 - 2018 годы) снизилась на 37842 человека или на 7,8% и на 1 января 2019 г. составила 447939 человек (56,3% от общей численности населения).

Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения на 1 января 2019 г. составил 28,5% или 226526 человек (по Российской Федерации 25,9% и по Приволжскому федеральному округу 26,8% на 1 января 2019 года). Численность этой возрастной группы за 2014 - 2018 годы увеличилась на 20779 человек или на 10,1%.

Средняя продолжительность жизни за прошедшие пять лет (2014 - 2018 годы) увеличилась на 2,28 лет и составила за 2018 год 73,66 лет, в 2014 году – 71,38 лет, в 2017 году составила 73,40 лет. За 2018 год по Российской Федерации 72,91 лет и по Приволжскому федеральному округу 72,41 лет.

Основные демографические показатели и тенденции Республики Мордовия, том числе в динамике, представлены в таблицах ниже.

Таблица № 1

Численность населения Республики Мордовия на начало года

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	844962	504012	340950	59,6	40,4
2010	839184	503976	335208	60,1	39,9
2011	833263	504671	328592	60,6	39,4
2012	825454	503123	322331	61,0	39,0
2013	818566	502039	316527	61,3	38,7
2014	812156	492739	319417	60,7	39,3
2015	808888	495165	313723	61,2	38,8
2016	807453	499419	308034	61,9	38,1
2017	808541	505332	303209	62,5	37,5
2018	805056	507034	298022	63,0	37,0
2019	795504	504261	291243	63,4	36,6

Таблица № 2

Численность населения Республики Мордовия по полу и возрасту (на 1 января 2018 год)

Возраст (лет)	Все население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0	6852	3550	3302
1	7900	3981	3919
0-2	22528	11538	10990

Возраст (лет)	Все население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины
3-5	24166	12507	11659
6	7853	4040	3813
1-6	47695	24535	23160
7	7807	3967	3840
8-13	45885	23595	22290
14-15	14165	7278	6887
16-17	13652	7010	6642
18-19	14046	6700	7346
20-24	43979	23370	20609
25-29	61455	32251	29204
30-34	66303	35392	30911
35-39	58000	30479	27521
40-44	56614	28717	27897
45-49	54913	27044	27869
50-54	59291	28565	30726
55-59	69190	31723	37467
60-64	59378	25196	34182
65-69	47597	18420	29177
70-74	21187	7304	13883
75-79	27167	7630	19537
80-84	16794	4050	12744
85 и старше	13086	2360	10726
Итого	805056	379136	425920
0-14	115526	59420	56106
0-15	122404	62925	59479
0-17	136056	69935	66121
16-29	133132	69331	63801
15-49	375840	194468	181372
16-54	428253	219528	208725
16-59	497443	251251	246192
моложе трудоспособного	122404	62925	59479
трудоспособного	459976	251251	208725
55 и старше	254399	96683	157716
60 и старше	185209	64960	120249
70 и старше	78234	21344	56890
85 и старше	13086	2360	10726
старше трудоспособного	222676	64960	157716

Таблица № 3

**Возрастной состав населения Республики Мордовия в динамике
на начало года**

Годы	Все население, человек	Взрослое население (18 лет и старше)	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Доля лиц старше трудоспособного в общей численности населения, %
2009	844962	702410	532696	190688	22,6
2010	839184	699062	525164	193345	23,0
2011	833263	694838	517359	195671	23,5
2012	825454	688721	507221	198596	24,1
2013	818566	682821	496646	202099	24,7
2014	812156	676848	485781	205747	25,3
2015	808888	673113	477073	210191	26,0
2016	807453	671278	470376	214618	26,6
2017	808541	671743	466690	218827	27,1
2018	805056	669000	459976	222676	27,7
2019	795504	661013	447939	226526	28,5

2.2. Анализ по районам Республики Мордовия

Таблица № 4

**Распределение численности населения по полу и основным
возрастным группам по районам Республики Мордовия
(на 1 января 2018 года)**

	Численность населения человек	в том числе в возрасте:			Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)
		моложе трудоспособного	трудоспособном	старше трудоспособного	
Республика Мордовия	805056	122404	459976	222676	27,7
г. Саранск	348358	54119	207690	86549	24,8
Муниципальные районы:	456698	68285	252286	136127	29,8
Ардатовский	25192	3599	13190	8403	33,4
Атюрьевский	8045	1212	4432	2401	29,8
Атяшевский	17210	2606	8933	5671	33,0
Большеберезниковский	12440	1819	6092	4529	36,4
Большеигнатовский	6938	985	3583	2370	34,2
Дубенский	11712	1611	5724	4377	37,4
Ельниковский	9754	1271	5282	3201	32,8
Зубово-Полянский	54935	7091	35824	12020	21,9
Инсарский	12193	2032	6268	3893	31,9
Ичалковский	18285	2639	9880	5766	31,5
Кадошкинский	6769	1193	3486	2090	30,9
Ковылкинский	38280	5637	21024	11619	30,4

	Численность населения человек	в том числе в возрасте:			Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)
		моложе трудоспособного	трудоспособном	старше трудоспособного	
Кочкуровский	9873	1416	5235	3222	32,6
Краснослободский	23088	3176	12289	7623	33,0
Лямбирский	34208	5002	18724	10482	30,6
Ромодановский	19469	3465	10785	5219	26,8
Рузаевский	63344	10542	35150	17652	27,9
Старошайговский	11898	1673	6657	3568	30,0
Темниковский	13955	1862	6852	5241	37,6
Теньгушевский	10276	1407	5820	3049	29,7
Торбеевский	18704	3136	10760	4808	25,7
Чамзинский	30130	4911	16296	8923	29,6

Вышеприведенные данные демонстрируют следующее.

Республика Мордовия является регионом с высокой долей в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста 28,5% (на 1 января 2019 года) при среднероссийском показателе 25,9%).

Как абсолютное количество, так и доля граждан старше трудоспособного возраста в течение последнего десятилетия практически линейно возрастают на фоне снижения общей численности населения и численности граждан трудоспособного возраста с 22,6% до 28,5%.

В ряде муниципальных районов доля населения старше трудоспособного возраста приближается к уровню 40% (Дубенский, Темниковский, Большеберезниковский районы).

2.3. Анализ и прогноз демографической ситуации в Республике Мордовия

Таблица № 5

Прогнозная общая численность населения Республики Мордовия

Численность, тыс. чел.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Высокий вариант прогноза	801412	798900	796927	795484	794587	794240	794470	794866	795442	796206	797162	798337
Средний вариант прогноза	800807	797584	794254	790850	787478	784193	780987	777803	774648	771487	768364	765292
Низкий вариант прогноза	800372	796499	792047	787058	781803	776370	770791	765021	759065	752940	746669	740338

**Прогнозная численность населения
старше трудоспособного возраста в Республике Мордовия**

Численность, тыс. человек	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Высокий вариант прогноза	226529	230689	235036	238765	241683	244656	247196	249808	252334	254392	256204	258144
Средний вариант прогноза	226336	230379	234391	237588	239792	241798	243103	244464	245688	246384	246772	247198
Низкий вариант прогноза	226225	230193	234088	237103	239083	240811	241806	242814	243645	243927	243856	243804

Таким образом, при любом варианте прогноза в ближайшее десятилетие на фоне снижения общей численности населения доля населения старше трудоспособного возраста, если не в абсолютном выражении, то в процентном в общей структуре населения будет возрастать и достигнет уровня 32,3 - 33% к 2030 году.

2.4. Анализ социального статуса, условий проживания, доступности медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

**Численность и возрастная структура населения Республики Мордовия
на 1 января 2018 года в разрезе городского и сельского населения**

Возраст	городское население			сельское население		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
0	4761	2482	2279	2091	1068	1023
1	5607	2834	2773	2293	1147	1146
3-5	15865	8196	7669	8301	4311	3990
1-6	32067	16486	15581	15628	8049	7579
7	5167	2635	2532	2640	1332	1308
8-13	29945	15409	14536	15940	8186	7754
14-15	9146	4787	4359	5019	2491	2528
16-17	8836	4550	4286	4816	2460	2356
18-19	10167	4773	5394	3879	1927	1952
20-24	32330	17281	15049	11649	6089	5560
25-29	43809	22627	21182	17646	9624	8022
30-34	44180	23089	21091	22123	12303	9820
35-39	38140	19469	18671	19860	11010	8850

Возраст	городское население			сельское население		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
40-44	36017	17821	18196	20597	10896	9701
45-49	32330	15412	16918	22583	11632	10951
50-54	33754	15301	18453	25537	13264	12273
55-59	40251	17304	22947	28939	14419	14520
60-64	35282	13956	21326	24096	11240	12856
65-69	29185	10689	18496	18412	7731	10681
70-74	12964	4360	8604	8223	2944	5279
75-79	14625	4001	10624	12542	3629	8913
80-84	8040	1929	6111	8754	2121	6633
85 и старше	6038	1114	4924	7048	1246	5802
Итого	507034	235475	271559	298022	143661	154361
0-14	76651	39515	37136	38875	19905	18970
0-15	81086	41799	39287	41318	21126	20192
0-17	89922	46349	43573	46134	23586	22548
16-54	279563	140323	139240	148690	79205	69485
16-59	319814	157627	162187	177629	93624	84005
трудоспособного	296867	157627	139240	163109	93624	69485
55 и старше	146385	53353	93032	108014	43330	64684
60 и старше	106134	36049	70085	79075	28911	50164
старше трудоспособного	129081	36049	93032	93595	28911	64684

Помимо высокой доли населения старшего возраста, к региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести высокую долю сельского населения (37,0% по сравнению с 25,6% в РФ), причем среди сельского населения по сравнению с городским доля населения старших возрастных групп более высокая (34,2% и 28,7% соответственно).

На 1 января 2019 г. из 1240 населенных пунктов Республики Мордовия в 94 населенных пунктах население не проживает. Всего в Республике Мордовия по данным Геопортала в 598 населенном пункте проживает от 1 до 100 человек, из них в 216 населенных пунктах проживает от 1 до 10 человек.

Большое количество малонаселенных пунктов ограничивает возможность создания в них стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость максимального развития выездных форм работы.

На 1 января 2019 г. в муниципальных районах Республики Мордовия 598 населенный пункт с численностью жителей от 1 до 100 человек с общей численностью 16790 человек.

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

В 2018 году в регионе функционировало 30 мобильных медицинских бригад. Было осуществлено 2756 выездов, осмотрено 71203 человека.

В настоящее время в Республике Мордовия функционирует Государственное бюджетное учреждение Республики Мордовия «Комплексный центр социального обслуживания по городскому округу Саранск» и 18 автономных некоммерческих организаций социального обслуживания граждан, в которых имеются отделения социальной помощи на дому. Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому оказываются гражданам в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» с учетом индивидуальной потребности.

За I полугодие 2019 г. получили социальные услуги с учетом индивидуальной потребности, в том числе граждане 60 лет и старше: в государственных организациях социального обслуживания – 1 383 человека, состоят на обслуживании на 1 июля 2019 г. – 1 155 человек; в негосударственных организациях социального обслуживания – 7 296 человек, состоят на обслуживании на 1 июля 2019 г. – 6 100 человек. Основными услугами, предоставляемыми в рамках социального обслуживания на дому, являются: покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов и т.д.; помощь в приготовлении пищи; доставка воды (в помещениях без централизованного водоснабжения); уборка жилых помещений; стирка белья; оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи; оказание гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять их; выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг; оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения за счет средств получателя социальных услуг.

Кроме того, в Республике Мордовия функционируют мобильные (мультидисциплинарные) бригады. В состав мобильных (мультидисциплинарных) бригад входят специалисты службы срочной социальной помощи, а также сотрудники других заинтересованных учреждений, общественных организаций и объединений. В рамках выездов мобильных (мультидисциплинарных) бригад гражданам предоставляются услуги в соответствии с Перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Мордовия, утвержденным Законом Республики Мордовия от 12 ноября 2014 г. № 86-З, а также иные

услуги, не относящиеся к основным видам деятельности: обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении юридических услуг в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг; содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей; доставка на дом одиноким или одиноко проживающим гражданам пожилого возраста из числа инвалидов первой и второй групп назначенных по рецептам врачей лекарственных средств; патронаж граждан, находящихся в социально опасном положении; содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение); обеспечение доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения диспансеризации; обследование условий проживания граждан, помощь в оформлении документов, прием документов. За I полугодие 2019 г. мобильными (мультидисциплинарными) бригадами совершены 493 выезда, в рамках которых услуги получили 8421 человек, в том числе граждане 60 лет и старше.

Большой проблемой для жителей отдаленных сел, а также маломобильных групп и пожилого населения глубинки республики было прохождение различных методов обследования в условиях поликлиники. В настоящее время в медицинских организациях Республики Мордовия осуществляют работу 11 мобильных флюорографических установок, в том числе 9 в составе подвижных лечебно-диагностических комплексов, закупленных в 2015 году (в Ардатовский, Чамзинский, Краснослободский, Рузаевский, Ромодановский, Теньгушевский, Торбеевский, Ковылкинский, Zubovo-Полянский районы). Стоимость каждого экземпляра составляет 12636,5 тыс. рублей, общая стоимость всех передвижных комплексов составляет 113728,5 тыс. рублей). Данные комплексы укомплектованы цифровым флюорографом, портативным цветным цифровым ультразвуковым сканером, электрокардиографом с функцией автоматического анализа, диагностическим офтальмологическим набором, креслом гинекологическим, кольпоскопом, импедансным маммографом, лабораторным оборудованием для проведения экспресс-анализов.

Для работы на мобильных медицинских комплексах сформированы врачебно-сестринские бригады, которые выезжают в населенные пункты, где врачи осуществляют диспансеризацию, лабораторную диагностику, одновременно ведут консультативный прием 4 врача специалиста - терапевт, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, а также проводятся лабораторные, функциональные и ультразвуковые исследования взрослого населения.

Работа мобильных лечебно-диагностических комплексов выстроена так, чтобы жители даже самых малых и удаленных сел были охвачены регулярным медицинским наблюдением, обследовано маломобильное, в том

числе пожилые, население глубинки республики. Пропускная способность лечебно-диагностического комплекса - до 50 человек в день.

Бригады «мобильных ФАПов» выезжают в села по графику. Поводами к выездам являются: диспансерное наблюдение пациентов (последствия инсульта, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хронический гастрит, ревматизм, ревматоидный артрит), патронаж беременных, детей первого года жизни (профилактические беседы, обучение мам навыкам ухода за новорожденными), приглашение детей на профилактические прививки, постановки пробы Манту, доставка лекарственных средств, выдача направлений на госпитализацию в дневные стационары и стационары на дому, доставка лекарственных препаратов, в основном льготной категории граждан.

Передвижные медицинские комплексы предоставят возможность в комфортных условиях проводить раннюю диагностику и оказывать квалифицированную медицинскую помощь 40% населения нашей республики, проживающим в сельской местности, маломобильной категории граждан.

За 2016 - 2018 годы мобильными лечебно-диагностическими комплексами сделано 3041 выезд в 1812 населенных пунктов республики. Осмотрено 197309 человек, в том числе с целью проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения осмотрено – 57245 человек. Проведено: 62908 ультразвуковых исследований, 24733 маммографических исследования молочных желез, 132616 флюорографических исследований. Выявлено 53493 заболевания. За пациентами с выявленными заболеваниями установлено диспансерное наблюдение участковых врачей терапевтов, врачей общей практики, узких специалистов, назначено амбулаторное и стационарное лечение.

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

Структура заболеваемости населения старших возрастных групп по итогам 2018 года имеет свою специфику и отличается от структуры заболеваемости взрослого населения. Первое ранговое место в структуре заболеваемости населения старше 60 лет занимают болезни системы кровообращения – 32,4%, второе место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,9%) и болезни органов дыхания- (10,8%), третье – болезни глаза и придаточного аппарата (10%), четвертое – болезни органов пищеварения (7%), пятое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и новообразования по 6% соответственно.

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

Таблица № 8

Общая и первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения)

	(1) Взрослое население		(2) Население старше трудоспособного возраста		% (2) по отношению к (1) по первичной
	общая	первичная	общая	первичная	
Всего заболеваний, из них	133014,3	44982,9	171202,6	43094,0	95,8
ЗНО	3166,8	584,5	6590,7	1026,6	175,6
БСК	28827,2	4728,4	53563,9	6677,0	141,2
Гипертоническая болезнь	13316,1	1932,1	21700,1	1878,1	97,2
ИБС	6704,2	1058,9	14214,8	1681,8	158,8
Инфаркт миокарда	137,4	137,4	278,4	278,4	202,6
ЦВБ	5723,9	1196,7	12883,3	2348,7	196,3
ОНМК	439,8	439,8	1027,1	1027,1	233,5
болезни органов дыхания	14842,6	11299,9	17594,6	12373,1	109,5
пневмония	442,9	442,9	453,1	453,1	102,3
болезни органов пищеварения	10200,6	1486,5	12359,7	1195,9	80,5
болезни костно-мышечной системы	10576,4	1763,8	15869,2	2034,8	115,4

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

Однако, показатель первичной заболеваемости в целом и по некоторым классам заболеваний среди лиц старше трудоспособного возраста ниже, чем среди взрослого населения в целом, что может косвенно свидетельствовать о недостаточной активности проведения среди пожилых и эффективности в данной возрастной группе мероприятий по активному выявлению заболеваний (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры).

Таблица № 9

Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в Республике Мордовия в разрезе районов за период 2014 - 2018 годов (на 1000 соответствующего населения)

Наименование района	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Мордовия	1178,3	1265,2	1169,1	1281,8	1712,0
г.о. Саранск	1531,8	1575,0	1437,7	1634,6	1700,9
Ардатовский район	1089,1	1324,4	1100,2	1130,4	1454,8
Атюрьевский район	1362,8	1260,5	1004,3	1653,3	1607,6
Атяшевский район	1277,5	1347,0	1321,0	1252,9	1583,6
Большеберезниковский район	1378,8	1388,3	1456,7	1473,7	1577,2

Наименование района	2014	2015	2016	2017	2018
Большеегнатовский район	934,9	717,1	679,7	684,3	1114,2
Дубенский район	765,1	1372,6	1136,4	1298,1	871,2
Ельниковский район	1214,1	1230,7	1532,9	1326,4	1481,1
Зубово-Полянский район	608,6	537,7	553,7	667,2	782,6
Инсарский район	735,3	597,4	592,3	1334,1	1067,4
Ичалковский район	776,5	773,5	764,4	807,7	904,0
Кадошкинский район	861,7	893,2	819,6	864,1	854,5
Кочкуровский район	1391,9	1416,9	1362,8	1407,0	1526,1
Ковылкинский район	1037,7	1128,1	982,5	871,0	1124,0
Краснослободский район	979,1	1510,8	998,7	997,2	1084,0
Лямбирский район	429,9	577,9	538,0	490,7	774,2
Ромодановский район	726,2	742,5	837,4	1384,7	1223,6
Рузаевский район	1332,3	1263,2	1137,6	1058,1	1193,2
Старошайговский район	740,8	811,1	805,9	953,0	1039,7
Темниковский район	1047,9	1035,7	1051,4	1047,1	1087,0
Теньгушевский район	1221,2	1134,1	1819,6	1086,6	1103,8
Торбеевский район	1229,8	1324,7	1549,9	1252,5	1461,6
Чамзинский район	955,2	1538,0	1516,2	1692,2	1711,0

Анализ показателей общей заболеваемости населения Республики Мордовия старше трудоспособного возраста за период с 2014 по 2018 годы, показал наметившуюся тенденцию роста общей заболеваемости с 1178,3 на 1000 соответствующего населения в 2014 году до 1712,0 на 1000 соответствующего населения в 2018 году, рост на 45,3% (за 5-летний анализируемый период 1178,3 – 1265,2 – 1169,1 – 1281,8 – 1712,0 на 1000 соответствующего населения).

Наибольший рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста отмечается в следующих районах:

Лямбирском районе – на 80,1%

Чамзинском районе – на 79,1%;

Ромодановском районе – на 68,5%;

Инсарском районе – на 45,2%.

Таблица № 10

**Общая заболеваемость населения Республики Мордовия старше трудоспособного возраста по классам за период 2014 - 2018 годов
(на 1000 соответствующего населения)**

Классы по МКБ-10	2014	2015	2016	2017	2018	% роста или снижения 2018 к 2014
Зарегистрировано заболеваний - всего	1178,3	1265,2	1169,1	1281,8	1712,0	45,3

Классы по МКБ-10	2014	2015	2016	2017	2018	% роста или снижения 2018 к 2014
в т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,4	10,2	9,2	12,6	12,6	21,2
новообразования	49,5	68,1	60,3	68,7	75,3	52,1
болезни крови кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	3,8	5,4	4,7	4,7	4,9	28,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	76,6	76,2	75,5	80,7	83,5	9,0
психические расстройства и расстройства поведения	20,8	20,4	20,6	22,6	21,4	2,9
болезни нервной системы	30,8	34,2	35,8	35,2	30,7	-0,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	126,4	134,3	128,5	128,7	129,8	2,7
болезни уха и сосцевидного отростка	40,9	37,4	33,3	36,8	36,1	-11,7
болезни системы кровообращения	356,2	378,3	356,8	387,3	438,2	23,0
болезни органов дыхания	124,8	130,3	124,2	137,1	146,2	17,1
болезни органов пищеварения	82,4	85,7	81,9	96,1	92,9	12,7
болезни кожи и подкожной клетчатки	19,5	22,2	21,0	25,3	23,2	19,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	132,2	138,5	117,8	127,9	147,5	11,6
болезни мочеполовой системы	62,6	76,3	62,0	80,2	73,6	17,6
симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,2	0,8	0,4	0,3	1,6	33,3
травмы отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	40,1	46,8	37,1	37,5	36,6	-8,7

Рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста отмечается во всех классах по МКБ - 10, кроме классов травмы и отравления, болезни уха и сосцевидного отростка. Наибольший рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста отмечается по классу новообразования на 52,1%:

- 2014 год – 49,5 на 1000 соответствующего населения;
- 2015 год – 68,1 на 1000 соответствующего населения;
- 2016 год – 60,3 на 1000 соответствующего населения;
- 2017 год – 68,7 на 1000 соответствующего населения;
- 2018 год – 73,3 на 1000 соответствующего населения.

Рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста по классу болезней крови составил 28,9%:

- 2014 год – 3,8 на 1000 соответствующего населения;
- 2015 год – 5,4 на 1000 соответствующего населения;
- 2016 год – 4,7 на 1000 соответствующего населения;
- 2017 год – 4,7 на 1000 соответствующего населения;

2018 год – 4,9 на 1000 соответствующего населения.

Рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста по классу болезней системы кровообращения составил 23%:

2014 год - 356,2 на 1000 соответствующего населения;

2015 год - 378,3 на 1000 соответствующего населения;

2016 год - 356,8 на 1000 соответствующего населения;

2017 год - 387,3 на 1000 соответствующего населения;

2018 год - 438,2 на 1000 соответствующего населения.

Кроме того, рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста отмечается и по другим классам:

по инфекционным болезням – на 21,2%;

по болезням кожи и подкожной клетчатки – на 19,0%;

по болезням мочеполовой системы – на 17,6%;

по болезням органов дыхания – на 17,1%;

по болезням органов пищеварения – на 12,7%;

по болезням костно-мышечной системы – на 11,6%.

По возрастным группам (таблица № 11) наибольший рост общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста отмечается в возрастной группе 70 - 74 года: у женщин рост на 45,8% (в 2014 году - 1294,1 на 1000 соответствующего населения, в 2018 году - 1886,9 на 1000 соответствующего населения), у мужчин рост на 32,1% (в 2014 году - 2069,6 на 1000 соответствующего населения, в 2018 году - 2733,4 на 1000 соответствующего населения). Также отмечается рост общей заболеваемости в возрастной группе 75 - 79 лет: у женщин на 41,2% (в 2014 году - 1009,4 на 1000 соответствующего населения, в 2018 году - 1425,3 на 1000 соответствующего населения), у мужчин рост на 55,3% (в 2014 году - 1745,3 на 1000 соответствующего населения, в 2018 году - 2709,6 на 1000 соответствующего населения).

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ ЗА 2018 ГОД

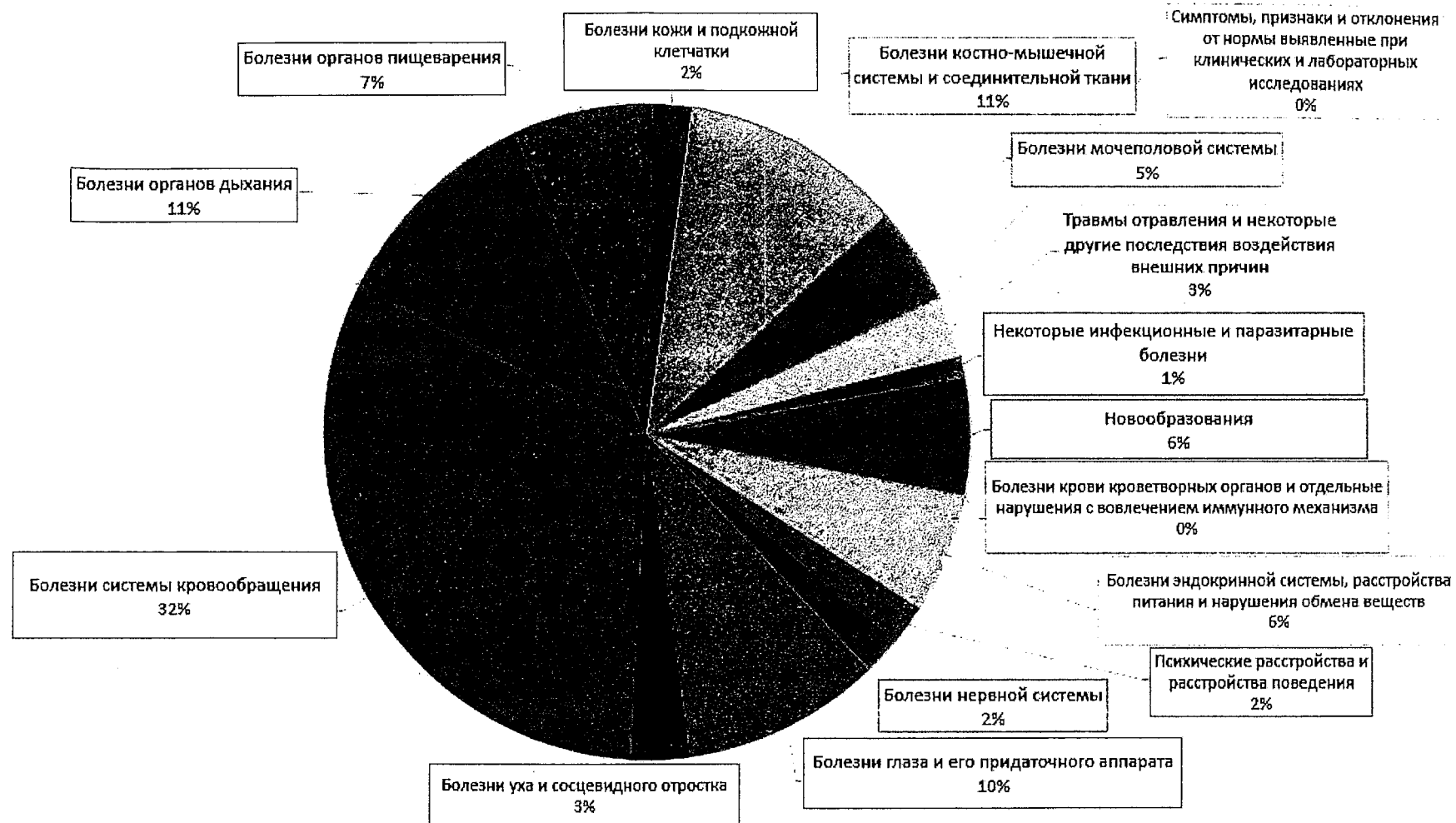


Таблица № 11

Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста за 2014 и 2018 годы
(на 1000 соответствующего населения)

Классы по МКБ-10	Всего 2014 год	2014 год													
		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		Старше 85	
		Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Зарегистрировано заболеваний - всего	1178,3	932,3	0,0	934,4	1079,2	1354,3	1691,0	1294,1	2069,6	1009,4	1745,3	996,2	2204,6	652,6	1985,7
в т.ч.некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,4	12,7	0,0	11,0	12,4	12,9	17,1	9,8	15,7	4,9	10,9	3,6	2,5	2,3	2,5
новообразования	49,5	39,9	0,0	41,6	49,1	61,9	77,0	55,1	86,9	37,7	68,0	32,2	75,0	23,2	66,8
болезни крови кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	3,8	4,8	0,0	4,7	3,7	4,8	3,9	3,6	3,7	2,6	2,9	2,4	3,3	0,8	0,0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	76,6	59,9	0,0	68,6	73,1	101,5	104,6	85,7	118,5	67,8	102,2	60,8	139,1	29,1	62,8
психические расстройства и расстройства поведения	20,8	16,1	0,0	17,3	23,3	20,1	29,7	18,3	32,0	14,1	33,2	17,9	59,4	15,1	51,9
болезни нервной системы	30,8	21,9	0,0	25,3	31,8	39,6	42,1	33,9	47,7	24,7	39,6	27,9	58,0	20,1	54,4
болезни глаза и его придаточного аппарата	126,4	77,0	0,0	90,4	98,4	141,1	169,5	146,4	228,8	121,9	207,9	135,5	277,3	102,3	380,3
болезни уха и сосцевидного отростка	40,9	30,3	0,0	32,1	40,7	43,1	62,5	42,6	72,6	31,8	60,5	41,5	85,5	21,2	86,1
болезни системы кровообращения	356,2	215,7	0,0	253,1	292,6	419,0	528,6	440,9	660,4	358,1	574,4	343,2	716,8	225,2	663,7
болезни органов дыхания	124,8	109,5	0,0	113,6	133,5	137,0	177,2	123,1	216,5	93,9	159,0	89,0	225,2	56,5	188,9
болезни органов пищеварения	82,4	62,3	0,0	66,4	84,5	100,4	128,9	83,3	154,0	65,4	127,1	62,3	145,8	39,1	96,4
болезни кожи и подкожной клетчатки	19,5	18,3	0,0	18,8	20,8	23,5	28,4	19,9	27,9	14,7	23,6	13,8	26,7	7,4	17,3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	132,2	165,9	0,0	95,4	104,5	136,8	164,1	135,0	215,0	104,8	187,4	105,2	207,1	70,3	160,7
болезни мочеполовой системы	62,6	56,4	0,0	56,8	60,5	69,6	93,9	56,2	118,4	43,5	102,3	37,4	127,4	22,5	102,4
симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,2	1,0	0,0	0,8	1,1	1,1	1,6	0,8	1,7	0,3	1,2	0,3	0,6	4,9	13,4
травмы отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	40,1	40,7	0,0	38,6	48,7	42,4	62,7	39,0	69,8	23,3	45,8	23,2	55,0	11,7	33,6

Классы по МКБ-10	Всего 2018 год	2018 год													
		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		Старше 85	
		Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Зарегистрировано заболеваний - всего	1712,0	1011,7	0,0	1037,6	1280,0	1202,8	1522,3	1886,9	2733,4	1425,3	2709,6	1117,8	2240,0	819,8	2052,3
в т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,6	13,7	0,0	12,1	14,3	12,8	17,5	15,0	24,3	7,4	16,0	5,4	9,1	2,2	10,6
новообразования	75,3	61,3	0,0	66,7	68,7	65,8	94,8	97,5	155,4	64,5	130,4	56,4	129,9	42,0	105,9
болезни крови кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,9	6,7	0,0	5,9	3,6	5,0	4,3	7,6	6,3	3,9	3,9	3,0	3,0	1,2	0,4
болезни эндокринной системы расстройства питания и нарушен обмена веществ	83,5	62,4	0,0	65,9	62,5	81,6	89,4	136,0	161,5	101,0	150,4	62,9	150,7	43,1	109,7
психические расстройства и расстройства поведения	21,4	17,4	0,0	15,4	18,6	17,0	23,1	25,1	43,7	19,1	37,9	23,2	42,7	21,1	61,7
болезни нервной системы	30,7	18,1	0,0	23,8	24,5	31,4	38,8	46,4	63,0	30,6	57,6	24,0	49,7	25,8	63,8
болезни глаза и его придаточного аппарата	129,8	84,1	0,0	97,6	123,3	110,3	134,2	180,3	248,4	141,3	263,5	132,5	234,7	103,5	289,7
болезни уха и сосцевидного отростка	36,1	28,6	0,0	25,3	32,0	31,7	40,1	52,1	79,2	42,7	77,4	26,5	59,2	18,5	50,2
болезни системы кровообращения	438,2	281,1	0,0	305,8	353,5	402,9	497,9	650,6	957,6	509,3	969,6	416,2	732,4	301,0	640,6
болезни органов дыхания	146,2	139,7	0,0	124,1	134,2	135,2	176,2	185,9	254,4	130,4	270,5	93,3	234,0	76,3	186,3
болезни органов пищеварения	92,9	77,6	0,0	74,3	86,7	80,1	104,4	124,2	185,7	95,5	190,6	67,3	156,3	50,5	131,4
болезни кожи и подкожной клетчатки	23,2	24,9	0,0	21,4	22,6	22,6	27,3	29,5	37,8	20,1	37,0	14,9	21,7	7,2	20,4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	147,5	96,4	0,0	107,4	225,9	120,1	147,8	204,7	271,9	153,4	269,5	117,0	207,6	81,1	169,7
болезни мочеполовой системы	73,6	69,5	0,0	61,8	70,6	58,6	85,7	81,7	158,8	71,6	160,0	40,5	132,5	25,6	144,6
симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,6	0,2	0,0	0,4	0,4	0,2	0,2	0,8	1,3	2,9	5,6	4,1	11,0	5,3	18,3
травмы отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	36,6	29,6	0,0	29,6	38,1	29,4	40,7	49,7	84,0	31,6	69,9	30,5	66,9	15,4	48,9

Анализ смертности по муниципальным районам Республики Мордовия

За последние 5 лет в Республике Мордовия отмечается устойчивая тенденция снижения смертности населения с 14,3 в 2014 году до 13,4 на 1000 человек населения в 2018 году, снижение на 6,3%. В 2018 году в Республике Мордовия умерло 10723 человек (13,4 умерших на 1000 человек населения), что на 145 человек меньше аналогичного периода 2017 года (в 2017 году 13,5 умерших на 1000 человек населения или 10868 человек).

Основными причинами смерти населения являются болезни системы кровообращения (31,1% от общего числа умерших), на втором месте – болезни нервной системы (13,8%), на третьем – новообразования (13,0%).

В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечается рост смертности:
от новообразований на 2,4%, в том числе злокачественные 3,5%,
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней 18,0%
от болезней органов пищеварения 0,9%,
от болезней системы кровообращения на 0,8%,
от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ на 23,4%,
от болезней кожи и подкожной клетчатки в 3,3 раза,
от болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 30,6%,
от болезней мочеполовой системы на 50,7%,
В то же время снизилась смертность:
от болезней органов дыхания 22,4%,
от психических расстройств и расстройств поведения на 16,1%,
от болезней нервной системы на 9,1%,
от внешних причин смерти на 9,4%.
от болезней крови, кроветворных органов на 10,0%.

Таблица № 12

Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти за 2018 г. (данные Росстата) (число умерших на 100 000 человек населения)

Причины смерти	Республика Мордовия		
	2018	2017	2018 в % к 2017
Всего умерших от всех причин, в том числе:	1339,9	1347,1	99,5
от болезней системы кровообращения	416,4	413,1	100,8
от новообразований	174,8	170,7	102,4
от болезней органов дыхания	33,2	42,8	77,6
от некоторых инфекционных	10,5	8,9	118,0

Причины смерти	Республика Мордовия		
	2018	2017	2018 в % к 2017
болезней			
из них от туберкулеза	3,0	3,0	100,0
от болезней органов пищеварения	55,9	55,4	100,9
от внешних причин смерти	96,8	106,8	90,6
в том числе от ДТП	13,6	12,4	109,7
случайных отравлений алкоголем	8,0	13,1	61,1
самоубийств	12,4	14,8	83,8

В четырех муниципальных районах республики показатель общей смертности ниже среднереспубликанского уровня – это в г.о. Саранск (10,3), Зубово-Полянском (11,9), Лямбирском (11,4), Торбеевском (12,8) муниципальных районах.

В остальных муниципальных районах показатель общей смертности выше среднереспубликанского. В Ардатовском (19,4), Атюрьевском (19,9), Атяшевском (18,7), Большеберезниковском (21,7), Большеигнатовском (17,4), Дубенском (18,3), Ельниковском (18,9), Инсарском (20,0), Ичалковском (17,1), Кадошкинском (17,1), Ковылкинском (16,1), Кочкуровском (15,5), Краснослободском (15,8), Ромодановском (14,5), Рузаевском (14,8), Старошайговском (19,1), Темниковском (21,8), Теньгушевском (20,0), Чамзинском (14,0) муниципальных районах.

Таблица № 13

Коэффициенты смертности населения старше трудоспособного возраста по Республике Мордовия (на 1000 человек населения)

Возраст / год	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	14,8	14,3	14,1	14,1	13,5	13,4
До 18 лет	0,9	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4
18-59	6,1	5,8	5,5	5,3	4,6	4,7
60-64	21,2	19,7	18,8	19	18,1	18,3
65-69	26,8	27,3	25,8	27,8	25,7	25,6
70-74	44,5	41,4	44,5	40	34,8	39,2
75-79	64,5	61,1	62,3	61,6	60,2	55,1
80-84	108,7	102,3	101,7	99,7	98,1	93,7
Старше 85	177,8	177,8	172,1	173,2	174,6	168
Старше 60	52,8	50,3	49,3	48,8	46,7	45,4
Трудоспособного возраста	5,9	5,6	5,3	5,1	4,4	4,4
Старше трудоспособного возраста	44,7	42,4	41,6	41,2	39,6	38,8

Показатель смертности населения старше трудоспособного возраста (таблица № 13) за последние 6 лет уменьшился на 13,2% с 44,7 на 1000

населения в 2013 году до 38,8 на 1000 населения в 2018 году: наибольшие темпы снижения показателя смертности отмечаются в возрастных группах 60 - 64 года снижение показателя на 14%, в возрастной группе 70 - 74 года – снижение на 12%, в возрастной группе 75 - 79 лет – снижение на 15%, в возрасте 80 - 84 года снижение на 14%; наименьшие темпы снижения показателя смертности в возрасте 65 - 69 лет – на снижение на 4% и старше 85 лет – снижение на 6%.

В структуре смертности населения старше трудоспособного возраста основными причинами смерти населения являются болезни системы кровообращения (30,0% от общего числа умерших соответствующего возраста), на втором месте – болезни нервной системы (19,1%), на третьем месте - симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (18,2%), на четвертом – новообразования (10,9 %).

Структура инвалидности

Приказом Росстата от 22 декабря 2017 г. № 859 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» утверждена форма № 7 – собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше», предусматривающая распределение признанных инвалидами по формам болезней, группам инвалидности и возрасту - в разбивке по возрастным диапазонам: от 18 до 44 лет включительно; от 45 до 54 лет (женщины), от 45 до 59 лет (мужчины) включительно; старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины).

По данным федеральной статистической отчетности ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия» Минтруда России общее число впервые признанных инвалидами лиц в возрасте 18 лет и старше увеличивается с 3942 человек в 2016 году до 4002 в 2017 году и до 4095 человек в 2018 году.

Уровень первичной инвалидности лиц 18 лет и старше в 2018 году в сравнении с 2017 и с 2016 годом также увеличился и составил – 61,2 на 10 тыс. взрослого населения (в 2017 году – 59,6, в РФ – 56,4, в ПФО - 57,1; в 2016 году – 58,7, в РФ – 56,7, в ПФО – 56,4).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения за анализируемые периоды отражен на рисунке 1. В 2018 году увеличение данного показателя наблюдается в основном за счет лиц старше трудоспособного возраста (уровень первичной инвалидности лиц пенсионного возраста в 2016 году составил 109,8, в 2017 году – 110,7, в 2018 году - 113,1).

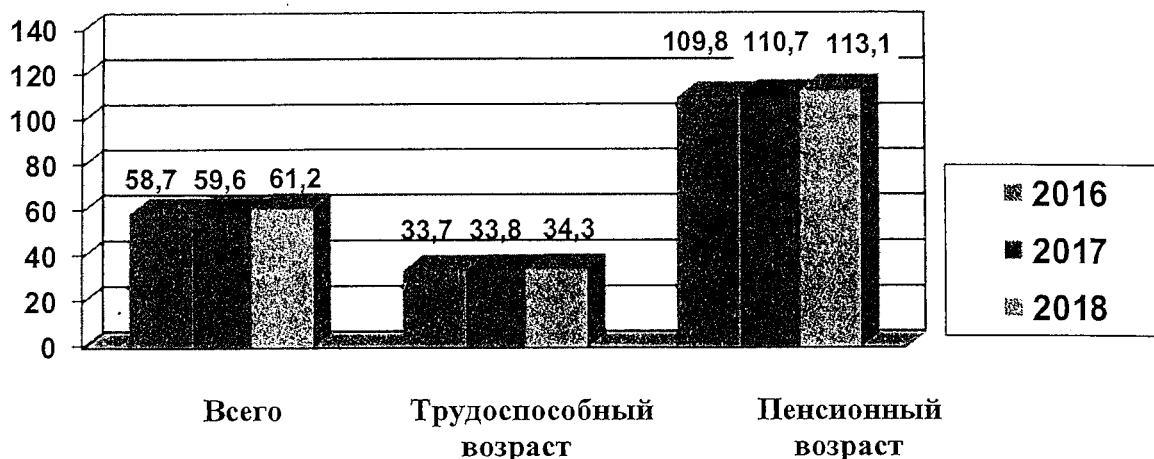


Рисунок 1. Динамика уровня первичной инвалидности взрослого населения по Республике Мордовия за 2016 – 2018 годы (на 10 тыс. населения)

В структуре первичной инвалидности взрослого населения лица пенсионного возраста существенно преобладали во все годы наблюдения (таблица 1).

Таблица № 14

Структура первичной инвалидности

	2016 год		2017 год		2018 год	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Впервые признано инвалидами лиц 18 лет и старше	3942	100	4002	100	4095	100
из них женщин	1786	45,3	1840	46,0	1818	44,4
признано инвалидами лиц старше трудоспособного возраста (старше 55 лет женщины и старше 60 лет мужчины)	2356	59,8	2423	60,5	2518	61,5
из них женщин	1303	55,3	1318	54,4	1353	53,7

Удельный вес лиц пенсионного возраста ежегодно увеличивается с 59,8% в 2016 году до 60,5% в 2017 году и до 61,5% в 2018 году. Данный показатель превышает показатель РФ (54,4%), что связано с высокой численностью лиц пожилого возраста в Республике Мордовия.

Соответственно удельный вес ВПИ лиц трудоспособного возраста снижается с 40,2% до 39,5% и до 38,5%, что значительно ниже показателя РФ (в 2017 году - 45,6%) (рис. 2).

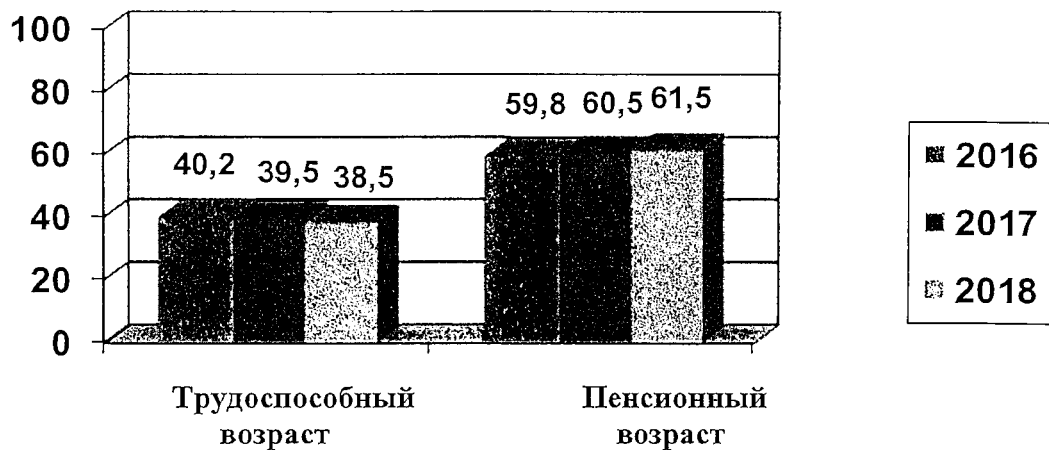


Рисунок 2. Распределение впервые признанных инвалидами лиц 18 лет и старше по возрасту (в %)

Наблюдались значительные гендерные различия. У женщин удельный вес инвалидов трудоспособного возраста небольшой и составлял 27,0% в 2016 г., 28,4% в 2017 г., 25,6% в 2018 г. Инвалиды пенсионного возраста среди женщин преобладали, их доля в 2016 г. составляла 73,0%, в 2017 г. - 71,6% и увеличилась до 74,4% в 2018 г.

У мужчин иная ситуация: преобладали инвалиды трудоспособного возраста, их доля составляла 51,2% в 2016 г., и снизилась до 48,9% в 2017 г. и 48,8% в 2018 г. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста среди мужчин постепенно увеличивался с 48,8% в 2016 г. до 51,2% в 2018 г.

В контингенте впервые признанных инвалидами лиц пенсионного возраста, также, как и среди инвалидов в возрасте 18 лет и старше, за исследуемый период самую большую долю составили инвалиды третьей группы.

Таблица № 15

Распределение впервые признанных инвалидами лиц старше трудоспособного возраста по группам инвалидности

Год	Всего		I группа инвалидности		II группа инвалидности		III группа инвалидности	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2016	2356	100,0	686	29,1	658	27,9	1012	43,0
2017	2423	100,0	729	30,1	707	29,2	987	40,7
2018	2518	100,0	704	28,0	741	29,4	1073	42,6

Анализ структуры первичной инвалидности по группам показал, что в 2018 году у лиц пенсионного возраста наблюдается небольшое снижение удельного веса инвалидов первой группы в сравнении с 2016 - 2017 годами. Удельный вес инвалидов второй группы у лиц пенсионного возраста имеет тенденцию к росту за весь исследуемый период.

В структуре первичной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста по классам болезней за 2018 - 2016 годы, также, как и среди впервые признанных инвалидами лиц 18 лет и старше:

1-е ранговое место занимают инвалиды вследствие злокачественных новообразований – 999 чел., что составило 39,7 % (в 2017 г. – 1006 чел., что составило 41,5 %; в 2016 г. 940 чел., что составило 39,9 %);

2-е место – вследствие болезней системы кровообращения – 804 чел. или 31,9 % (в 2017 г. - 767 чел. или 31,7 %; в 2016 г. – 720 чел. или 30,6 %). В этом классе болезней основную категорию составляют инвалиды с цереброваскулярными болезнями и удельный вес их несколько снизился с 55,3 % в 2017 г. до 50,7 % в 2018 г., а также инвалиды вследствие ишемической болезни сердца, но удельный вес их увеличился с 29,2 % до 30,3 %. Среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней системы кровообращения при ишемической болезни сердца превалирует третья группа, а при цереброваскулярной патологии преобладает первая группа;

3-е место в 2018 - 2017 годах – инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 139 чел., что составило 5,5% и 128 чел., что составило 5,3% соответственно (в 2016 г. – 105 чел. или 4,5%);

4-е место занимают инвалиды вследствие болезней уха и сосцевидного отростка - 116 чел., что составило 4,6% (в 2017 г. – 105 чел., что составило 4,3%, в 2016 г. – 174 чел. или 7,4%). Следует отметить, что в доле инвалидов 18 лет и старше инвалиды вследствие болезней уха и сосцевидного отростка пенсионного возраста занимают лидирующую позицию: в 2018 году – 78,4%, в 2017 г. - 83,3%, в 2016 гг. – 79,8%;

5-е место – инвалиды вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата – 102 чел., что составило 4,1% (в 2017 г. – 78 чел., что составило 3,2%, в 2016 г. – 88 чел. или 3,7%). Доля инвалидов старше трудоспособного возраста также значительно преобладает в доле инвалидов 18 лет и старше вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата – 72,8%, в 2017 г. - 75,7%, в 2016 г. – 77,2%.

По уровню первичной инвалидности населения пенсионного возраста в 2018 г. также, как и по удельному весу, занимают:

1 место злокачественные новообразования - 44,9 (в 2017 г. - 46,0; в 2016 г. – 43,8);

2-е – болезни системы кровообращения - 36,1 (в 2017 г. - 35,1; в 2016 г. – 33,5);

3-е – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,2 (в 2017 г. - 5,8; в 2016 г. – 4,9);

4-е – болезни уха и сосцевидного отростка – 5,2 (в 2017 г. - 4,8; в 2016 г. – 8,1);

5-е – болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,6 (в 2017 г. - 3,6; в 2016 г. - 4,1).

Как по удельному весу, так и по уровню инвалидности по классам болезней на первом месте остаются злокачественные новообразования, и число их остается стабильно высоким.

Несмотря на то, что уровень впервые признанных инвалидами с болезнями системы кровообращения в 2018 году несколько увеличился, в структуре инвалидности по классам болезней с 2014 года занимают второе ранговое место.

Повторная инвалидность характеризует контингент лиц, повторно освидетельствованных и признанных инвалидами в ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия» Минтруда России.

В динамике за три года отмечается уменьшение удельного веса повторно признанных инвалидами лиц трудоспособного возраста и соответственно увеличение удельного веса лиц старше трудоспособного возраста (таб. 3).

Таблица № 16

Распределение лиц 18 лет и старше, повторно признанных инвалидами по возрастным группам за 2016 - 2018 годы

Возраст	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Трудоспособный возраст	4031	47,5	3798	45,5	3283	45,0
Пенсионный возраст	4461	52,5	4541	54,5	4014	55,0
Всего	8492	100,0	8339	100,0	7297	100,0

Структура повторной инвалидности по группам у лиц 18 лет и старше в 2018 году остается на уровне 2016 - 2017 годов. Можно отметить во всех возрастных категориях за все анализируемые годы преобладание доли инвалидов третьей группы.

Среди лиц пенсионного возраста так же, как и среди инвалидов в возрасте 18 лет и старше, первые три места по классам болезней в 2018 году, как и 2017 году, занимают:

злокачественные новообразования – 38,4%, в 2017 г. - 32,8%;

болезни системы кровообращения – 34,4%, в 2017 г. – 34,8%;

болезни костно-мышечной системы – 7,6%, в 2017 г. – 7,9%.

Доля инвалидов пенсионного возраста вследствие злокачественных новообразований продолжает увеличиваться с 30,1 % в 2016 г. до 32,8 % в 2017 г. и до 38,4 % в 2018 г.

Таблица № 17

Уровень повторной инвалидности взрослого населения по возрастным категориям за 2016 - 2018 годы

Уровень повторной инвалидности	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Взрослого населения	126,5	124,1	109,1
в том числе:	85,7	81,4	71,4
у лиц трудоспособного возраста			
у лиц старше трудоспособного возраста	207,9	207,5	180,3

Уровень повторной инвалидности взрослого населения в 2018 г. составил 109,1 на 10 тысяч населения соответствующего возраста (в 2017 г. – 124,1, в РФ – 112,1, в ПФО – 104,3).

В сравнении с 2016 - 2017 годами по республике наблюдается уменьшение данного показателя в основном за счет лиц старше трудоспособного возраста.

В Российской Федерации с 1 января 2017 г. введена в эксплуатацию Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» (ФГИС ФРИ). Концепция создания, ведения и использования реестра утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 1506-р. Реестр позволяет осуществлять в Российской Федерации сбор надлежащей информации об инвалидах.

По данным открытой части федерального реестра инвалидов по состоянию на май 2019 г. численность инвалидов в Республике Мордовия составила 69809 чел., из них инвалиды в возрасте свыше 60 лет – 44138 человек (63,2%).

2.6. Анализ структуры оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше (первичная медико-санитарная помощь, диспансеризация, диспансерное наблюдение, частота вызовов скорой медицинской помощи, специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь)

В структуре учреждений Республики Мордовия, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), 10 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, больничных учреждений, имеющих в своей структуре поликлинические отделения – 18, самостоятельных стоматологических поликлиник – 2, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) – 485 ФАП, 5 отделений и 7 офисов ВОП (108 кабинетов ВОП).

Общая мощность учреждений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2018 году составила 17282 посещений в смену (2017 год – 17065 посещений в смену).

С 2005 года сеть фельдшерско-акушерских пунктов приведена в соответствие с численностью обслуживаемого населения, размещение

фельдшерско-акушерских пунктов основано на принципе обеспечения доступности для населения первичной медико-санитарной помощи.

В республике сохранена разветвленная сеть фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), которая легла в основу трехуровневой системы здравоохранения республики. Функционирует 485 ФАП, обслуживаемых 497 средними медицинскими работниками. 39 ФАП расположены в мелких сельских населенных пунктах с количеством проживающих менее 100 человек, 201 – с населением от 101 до 300 человек, 121 – в сельских поселениях от 301 до 500 человек, 66 – в сельских поселениях от 501 - 700 человек, 42 - в сельских поселениях от 701 - 1200 человек, 16 в сельских поселениях свыше 1200 человек. В мелких населенных пунктах проживает 2,3% (7,5 тыс. человек) сельского населения республики. Наибольший удельный вес населенных пунктов с числом жителей не более 50 человек находится в Темниковском, Кочкуровском, Ельниковском районах (от 55,2% до 46,2% от общего числа сельских населенных пунктов).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» организовано 78 домашних хозяйств. На базе домовых хозяйств обеспечена связь с медицинским учреждением, в зоне ответственности которого находится данный населенный пункт. На домовые хозяйства возложены функции по оказанию первой помощи, организовано обучение приемам оказания первой медицинской помощи. Домашние хозяйства обеспечены носилками, средствами иммобилизации, перевязочными средствами, организовано обучение приемам оказания первой медицинской помощи. Медицинскими организациями проведено обучение членов домохозяйства методам и приемам первой помощи, алгоритмам действий. В республике достигнуто 100% обеспечение доступности жителей малочисленных населенных пунктов первой помощью, оказываемой на базе домовых хозяйств.

Количество посещений в поликлинике, выполненных в 2018 году по поводу заболеваний – 4020916 (62,2 %), в 2017 году – 4127824 (61,5%).

В 2018 году зарегистрировано 2473151 профилактическое посещение, что составляет 35,8%, в 2017 году – 2613676 (36,4%).

Количество посещений на дому – 434 658 (2017 год – 467269).

Число посещений, выполненных лицами старше трудоспособного возраста по поводу заболеваний – 1 118 070 (25,3% от посещений по поводу заболеваний), в 2017 году – 1098525 (24,1%).

С учетом проведенного анализа заболеваемости населения республики по профилям, компактности территории республики, организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи сформировано 8 медицинских округов для оказания специализированной медицинской помощи населению (второй уровень): медицинский округ г.о. Саранск, оказывающий первичную медико-санитарную помощь населению городского

округа Саранск, Лямбирского, Кочкуровского, Ромодановского районов, создано семь межрайонных больниц, которые оказывают круглосуточную первичную и специализированную помощь жителям прикрепленных районов (ГБУЗ Республики Мордовия «Ичалковская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская межрайонная больница»).

К третьему уровню оказания медицинской помощи относятся 5 государственных бюджетных учреждений здравоохранения республики, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь жителям Республики Мордовия: ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»; ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница»; ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»; ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская офтальмологическая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер».

В Республике Мордовия начато формирование гериатрической службы, обеспечивающей оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» – специализированное учреждение республики, оказывающее гериатрическую помощь населению. Амбулаторный прием ведется по 11 специальностям: гериатрии, терапии, хирургии, урологии, неврологии, эндокринологии, офтальмологии, отоларингологии, кардиологии, психиатрии, физиотерапии.

ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» обеспечено всем необходимым оборудованием в полном объеме, имеются: электрокардиографы шести- и трехканальные, спирограф, ХМ ЭКГ «Инкарт», СМ АД «Chiller», СМ АД+ЭКГ «Инкарт», ПТМ, аппарат УЗИ «Аloka-3500» с цветовым доплером, ИФА и др. Необходимости обращения пациентов в другие медицинские организации города нет.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 28 февраля 2017 г. № 215 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» организован гериатрический кабинет для оказания консультативной медицинской помощи пожилому населению Республики Мордовия, введена дополнительная ставка врача-гериатра.

Кроме того, амбулаторная помощь по профилю «Гериятрия» в Республике Мордовия оказывается в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериятрический центр», в том числе на 10 койках дневного пребывания. С 1 января 2019 г. в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериятрический центр» количество коек увеличено до 15, на 1 июля 2019 г. пролечено 180 человек.

Регулярно ведущие специалисты республики ведут консультативный прием на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериятрический центр». С 2009 года организованы консультации специалистов республиканской клинической больницы: гастроэнтеролога, ревматолога, пульмонолога. Лечение данной категории пациентов проводится с учетом возрастных особенностей организма.

Лицам пожилого возраста, состоящим на диспансерном учете, проводятся комплексные медицинские осмотры, которые включают осмотры врачей-терапевтов участковых и узких специалистов (окулист, невролог, хирург, отоларинголог, уролог и другие специалисты по показаниям). По итогам диспансеризации проводятся все необходимые лечебные и оздоровительные мероприятия. Проведение комплексных медицинских осмотров улучшило выявляемость впервые возникших заболеваний.

Нетранспортабельным больным, особенно одиноким, оказывается особое внимание: все необходимые обследования и осмотр специалистов проводятся на дому.

В ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериятрический центр» все шире используется такая форма лечения, как стационар на дому, за 6 месяцев 2019 года в стационаре на дому получили лечение 103 человека.

Все участники Великой Отечественной войны имеют группу инвалидности. Всем нуждающимся оформляются индивидуальные программы реабилитации инвалидов (ИПР) на получение средств реабилитации. Среди средств реабилитации: ортопедическая обувь, трости, костыли, подгузники, слуховые аппараты, коляски, кресло-туалет, бандажи, корсеты, ходунки, клюшки с подлокотниками, протезы, тонометры с речевым выходом, телевизор с телетекстом, телефон с текстовым выходом, надколенники, гигиенические пеленки. За 6 месяца 2019 года индивидуальные программы реабилитации инвалидов (ИПР) разработаны 21 пациенту.

С 2019 года на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь» организовано 20 коек по профилю «Геронтология», на которых планирует пролечить не менее 200 человек. На базе в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь» пролечено 169 человек, уровень госпитализации на геронтологические койки на 1 июля 2019 г. составил 8,9 на 10 тыс. населения соответствующего возраста, что составляет 80,0% от планового значения. В декабре 2019 г., количество коек геронтологического профиля будет увеличено до 39.

За последние годы внедрены в практику следующие виды лечения и диагностики:

ЦДС сосудов нижних конечностей;
 программное обеспечение для кардиореспираторного комплекса;
 подводное вытяжение;
 терапия электросном;
 вакуумный массаж;
 сухие углекислые ванны;
 мониторинг орошение кишечника.

В ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь» активно работают такие подразделения, как кабинеты физиотерапии, массажа, психологической помощи.

В неврологическом отделении проводится комплексные осмотры с привлечением психотерапевта, медицинского психолога с применением психологического тестирования и современных психотерапевтических методик (групповая и индивидуальная гипнотерапия, нейролингвистическое программирование, когнитивная и позитивная психотерапия).

Таблица № 18

Стационарная помощь

(лица старше трудоспособного возраста)

2014	2015	2016	2017	2018
выписано пациентов старше трудоспособ- ного возраста	выписано пациентов старше трудоспособ- ного возраста	Выписано пациентов старше трудоспособ- ного возраста	выписано пациентов старше трудоспособ- ного возраста	выписано пациентов старше трудоспособ- ного возраста
68203	58202	57918	59375	62215

Одним из основных направлений в здравоохранении является обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, в состав которой входят мероприятия по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. Ежегодно в республиканском бюджете Республики Мордовия предусматриваются необходимые средства на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи принимают государственные бюджетные учреждения здравоохранения: Мордовская республиканская центральная клиническая больница, Республиканская клиническая больница № 4, Детская республиканская клиническая больница, Республиканская офтальмологическая больница, в которых оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по

следующим направлениям: нейрохирургия, травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия, акушерство и гинекология, офтальмология.

С целью обеспечения потребности населения республики в высокотехнологичной медицинской помощи с 2005 года осуществляется направление пациентов в федеральные центры в счет региональной квоты, а также региональные медицинские организации 3 уровня.

Из года в год увеличивается количество пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, за прошедшие 5 лет количество таких пациентов увеличилось в 2,3 раза (с 2636 человек в 2013 году до 6084 человек в 2018 году).

Всего за счет средств федерального бюджета в 2018 году лицам старше трудоспособного возраста было оказано 880 случаев ВМП, в том числе по следующим профилям: абдоминальная хирургия – 3 случая (0,3%), нейрохирургия – 71 случай (8,0%), онкология – 80 случаев (9%), оториноларингология – 3 случая (0,3%), офтальмология – 71 случай (8,0%), сердечно-сосудистая хирургия – 326 случаев (37,4%), травматология и ортопедия – 307 случаев (34,9%), урология – 9 случаев (1%), эндокринология – 6 случаев (0,7%), торакальная хирургия – 1 случай (0,1%), трансплантация – 3 случая (0,3%).

За 6 месяцев 2019 года 358 случаев по следующим профилям: нейрохирургия – 33 случая (9,1%), онкология – 54 случая (15,0%), оториноларингология – 3 случая (0,8%), офтальмология 12 случаев (3,4%), сердечно-сосудистая хирургия – 74 случая (20,7%), травматология и ортопедия – 176 случаев (49,2%), урология 3 случая (0,9%), эндокринология – 3 случая (0,9%).

В рамках реализации Соглашения от 9 февраля 2018 г. № 056-08-2018-189 о предоставлении из федерального бюджета бюджету Республики Мордовия субсидии в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению за 2018 год в республиканских центрах составил 243 квоты, из них лицам старше трудоспособного возраста объем составил 152 квоты по следующим профилям: нейрохирургия – 7 случаев (4,6%), офтальмология – 46 случаев (30,3%), сердечно-сосудистая хирургия – 85 случаев (55,9%), травматологи и ортопедия – 14 случаев (9,2%).

В рамках реализации Соглашения от 10 февраля 2019 г. № 056-08-2019-156 о предоставлении из федерального бюджета бюджету Республики Мордовия субсидии в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению за 6 месяцев 2019 год в республиканских центрах составил 15 квот (план на 2019 г. – 231 квота), из них объем квот

лицам старше трудоспособного возраста составил 9 квот по следующим профилям: нейрохирургия – 4 случая (44,4%), сердечно-сосудистая хирургия – 5 случаев (55,6%).

Всего в рамках территориальной программы ОМС в медицинских организациях Республики Мордовия в 2018 году лицам старше трудоспособного возраста было оказано 1049 случаев ВМП, в том числе по следующим профилям:

офтальмологии - 388 случаев (37%), сердечно-сосудистой хирургии – 205 случаев (19,5%), кардиология – 190 случаев (18,1%), онкологии -153 случая (14,5%), травматологии и ортопедии – 68 случаев (6,4%), прочие - 45 случаев (4,5%).

За 6 месяцев 2019 года 581 случай по следующим профилям:

офтальмологии - 124 случая (21,3%), сердечно-сосудистой хирургии – 162 случая (27,8%), кардиология – 139 случаев (24,0%), онкологии - 79 случаев (13,5%), травматологии и ортопедии – 37 случаев (6,3%), прочие - 40 случаев (7,1%).

В рамках межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам старше трудоспособного возраста Республики Мордовия по ОМС в медицинских организациях других субъектов РФ в 2018 году ВМП оказано 273 случая (в том числе по профилю офтальмологии – 124 случая, сердечно-сосудистой хирургии – 162 случая, кардиология – 139 случаев, онкологии - 79 случаев), за 6 месяцев 2019 года – 143 случая (в том числе по профилю офтальмологии – 32 случая, сердечно-сосудистой хирургии – 30 случаев, кардиология – 11 случаев, онкологии - 26 случаев).

В Республике Мордовия скорую медицинскую помощь населению оказывает ГБУЗ Республики Мордовия «Станция скорой медицинской помощи» и в районах республики СМП оказывают 19 отделений скорой медицинской помощи - 58 выездных бригад СМП, из них 30 врачебных, в т.ч. 5 специализированных выездных бригад, педиатрических - 4; 28 фельдшерских бригад.

В целях оптимизации деятельности скорой медицинской и амбулаторной помощи в поликлиниках и поликлинических отделениях Республики Мордовия организована служба неотложной помощи. Открыто 14 кабинетов неотложной помощи. Неотложная помощь оказывается гражданам медицинским персоналом амбулаторно-поликлинической службы при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, что позволяет уменьшить нагрузку на скорую помощь, которая должна оказывать экстренную медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни. В 2018 году посещения в кабинеты неотложной помощи составили 106 809 посещений или 1,6% от всех посещений в поликлинике и на дому.

Таблица № 19

Частота вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше трудоспособного возраста (на 1000 соответствующего населения) в Республике Мордовия за период 2014 - 2018 годов

2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
529,7	537,4	532,9	505,5	509,3

Таблица № 20

Основные показатели

	2014	2015	2016	2017	2018
Число лиц, которым оказана помощь при выездах, всего	235891	247312	245233	231809	238973
из них: сельских жителей	59610	69321	68977	66073	65840
в том числе: дети 0-17 лет	31748	34118	36979	34244	29655
взрослые (18 лет и старше)	204143	213194	208254	197565	209318
из них: женщины (55 лет и старше)	79534	82479	82306	79614	81379
мужчины (60 лет и старше)	30630	31656	33185	31971	33022

Таким образом, в 2018 году в круглосуточных стационарах Республики Мордовия лиц старше трудоспособного возраста пролечено 36,5%, в дневном стационаре – 44,1%. Скорая медицинская помощь оказана 47,9% лицам старше трудоспособного возраста от всех возрастных групп.

2.7. Анализ структуры финансовых затрат

В Республике Мордовия количество застрахованного населения в системе обязательного медицинского страхования 60 лет и старше на конец 2018 года составило 348 221 человек. В 2018 году на оплату медицинской помощи гражданам 60 лет и старше было направлено 3275890,2 тыс. рублей, в том числе медпомощь, оказанная: в стационарных условиях – 1393160,5 тыс. рублей; в условиях дневных стационаров – 308619,8 тыс. рублей; в амбулаторно-поликлинических условиях – 1361051,2 тыс. рублей; по скорой помощи – 213058,7 тыс. рублей. В 1 полугодии 2019 г. на оплату медицинской помощи гражданам 60 лет и старше было направлено 1974389,5 тыс. рублей, в том числе медпомощь, оказанная: в стационарных условиях – 945 127,8 тыс. рублей; в условиях дневных стационаров – 220703,7 тыс. рублей; в амбулаторно-поликлинических условиях – 695261,4 тыс. рублей; по скорой помощи – 113296,6 тыс. рублей.

2.8. Выделение Приоритетных задач Региональной программы Республики Мордовия «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»

Наиболее значимыми задачами проекта, по которым определено приоритетное финансирование и концентрация других ресурсов, следует считать мероприятия:

проведение профилактических осмотров и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста;

функционирование регионального гериатрического центра и геронтологического отделения, в которых смогут получить помощь к 2024 году не менее 23 350 граждан старше трудоспособного возраста;

проведение дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявления отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации;

размещение информационных материалов по телевидению, радио, в печатных изданиях и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о мероприятиях, проводимых в рамках поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения;

участие региона с 2020 года в проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода;

содействие приведению в субъектах Российской Федерации стационарных организаций социального обслуживания в надлежащее состояние, а также ликвидации очередей в них;

организация с 2019 по 2024 годы мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию не менее 6 456 человек предпенсионного возраста.

3. Мероприятия региональных программ

Распоряжением Правительства Республики Мордовия от 10 января 2019 г. № 6-Р утвержден План мероприятий («дорожная карта») по реализации пилотного проекта, направленного на внедрение в Республике Мордовия системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением

патронажной службы и сиделок, а также по поддержке семейного ухода, на период 2019 - 2021 годов.

3.1. Повышение доступности и качества оказания ПМСП

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2016 г. № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» Министерством здравоохранения Республики Мордовия по результатам проведенного картографического анализа населенных пунктов Республики Мордовия разработан Геопортал населенных пунктов и медицинских организаций в Системе мониторинга показателей в сфере здравоохранения Российской Федерации, отражающий доступность медицинской помощи (первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи).

Базисной задачей для проведения модернизации системы здравоохранения в республике было выбрано укрепление первичной медико-санитарной помощи, в том числе на селе, приближение ее к каждому жителю республики.

В рамках реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Мордовия», утвержденной постановлением Правительства Республики Мордовия от 31 января 2019 г. № 44, разработан вариант развития отрасли, целью которого является доступность и дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи, оптимизация оказания специализированной помощи населению, путем концентрации высокотехнологического оборудования и кадрового потенциала на базах межрайонных специализированных центров, создание единой системы медицинской реабилитации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи, проработана маршрутизация пациентов в межрайонные специализированные центры.

За последние пять лет сдано в эксплуатацию 14 объектов здравоохранения, в том числе 9 зданий ФАП в наиболее перспективных селах, лечебно-диагностический корпус ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 3», здание родильного отделения ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская межрайонная больница», хирургическое отделение ГБУЗ «Дубенская районная больница», отремонтировано более 20 лечебных корпусов больниц и поликлиник, только за последние два года закуплено 35 единиц современного оборудования на сумму свыше 100 млн. рублей, в том числе два передвижных маммографа для ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер».

В период 2014 - 2018 годов в рамках республиканской целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий Республики Мордовия» построено 8 ФАПов, из них: в 2014 г. – 2 ФАПа (с. Горки Большеигнатовского муниципального района, п. Красноармейский

Кочкуровского муниципального района), в 2015 г. – 3 ФАПа (с. Ульяновки Ичалковского муниципального района, с. Аксел Темниковского муниципального района, с. Центральное Торбеевского муниципального района), в 2016 г. – 1 ФАП (с. Кергуды Ичалковского муниципального района), в 2017 г. – 1 ФАП (с. Лада Ичалковского муниципального района). Также в 2018 году завершено строительство ФАПа в с. Старая Авгура Краснослободского муниципального района.

Также за период 2016 - 2018 установлены 3 блочно-модульных здания ФАП в с. Центральное, с. Варжелай и в п. Красноармейский Торбеевского муниципального района.

В 2014 году выполнен капитальный ремонт ФАПа в с. Большая Елховка (0,83 млн. руб.), в 2015 году выполнен капитальный ремонт ФАПов в с. Протасово (0,8 млн. руб.) Лямбирского района, врачебной амбулатории в с. Белозерье (2,8 млн. руб.), в с. Новоямское (1,153 млн. руб.) Краснослободского района. В целях обеспечения медико-санитарной помощи жителям отдаленных населенных пунктов республики необходимо построить 45 ФАП на общую сумму 184,5 млн. рублей, отремонтировать 208 ФАП и 15 врачебных амбулаторий на общую сумму 185,7 млн. рублей.

В 2016 году выполнены капитальные ремонты Тархан-Потьменского ФАПа Зубово-Полянского и ФАПа в п. Плодопитомнический Рузаевского муниципального района.

3.2. Реализация профилактических программ

3.2.1. Диспансеризация и профилактические осмотры лиц старше трудоспособного возраста

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

Осмотрено лиц, старше трудоспособного возраста, из категории лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года (по данным отчетной формы № 131) – 23348 человек или 32,3% от лиц, полностью завершивших диспансеризацию (по данным ФОМС Республики Мордовия лица 65 лет и старше составили 17771 чел.). Из группы лиц, подлежащих осмотрам 1 раз в 2 года, осмотрено пациентов старше трудоспособного возраста 60 лет и старше (по данным отчетной формы № 131) – 17117 человек или 45,4% от полностью завершивших осмотры, по данным ФОМС Республики Мордовия лица 65 лет и старше – 12855 человек. Всего диспансеризацией охвачено лиц старше трудоспособного возраста (по данным отчетной формы № 131) – 40465 человек, по данным ФОМС Республики Мордовия – лица 65 лет и старше составили 30626 человек.

Направлено на второй этап диспансеризации, из лиц старшей возрастной группы – 14602 человека (36,1% от закончивших диспансеризацию старше 60 лет). Данный показатель можно

охарактеризовать как низкий, учитывая распространенность факторов риска, высокую заболеваемость и смертность в этой возрастной группе.

По результатам диспансеризации (1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года) лиц старше трудоспособного возраста, проведенной медицинскими организациями Республики Мордовия за 5 месяцев 2019 года, установлено следующее состояние здоровья населения:

I группа (здоровые) – 1437 чел. – 3,5%;

II группа (практически здоровые) – 879 чел. – 2,2%;

IIIа группа (имеющие хронические заболевания) – 33289 чел. – 82,3%;

IIIб группа (не имеющие хронические заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения) – 4860 чел. – 12,0%.

Таким образом, по результатам диспансеризации можно сделать выводы об относительно удовлетворительном состоянии здоровья населения старших возрастных групп и на необходимость уделять больше внимания динамическому наблюдению пациентов старшего возраста.

У лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию (1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года), наиболее распространенными факторами риска являются:

нерациональное питание – 23,4% (9450 чел.);

низкая физическая активность – 17,5% (7097 чел.);

дислипидемия – 17,4% (7055 чел.);

избыточная масса тела – 14,5% (5883 чел.);

высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 10,2% (4109 чел.);

очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 10,0% (3633 чел.);

повышенный уровень АД – 9,7% (3937 чел.);

курение табака – 3,0% (1233 чел.);

гипергликемия – 2,0% (818 чел.);

риск пагубного потребления алкоголя – 0,5% (195 чел.).

Таблица № 21

Сведения о лицах старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию и состоящих на диспансерном наблюдении за период с 2016 по 2018 годы

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию от количества прошедших профилактические осмотры и	21%	22,5%	22,5%

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
диспансеризацию всего (%)			
Состоит под диспансерным наблюдением с диагнозом, установленным впервые в жизни	722	750	843

Из лиц старше трудоспособного возраста получили лечение 14596 человек, что составило 36,1% от числа лиц, полностью завершивших диспансеризацию.

Направлены на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации – 3349 человек (8,3% от общего числа прошедших диспансеризацию лиц старше 60 лет).

По результатам осмотров в рамках проведения диспансеризации в медицинских организациях Республики Мордовия выявлено 121 (0,3%) человек старше 60 лет, нуждающихся в получении высокотехнологичной медицинской помощи, все они направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь в Федеральные Центры и медицинские учреждения Республики Мордовия.

Направлено лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в отделения (кабинеты) профилактики для проведения краткого профилактического консультирования – 40465 человек (100%), проведено индивидуальное углубленное профилактическое консультирование – 6703 гражданам старше 60 лет, групповое профилактическое консультирование (школы пациента) в Центрах здоровья получили – 2147 человек.

3.2.2. Диспансерное наблюдение за лицами старше трудоспособного возраста

В рамках реализации паспорта регионального проекта Республики Мордовия «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» предусмотрено диспансерное наблюдение лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния. За 6 месяцев 2019 года доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением составила 55,5% (97% от целевого показателя – 57,4%). К концу 2019 года не менее 57,4% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, должны будут находиться под диспансерным наблюдением. Данный показатель к концу 2024 года должен составлять 90 процентов.

3.2.3. Вакцинация против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста

В рамках реализации паспорта регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни

граждан старшего поколения» предусмотрено проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания. Ежегодно вакцинацией против пневмококковой инфекции будет охвачено не менее 95% граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, важнейшим элементом профилактических мероприятий является вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 10 января 2019 г. № 6 утвержден План иммунизации граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Республики Мордовия, против пневмококковой инфекции, в котором определены контингенты лиц, подлежащих иммунизации против пневмококковой инфекции в количестве 1314 человек, проживающие в организациях социального обслуживания, определены места, где будут осуществляться данные прививки, лица, ответственные за проведение иммунизации. С главными врачами медицинских организаций, задействованных в проведении мероприятий по иммунизации против пневмококковой инфекции в организациях социального обслуживания проведен инструктаж, данное направление деятельности взято Министерством здравоохранения Республики Мордовия под особый контроль.

9 февраля 2019 г. с Министерством здравоохранения Российской Федерации подписано Соглашение о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания № 056-17-2019-014.

В настоящее время в рамках исполнения национального проекта «Демография» за счет средств федерального бюджета, полученных в виде межбюджетных трансфертов, с целью проведения вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, проведена процедура закупки вышеуказанной вакцины в количестве 1296 доз на сумму 1947175,20 рублей. 27 мая 2019 г. проведен электронный аукцион. 7 июня 2019 г. Министерством здравоохранения Республики Мордовия заключен государственный контракт с МФК «Биоритм»

№ 08095000003190008500001 на поставку пневмококковой вакцины. 20 июня 2019 г. поступило 1296 доз пневмококковой вакцины, которая разрядкой от 20 июня 2019 г. № 04-01/4865 распределена по медицинским организациям. Проводится иммунизация граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, на 26 июля 2019 г. привито 1250 человек.

3.3. Создание инфраструктуры гериатрической службы

В настоящее время в регионе идет активное развитие гериатрической службы. ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» является организационно-методическим центром по оказанию медицинской помощи лицам пожилого возраста.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 28 февраля 2017 г. № 215 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» организован гериатрический кабинет для оказания консультативной медицинской помощи пожилому населению Республики Мордовия, введена дополнительная ставка врача-гериатра. Кроме того, амбулаторная помощь по профилю «Гериатрия» в Республике Мордовия оказывается в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр», в том числе на 10 койках дневного пребывания. С 1 января 2019 г. в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» количество коек увеличено до 15, на 1 июля 2019 г. пролечено 180 человек. С 2019 года на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь» организовано 20 коек по профилю «Геронтология», на которых планирует пролечить не менее 200 человек. На базе в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь» пролечено 169 человека, уровень госпитализации на геронтологические койки на 1 июля 2019 г. составил 8,9 на 10 тыс. населения соответствующего возраста, что составляет 80,0% от планового значения. В декабре 2019 г., количество коек геронтологического профиля будет увеличено до 39.

К концу 2019 года будет открыто дополнительно 9 кабинетов врача-гериатра (ГБУЗ «Рузаевская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 4», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 5»).

В рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Мордовия проведены совещания в трех пилотных муниципальных районах (Ардатовском, Ромодановском и Краснослободском) и в г.о. Саранск, в которых, в настоящее время,

гражданам, нуждающимся в долговременном уходе, врачами-гериатрами ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» начато проведение комплексной гериатрической оценки с целью формирования долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, реабилитационных и лечебных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

В результате реализации регионального проекта Старшее поколение будет построена трехуровневая система гериатрической службы. На территории Республики Мордовия – 2 уровня:

I уровень – 9 гериатрических кабинетов и ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр», организующие медицинскую помощь пожилым в амбулаторных условиях;

II уровень – ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь», организующий медицинскую помощь пожилым в стационарных условиях;

III уровень – Российский геронтологический научно-клинический центр Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», являющегося координатором организационно-методической, образовательной, просветительской и научной работы.

Таким образом, в Республике Мордовия начато формирование гериатрической службы, обеспечивающей оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

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

3.4. Создание СДУ на основе межведомственного взаимодействия

3.4.1. Типизация для определения объема социальных услуг

В целях реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и исполнения постановления Правительства Республики Мордовия от 24 ноября 2014 г. № 563 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Республике Мордовия», постановления Правительства Республики Мордовия

от 24 ноября 2014 г. № 564 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг» Министерством социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия принят приказ от 30 мая 2019 г. № ОД – 192 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг в рамках пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода». Для обеспечения типизации граждан, нуждающихся в услугах долговременного ухода, принято постановление Правительства Республики Мордовия от 15 мая 2019 г. № 235 «О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Республики Мордовия», которым закреплены основы определения индивидуальной потребности получателей социальных услуг в социальных услугах, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, а также утверждена форма акта оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода.

Проведена типизация получателей социальных услуг на дому и в стационарной форме (протипизировано 2842 получателя социальных услуг).

3.4.2. определение механизмов финансирования

Финансирование мероприятий Региональной программы Республики Мордовия «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения» будет осуществляться за счет средств, предусмотренных Министерству здравоохранения Республики Мордовия в рамках Национального проекта «Демография» паспорта регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения».

3.4.3. Создание единой информационной системы

Постановлением Правительством Республики Мордовия от 6 августа 2018 г. № 407 утверждено Положение о Государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Мордовия (далее – ГИССЗ РМ), в соответствии с которым создана ГИССЗ РМ, объединяющая в единое информационное пространство локальные медицинские информационные системы медицинских организаций. ГИССЗ РМ позволяет организовать эффективное межведомственное взаимодействие со всеми участниками информационного обмена.

3.4.4. Использование телемедицинских технологий

В настоящее время в Республике Мордовия организована возможность проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК) с Федеральными центрами ТМК и медицинскими организациями.

В целях развития оказания медицинской помощи посредством ТМК в рамках построения цифрового контура здравоохранения и развития ГИССЗ РМ реализуются следующие мероприятия:

разработка и внедрение в 2019 году подсистемы ТМК ГИСЗ РМ для организации плановых, неотложных и экстренных ТМК регионального уровня, интеграция подсистемы ТМК с МИС медицинских организаций. Включено во II этап развития ГИСЗ РМ;

организация кабинетов ТМК в МО III уровня для взаимодействия с подсистемой ТМК ЕГИСЗ РФ. Организована закупка 14 комплектов оборудования ТМК;

разработка нормативно-технической и организационной документации (регламенты, положения, организационные документы) в соответствии с требованиями законодательства РФ и Приказа Минздрава Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

методические рекомендации руководителям МО по организации ТМК.

3.4.5. Система оказания долговременной медицинской помощи на дому

В целях внедрения системы долговременного ухода утвержден План мероприятий («дорожная карта») по реализации пилотного проекта, направленного на внедрение в Республике Мордовия системы долговременного ухода на период 2019 - 2021 годов, утвержденный распоряжением Правительства Республики Мордовия от 11 января 2019 г. № 6-Р. Министерство социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия и Министерство здравоохранения Республики Мордовия определены как органы ответственные за реализацию проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Мордовия. Порядок их взаимодействия определен постановлением Правительства Республики Мордовия от 8 февраля 2019 г. № 60 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Мордовия от 8 декабря 2014 г. № 595», постановлением Правительства Республики Мордовия от 15 апреля 2019 г. № 182 «О межведомственной рабочей группе по вопросам реализации пилотного проекта, направленного на внедрение в Республике Мордовия системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами», совместным приказом Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия и Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 19 апреля 2019 г. № ОД-146/398 «О реализации пилотного проекта, направленного на внедрение в Республике Мордовия системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами».

Пилотный проект по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Мордовия реализуется в Ардатском, Ромодановском, Краснослободском муниципальных районах и в г.о. Саранск, участвуют 10 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В

системе долговременного ухода задействовано 149 врачей терапевтов участковых, 78 врачей общей практики, 3 врача-гериатра и 203 сотрудника среднего медицинского персонала. В настоящее время, гражданам, нуждающимся в долговременном уходе, врачами-гериатрами ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» проводится комплексная гериатрическая оценка с целью формирования долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, реабилитационных и лечебных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

С целью сохранения или восстановления способности граждан к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, на территории Республики Мордовия с 2020 года планируется внедрение мероприятий, направленных на развитие медицинского патронажа (на 2020 - 2022 годы):

Медицинские организации, в которых планируется внедрение медицинского патронажа на 2020 год:

г.о. Саранск (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 1», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 4», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 5»);

ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ромодановская поликлиника»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ардатовская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Старошайговская районная больница».

Медицинские организации, в которых планируется внедрение медицинского патронажа на 2021 год:

г.о. Саранск (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 1», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 4», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 5»);

ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ромодановская поликлиника»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ардатовская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Старошайговская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Кочкуровская поликлиника».

Медицинские организации, в которых планируется внедрение медицинского патронажа на 2022 год:

г.о. Саранск (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 1», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 4», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 5»);

ГБУЗ Республики Мордовия «Ардатовская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Дубенская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Инсарская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ичалковская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская межрайонная больница»;

ГБУЗ РМ «Комсомольская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Кочкуровская поликлиника»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Ромодановская поликлиника»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Старошайговская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская районная больница им. А.И. Рудявского»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Теньгушевская районная больница»;

ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская межрайонная больница».

Таблица № 22

№ п/п	Наименование основного мероприятия/мероприятия «дорожной карты»	Ответственный исполнитель в субъекте РФ	Ожидаемый непосредственный результат
1. Мероприятия, направленные на развитие медицинского патронажа			
1.	Организация на базе пилотных медицинских организаций выездной бригады	Минздрав Республики Мордовия	обеспечение доступности медицинской помощи гражданам 65 лет и старше
2.	Организация в пилотных медицинских организациях забора анализов на дому, в том числе в целях проведения первого этапа диспансеризации	Минздрав Республики Мордовия	выявление существующих проблем со здоровьем у граждан 65 лет и старше и оказание медицинской помощи при наличии показаний
3.	Включение в штатное расписание пилотных медицинских организаций по	Минздрав Республики Мордовия	обеспечение психологической поддержки граждан 65 лет и старше

№ п/п	Наименование основного мероприятия/мероприятия «дорожной карты»	Ответственный исполнитель в субъекте РФ	Ожидаемый непосредственный результат
	одной ставке медицинского психолога		
4.	Организация вакцинации граждан 65 лет и старше	Минздрав Республики Мордовия	обеспечение профилактики инфекционных заболеваний гражданам 65 лет и старше
5.	Посещение на дому граждан 65 лет и старше (не реже 1 раза в неделю) с проведением оценки состояния их здоровья, проявлением старческой астении, способности к самообслуживанию и заполнением индивидуального дневника, утвержденной Минздравом России формы, в том числе:	Минздрав Республики Мордовия	повышение доступности и качества оказания амбулаторной медицинской помощи гражданам 65 лет и старше
5.1.	выполнение назначенных врачом манипуляций;		
5.2.	оказание помощи лицам в возрасте 65 лет и старше при записи их на диагностические и инструментальные исследования;		
5.3.	передачу сведений дневника врачу терапевту участковому для осуществления диспансерного наблюдения;		
5.4.	осуществление содействия в организации оказания гражданам в возрасте 65 лет и старше специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;		
5.5.	оказание содействия в получении льготных лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации		
6.	Функционирование 15 коек дневного пребывания на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» (лечение не менее 180 человек)		обеспечение развития стационарзамещающих технологий с целью доступности оказания медицинской помощи гражданам 65 лет и старше
7.	Введение поста младшего		повышение доступности и качества

№ п/п	Наименование основного мероприятия/мероприятия «дорожной карты»	Ответственный исполнитель в субъекте РФ	Ожидаемый непосредственный результат
	медицинского персонала по уходу в гериатрическом отделении ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь»		оказания стационарной медицинской помощи гражданам 65 лет и старше
8.	Обучение специалистов, задействованных в системе долговременного ухода:	Минздрав Республики Мордовия	обучение врачей и средних медицинских работников медицинскому патронажу
8.1.	Проведение тематического усовершенствования врачам основам патронажной службы на базе ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» 2020 год – 11 врачей; 2021 год – 2 врачей; 2022 год – 9 врача	Минздрав Республики Мордовия	
8.2.	Проведение тематического усовершенствования средним медицинским работникам основам патронажной службы для лиц пожилого возраста и инвалидов на базе ГАОУ ДПО Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»: 2020 год – 22 медицинских сестры; 2021 год – 4 медицинских сестер; 2022 год – 18 медицинских сестер	Минздрав Республики Мордовия	
9.	Осуществление междисциплинарного взаимодействия в части обеспечения функционирования информационной системы	Минздрав Республики Мордовия	организация межведомственного взаимодействия в рамках долговременного ухода
9.1.	Доработка медицинских информационных систем медицинских организаций Республики Мордовия	Минздрав Республики Мордовия	обеспечение возможности выгрузки необходимой информации в Государственную информационную систему в сфере здравоохранения Республики Мордовия

№ п/п	Наименование основного мероприятия/мероприятия «дорожной карты»	Ответственный исполнитель в субъекте РФ	Ожидаемый непосредственный результат
9.2.	Доработка Государственной медицинской системы в сфере здравоохранения в Республике Мордовия	Минздрав Республики Мордовия	обеспечение возможности межведомственного взаимодействия в рамках долговременного ухода
9.3.	Доработка медицинских информационных систем медицинских организаций Республики Мордовия	Минздрав Республики Мордовия	обеспечение возможности выгрузки необходимой информации в Государственную информационную систему в сфере здравоохранения Республики Мордовия

3.5. Подготовка кадров медицинских и социальных учреждений

Численность медицинских кадров здравоохранения Республики Мордовия на 1 января 2019 г. составляет 18219 человек, в том числе врачей – 3708 человек, среднего медицинского персонала – 7681 человек, младшего медицинского персонала – 1238 человек, прочего персонала – 5592 человек.

В целом обеспеченность врачами в республике выше, чем в Приволжском федеральном округе и в Российской Федерации, – 46,1 на 10 тыс. населения (в РФ – 37,4 на 10 тыс. населения, в ПФО – 36,2 на 10 тыс. населения). Врачей гериатров в республике – 3 специалиста, обеспеченность врачами гериатрами составляет 0,037 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием – 95,4 на 10 000 населения, что также выше, чем в Приволжском федеральном округе и в Российской Федерации, (в РФ – 86,2 на 10 тыс. населения, в ПФО – 90,5 на 10 тыс. населения).

Укомплектованность медицинских организаций специалистами со средним медицинским образованием составляет по Республике Мордовия – 91,6% (по учреждениям здравоохранения, расположенным в муниципальных районах, – 93,4%; по учреждениям здравоохранения, расположенным в г. Саранске – 91,9%).

С целью укрепления кадрового потенциала в 2019 году дополнительно будет осуществлена профессиональная переподготовка 8 врачей-специалистов по специальности «Гериатрия» на базе ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

Обучение по программе тематического усовершенствования по специальности «Гериатрия» 95 врачей терапевтического профиля (терапевтов, кардиологов, неврологов, эндокринологов), в том числе обучение сотрудников отделений, кабинетов медицинской профилактики углубленному профилактическому консультированию граждан в возрасте 75 лет и старше на предмет коррекции специфических для данного возраста факторов риска на сумму 1148,0 тыс. рублей запланировано в III - IV кварталах 2019 г.

Обучение по программе тематического усовершенствования «Сестринское дело в гериатрии» 246 медицинских сестер на сумму 861,0 тыс.

рублей запланировано в III - IV квартале 2019 г. на базе ГАОУ ДПО «Мордовский республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения».

В 2019 года в рамках системы долговременного ухода 38 сотрудников организаций социального обслуживания прошли обучение по программам: «Основы долговременного ухода - мультидисциплинарный подход», «Сиделка». До конца 2019 г. планируется обучить 457 сотрудников.

3.6. Отдельные межведомственные и междисциплинарные программы

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

В пожилом возрасте отмечается сложная динамика изменений состояния здоровья. Однако не существует «типичного» пожилого человека. Многообразие в жизнеспособности и медицинских потребностях пожилых людей протекает из событий, происходящих на протяжении всей жизни, которую часто можно изменить. Несмотря на то, что большинство пожилых людей со временем будут иметь многочисленные проблемы здоровья, пожилой возраст не означает зависимости.

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

В Республике Мордовия проводится большая санитарно-просветительская, информационная работа среди населения старших возрастных групп. Работа проводится в тесном контакте с Управлением по работе с гражданами старшего поколения, созданном при Департаменте по социальной политике г.о. Саранск. Управлением организована «Школа третьего возраста», в которой врачами центра проводятся занятия по различной медицинской тематике. Наиболее крупные школы – школа для больных с артериальной гипертонией (25,3% от числа состоящих под диспансерным наблюдением больных), с заболеваниями суставов и позвоночника (41,8%), бронхиальной астмой (37,8%), сахарным диабетом (31,1%). Охвачено население различных возрастов.

За 6 месяцев 2019 года в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, проведено 120 школ для пациентов старших возрастных групп, в том числе для ветеранов и инвалидов ВОВ и лиц, организующих уход за данной категорией граждан, обучено около 4570 человек, в том числе:

школа для пациентов с нарушением мочеиспускания – 33 чел.;

школа для пациентов с сахарным диабетом – 297 чел.;

школа пациентов в посттравматическом периоде – 25 чел.;

уход за пожилыми людьми – 88 чел.;

«Школа гипертоника» – 143 чел.;

«Астма-школа» – 50 чел.;

«Профилактика стресса» – 48 чел.

Школы организованы во всех медицинских организациях, ответственные лица назначены приказом главного врача, обеспечивают занятия сотрудники кабинетов медицинской профилактики, проводят занятия врачи всех специальностей, в том числе врачи-кардиологи, терапевты, врачи по лечебной физкультуре, врачи-диетологи с разъяснением целей лечебного питания, определения ограничений в выборе продуктов, режима питания и значения точного соблюдения рекомендаций.

ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр» также активно сотрудничает с региональной общественной организацией «Агентство волонтерской службы «ПИЭТАС»»: участвует в проводимых конференциях, круглых столах, в мероприятиях, направленных на работу с людьми пожилого и старческого возраста. Врачами проводились занятия с волонтерами и родственниками пациентов по правилам ухода за тяжелобольными людьми, утратившими способности к самообслуживанию.

В целях увеличения продолжительности жизни населения и улучшения качества жизни граждан пожилого возраста Министерством социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия принят приказ от 28 сентября 2018 г. № ОД – 351 «О реализации пилотного проекта по организации предоставления социальных услуг, направленных на укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения». Пилотный проект по организации предоставления социальных услуг, направленных на укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения реализуется в Старошайговском муниципальном районе. В рамках реализации программы по организации предоставления социальных услуг, направленных на укрепление здоровья, увеличение активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения по Старошайговскому району на 1 июля 2019 г. количество граждан, получивших социальные услуги, составляет 45 человек.

3.6.2. Разработка и реализация региональной программы профилактики падений и переломов, профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств

Очень важным в работе с пожилыми людьми является профилактика, выявление и коррекция факторов и заболеваний, ведущих к потере автономности, ухудшению качества жизни людей.

Одним из таких направлений в работе является профилактика падений и переломов, профилактика, ранняя диагностика и лечение когнитивных расстройств.

Падения являются одной из основных проблем со здоровьем у пожилых людей и приводит к значительным травмам от ушибов и ран до переломов кисти или шейки бедра 95% переломов шейки бедра являются результатом падения, 23 - 40% смертельных исходов по причине травматизма у пожилых людей связаны с падениями. Многие падения можно

предотвратить, устранив широкий спектр факторов риска (доклад ВОЗ, 2015 год).

С увеличением в обществе числа лиц пожилого возраста возрастает число пациентов с когнитивными расстройствами, а это группа риска по возникновению психических расстройств.

Деменция является одним из гериатрических синдромов и одной из основных причин зависимости от посторонней помощи, снижения качества жизни людей во всем мире.

В 2015 году во всем мире насчитывалось свыше 47 млн. человек с деменцией по оценкам, к 2030 году число людей, живущих с деменцией, превысит 75 млн. человек, а к 2050 – это число утроится. Но деменция не является пагубным следствием старения.

Имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что риски развития определенных видов деменции можно снизить, уменьшить факторы риска в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний (доклад ВОЗ, 2015 год).

Учитывая это, в республике планируется разработка и внедрение межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста:

профилактика падений и переломов;

профилактика, раннее выявление и лечение когнитивных расстройств.

В программы будут включены проведения обследований:

скрининг риска падений;

оценка риска остеопоротических переломов (с использованием инструмента FRAX);

скрининг синдрома старческой астении с краткой оценкой физического функционирования и питания.

Будут разрабатываться и выдаваться пациентам старше 60 лет информационные материалы по профилактике падений и переломов; профилактике когнитивных нарушений и когнитивному тренингу.

Важным направлением является формирование здорового образа жизни населения, которое складывается из трех основных составляющих: информирование о принципах здорового образа жизни, создание к нему мотивации и создание условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений и когнитивных нарушений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела и рациональное питание, физические упражнения (активность) позволяют предотвратить развитие как падений, так когнитивных нарушений.

3.6.3. Разработка и реализация региональных программ по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста

Под жестоким обращением с пожилыми и престарелыми людьми понимаются не только разные формы открытого или скрытого физического и психического насилия над ними, но и любые проявления равнодушия, пренебрежения, игнорирования, безразличия или враждебности к ним.

ВОЗ определяет жестокое обращение с пожилыми людьми как «совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов или отсутствие надлежащих действий в рамках какой-либо семьи, где предполагается наличие доверительных отношений, что причиняет вред пожилому человеку или вызывает у него стресс».

Различают несколько видов жестокого обращения:

- физическое насилие;
- психологическое или эмоциональное;
- финансовое и материальное насилие;
- сексуальное насилие;
- отсутствие ухода.

Факторами риска развития жестокого обращения с пожилыми (как со стороны совместно проживающих, так и со стороны сотрудников интернатов, домов престарелых) могут являться когнитивные и физические нарушения, зависимость от посторонней помощи.

Жертвой насилия может стать любой из пожилых людей: как ослабленный, одинокий и социально уязвимый, так и живущий полной жизнью, самостоятельный и не требующий постоянного ухода.

«По меньшей мере один из десяти пожилых людей, живущий в сообществе, подвергается жестокому обращению, при этом наиболее уязвимыми являются женщины. Очевидно, что эти данные занижены, поскольку регистрируется лишь 1 из 24 случаев жестокого обращения с пожилыми людьми. Распространенность этого в учреждениях здравоохранения и среди людей с деменцией еще выше» (доклад ВОЗ, 2015 год).

Формирование свободной от насилия к пожилым людям среды должно осуществляться по двум направлениям:

- предотвращение насилия;
- вмешательство в ситуацию.

Медицинским работникам отводится большая роль по выявлению факта насилия или подозрения на него.

В медицинских и других учреждениях, в которых оказывается помощь пожилым людям, также существует риск жестокого обращения, причем так же, как и при насилии дома, оно может иметь системный характер.

Учитывая это, в республике планируется разработка и внедрение межведомственных и междисциплинарных программ с комплексом системных мероприятий по предупреждению жестокого обращения в медицинских учреждениях, включающих в себя:

- подготовку медицинского персонала по специальности «гериатрия»;

медицинское, социально-психологическое сопровождение пожилых пациентов;

отсутствие дискриминации пожилых людей по возрасту;

применение современных протоколов по ведению пациентов с хронической болью, сенсорной и функциональными дефицитами, рисками падений, мальнутрицией, делирием;

обеспечение доступности медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;

организацию надлежащего ухода, кормления, гигиены;

создание безбарьерной среды (наличие пандусов, поручней, табличек с крупным шрифтом и шрифтом Брайля);

наблюдение за пациентами с выраженными когнитивными нарушениями с соблюдением его прав и на основе уважения к личности.

Медицинские работники должны знать об особенностях жестокого обращения с пожилыми людьми, проживающими дома; что должно насторожить врача при осмотре пожилого пациента. С этой целью будут разработаны и внедрены индикаторы жестокого обращения с пожилыми людьми.

Однако, важно понимать, что проблема жестокого обращения с пожилыми людьми и пути ее решения должны вестись на всех уровнях, т.е. иметь межведомственный подход.

Работа в данном направлении должна объединять усилия многих ведомств, средств массовой информации, организациями и коммунальной службами:

1) создание многодисциплинарные группы – специалисты в различных областях объединяют усилия и знания для содействий в рассмотрении случаев жестокого обращения с пожилыми людьми;

2) организация «телефона доверия для пожилых», где предоставлять информацию по телефону анонимно позвонившим и обратившимся за помощью в связи с фактическими или потенциальными жертвами;

3) истории банковских операций – могут использоваться для выявления подозрительных случаев и способствовать выявлению пожилых людей, подвергшихся риску финансовых злоупотреблений;

4) поддержка лиц осуществляющих уход за пожилыми людьми, подверженных риску жестокого обращения – в форме подготовки, информирования и предоставлении замены на время отпуска, что способствует снижению уровня стресса у лиц, осуществляющих уход, а так же помогает им лучше справляться со своими обязанностями;

5) приюты на экстренный случай – предоставляются пожилым людям – жертвам жестокого обращения» (доклад ВОЗ, 2015 год).

3.6.4. Разработка и реализация региональных программ по борьбе с эйджизмом (дискриминацией пожилых)

Эйджизм – это создание стереотипов и дискриминация отдельных людей или групп людей по возрастному признаку; эйджизм может

проявляться в разных формах, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику или меры политики и практики, способствующие закреплению стереотипных представлений.

Эйджизм широко распространен и преследует социальную и экономическую цель: узаконить и поддерживать неравенства между группами людей. В 2014 году правительства разных стран признали эйджизм «общим источником, оправданием и движущей силой дискриминации по возрастному признаку».

Негативные эйджистские установки широко распространены в обществах и не ограничиваются какой-либо одной социальной или этнической группой. Это имеет серьезные последствия как для пожилых людей, так и для общества в целом. Так, например, эйджизм ограничивает круг задаваемых вопросов и способы осмысления проблем и, таким образом, является одним из основных препятствий на пути разработки надлежащих мер политики.

Эйджизм оказывает вредное воздействие на здоровье пожилых людей. Исследования показывают, что пожилые люди, негативно воспринимающие старение, могут жить на 7,5 лет меньше, чем пожилые люди с позитивным настроением.

Эйджизм может приводить к сердечно-сосудистому стрессу, ослаблять веру в собственные силы и снижать продуктивность.

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

Дальнейшему социальному укоренению эйджизма может способствовать закрепление среди пожилых людей стереотипов социальной изоляции, физической и когнитивной деградации, отсутствия физической активности и экономического бремени.

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

Работодатели часто негативно настроены в отношении пожилых работников. Дискриминация по возрастному признаку сохраняется даже в тех случаях, когда пожилые работники не имеют проблем со здоровьем и не являются менее образованными, менее квалифицированными или менее продуктивными по сравнению с молодыми сотрудниками. Пожилые женщины сталкиваются с особыми проблемами при устройстве на работу в связи с их полом и возрастом.

Стратегии по борьбе с эйджизмом могут способствовать улучшению возможностей для коллективов, состоящих из разных поколений, и проведению кампаний по развенчанию мифов и ошибочных стереотипов, негативно сказывающихся на возможностях пожилых людей участвовать в жизни сообществ.

В отношении мероприятий, касающихся профилактики и борьбы с эйджизмом, проводится работа по выявлению людей предпенсионного возраста, нуждающихся в повышении квалификации.

Учитывая это, в республике планируется разработка и внедрение межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста, включающие мероприятия, которые могут помочь в борьбе с эйджизмом:

1) проведение информационных компаний для расширения знаний и углубления понимания старения среди средств массовой информации, широких слоев населения; лиц, ответственных за разработку политики, работодателей и поставщиков услуг;

2) принятия законодательства против дискриминации по возрастному признаку;

3) обеспечение сбалансированного представления о старении в средствах массовой информации, например, посредством сведения к минимуму сенсационных сообщений о преступлениях против пожилых людей (доклад ВОЗ, 2015 год).

4. Ожидаемые результаты

Таблица № 22

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2017 г.	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
3.1. Целевые индикаторы оказания первичной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше								
1.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года (нарастающим итогом), %	22,93	29,9	34,9	40,9	55,7	65,3	70,0
2.	Доля граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением от общего	57,35	57,4	61,3	65,5	68,9	80,0	90,0

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2017 г.	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	
	числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года (нарастающим итогом), %.								
3.2. Целевые индикаторы оказания специализированной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше									
3.	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста от общего числа граждан старше 60 лет на начало отчетного года (нарастающим итогом), условная единица	0	11,1	33,2	55,3	55,3	55,3	55,3	55,3
3.3. Целевые индикаторы оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше									
4.	Количество граждан 60 лет и старше, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, чел.	2081	не менее 2000	не менее 2000	не менее 2000	не менее 2000	не менее 2000	не менее 2000	не менее 2000

Исполнение мероприятий паспорта регионального проекта Республики Мордовия «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, должен составить 70,0%;

доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, должна составлять 90%;

уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет должен составить 55,3 на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше ежегодно должно составлять не менее 2000 данных контингентов.

Проводимые мероприятия позволят сформировать современную модель долговременной медицинско-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения

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