



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2020 года

№ 236

г. Чита

Об утверждении региональной программы «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения на территории Забайкальского края на 2019 – 2024 годы»

В целях реализации Плана мероприятий федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года № 16), учитывая приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2019 года № 242 «Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения», Правительство Забайкальского края **постановляет:**

Утвердить региональную программу «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения на территории Забайкальского края на 2019 – 2024 годы» (прилагается).

Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Забайкальского края



А.В.Казаков



УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края
от 30 июня 2020 года № 236

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения на территории Забайкальского края на 2019 – 2024 годы»

1. Основные положения

Основные положения региональной программы «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения на территории Забайкальского края на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа) в соответствии со Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-р, планом мероприятий на 2018 – 2020 годы в Забайкальском крае по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденным распоряжением Правительства Забайкальского края от 23 января 2018 года № 16-р, национальными проектами «Здравоохранение» и «Демография», в целях реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года направлены на создание условий, способствующих укреплению здоровья, увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения на территории Забайкальского края.

Для целей Программы термин «старшее поколение» употребляется в отношении женщин, достигших возраста 55 лет и старше, и мужчин, достигших возраста 60 лет и старше. Общим признаком для данной группы населения является возрастной ценз, за основу которого принята возрастная периодизация Всемирной организации здравоохранения и Организации Объединенных Наций: пожилой возраст 60 – 74 года, старческий возраст 75 – 90 лет, долголетие – старше 90 лет.

2. Аналитическая часть

2.1. Анализ и прогноз демографической ситуации в Забайкальском крае

В настоящее время проблема старения населения актуальна для большинства стран мира, и Россия в этом вопросе не исключение. Прогнозируемое увеличение численности населения пожилого возраста

имеет последствия во всех областях жизнедеятельности человека, особенно в социальной области, где необходимы эффективные методы решения поставленных перед обществом задач. Все больше расширяющееся геронтологическое пространство требует пристального внимания государства, которое должно, во-первых, обеспечить благосостояние пожилого населения, во-вторых, минимизировать экономические потери от возросшей демографической нагрузки на трудоспособное население.

Подобная ситуация складывается и в Забайкальском крае. Согласно таблице 1, отражающей динамику численности населения Забайкальского края за период 2011 – 2018 годов, численность населения снизилась на 9,6%.

Таблица 1

**Динамика численности населения Забайкальского края
(тысяч человек) за период 2011 – 2018 годов**

№ п/п	Возрастная категория	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	0-4	81,1	83,1	84,8	84,9	85,1	84,9	83,5	80,1	-1,2
2	5-9	69,9	71,0	72,5	74,5	76,4	78,3	80,2	81,8	+17
3	10-14	63,9	63,5	64,7	65,0	66,7	67,6	68,7	70,0	+9,5
4	15-19	77,7	69,9	68,9	67,2	165,0	63,4	62,9	63,6	-18,1
5	20-24	107,0	103,2	93,2	85,7	79,9	74,2	70,1	66,8	-37,6
6	25-29	99,5	100,4	99,8	98,5	97,0	94,7	90,3	83,7	-15,9
7	30-34	90,7	90,5	91,8	92,9	93,2	93,0	93,8	93,6	+3,2
8	35-39	78,0	80,2	81,5	82,6	83,7	84,7	84,8	86,0	+10,3
9	40-44	62,8	63,7	66,2	68,6	70,9	72,6	75,0	76,3	+21,5
10	45-49	71,4	66,3	62,3	59,1	57,9	58,4	59,4	61,8	-13,4
11	50-54	81,9	81,2	78,8	75,3	70,8	65,9	61,2	57,5	-29,8
12	55-59	73,7	74,3	74,7	75,6	74,6	74,2	73,7	71,6	-2,8
13	60-64	51,1	54,6	57,8	60,7	62,7	64,1	65,0	65,5	+28,2
14	65-69	21,0	21,3	24,4	29,6	36,8	42,7	45,7	48,8	+132
15	70 и старше	76,5	76,2	73,8	70,1	66,8	64,3	64,7	65,7	-14,1

Отмечается снижение численности населения в основном за счет трудоспособного возраста. В период с 2011 по 2018 годы численность данной категории граждан снизилась на 11,6 %. Наибольший процент снижения наблюдается в возрастной категории 20 – 24 лет.

Структура причин смертности трудоспособного населения Забайкальского края соответствует аналогичной структуре в Российской Федерации. Лидирующую позицию (49,3%) в 2018 году занимает смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Затем следует смертность от новообразований различных локализаций (16,5%). Замыкает тройку лидеров смертность от внешних причин (14,2%).

В структуре смертности от внешних причин преобладают причины смерти, обусловленные алкоголем, дорожно-транспортными происшествиями, и смертность от убийств.

Предотвратимые причины занимают особое место в структуре смертности населения Забайкальского края. Смертность от внешних причин (травмы, отравления, ожоги, убийства, самоубийства) существенно отличается от причин смертности в результате заболеваний тем, что возможности снижения уровня внешних причин определяются не только состоянием системы здравоохранения, но и состоянием общества, социально-экономическим развитием региона.

Большую роль в сохранении тенденции к демографическому старению населения также играет снижение количества женщин фертильного возраста. За последние три года их численность снизилась на 8125 человек. При этом максимальное снижение приходится на возрастные категории, дающие наибольшее количество рождений: 20 – 24 года – снижение на 6009 человек, 25 – 29 лет – снижение на 7174 человек.

При наличии влияния неблагоприятных факторов естественное движение населения Забайкальского края с 2010 года характеризуется приростом. Максимальный коэффициент естественного прироста отмечается в 2013 году и составляет 3,5. С 2014 года наблюдается снижение показателя. В 2018 году коэффициент естественного прироста составил 0,4.

Снижение численности населения Забайкальского края обусловлено прежде всего миграцией в другие регионы. Ежегодно из Забайкальского края уезжает в среднем 34484 человека. Из числа выбывших граждане старше трудоспособного возраста составляют в среднем 9,1%. В 2018 году миграционная убыль составила 7421 человек, из них 23,5% составили лица моложе трудоспособного возраста, 59,8% лица трудоспособного возраста и 16,7% лица старше трудоспособного возраста.

Сокращение численности населения за счет превышения миграционной убыли над естественным приростом населения, снижение численности женщин фертильного возраста и, как следствие, снижение рождаемости в перспективе в совокупности характеризуют демографическое старение населения Забайкальского края.

Анализ динамики численности и удельного веса населения старше трудоспособного возраста за последние 18 лет (таблица 2) показывает прирост абсолютного числа лиц старше трудоспособного возраста, составляющий 38103 человека, или 20,9%.

**Динамика численности и удельного веса населения
старше трудоспособного возраста за период 2000 – 2018 годов**

№ п/п	Показатель	2000 год	2005 год	2010 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика 2000-2018 гг.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Численность, чел.	181624	179600	188952	207907	212420	216486	219727	+38103
2	Удельный вес, %	15,2	15,9	16,9	19,1	19,6	20,1	20,5	+20,9

Аналогичная картина складывается и при анализе динамики численности населения Забайкальского края в возрасте 60 лет и старше за период 2015 – 2018 годов, согласно таблице 3 прирост составил 13689 человек, или 8,2%.

Таблица 3

**Динамика численности и удельного веса населения в возрасте
60 лет и старше за период 2015 – 2018 годов**

№ п/п	Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика 2000-2018 гг.
1	2	3	4	5	6	7
1	Численность, чел.	166277	171026	175390	179966	13689
2	Удельный вес, %	15,3	15,8	16,3	16,8	8,2

Следует отметить, что доля пожилого населения в Забайкальском крае в 1,5 раза меньше в сравнении со среднероссийскими показателями.

Демографическое старение является закономерным итогом увеличения продолжительности жизни населения. Так, в течение последних лет ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась на 7,2 года (62,4 лет в 2000 году и 69,6 лет в 2017 году). По Российской Федерации данный показатель составил в 2017 году 72,7.

Одной из основополагающих задач в рамках реализации Программы является увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения. Результатом достижения поставленных задач является достижение главной цели – увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75,1% к концу 2024 года.

В 2017 году этот показатель составлял 69,5%, однако по данным на 1 января 2019 года отмечается тенденция к уменьшению значения данного показателя до 69,1% (женщины – 74,2%, мужчины – 69,1%).

Согласно среднему варианту прогноза к 2031 году численность населения Забайкальского края снизится до 974282 человек (на 9,2% меньше в сравнении с 2018 годом). Численность населения старше трудоспособного возраста достигнет максимального показателя к 2024 году и составит 228548 человек (22,2% от всего населения). К 2031 году население старше трудоспособного возраста году составит 226102 человек (23,2% в общей структуре).

Таким образом, демографическая ситуация на территории Забайкальского края характеризуется:

- снижением общей численности населения за счет миграции населения;
- снижением численности женщин фертильного возраста;
- ростом ожидаемой продолжительности жизни;
- увеличением численности населения старше трудоспособного возраста.

С учетом происходящих демографических изменений (старение населения и рост продолжительности жизни) назрела потребность в организации специализированной медицинской помощи гражданам старшего поколения – гериатрической службы как единой многоуровневой системы амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

В соответствии с распоряжением Правительства Забайкальского края от 23 января 2018 года № 16-р «Об утверждении плана мероприятий на 2018 – 2020 годы в Забайкальском крае по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» развитие гериатрической службы является ключевым приоритетом.

2.2. Анализ социального статуса и условий проживания граждан 60 лет и старше в контексте доступности медицинской помощи

На территории Забайкальского края в 2018 году проживает 219727 человек старше трудоспособного возраста, большая часть из них являются жителями города. Уменьшение доли сельского населения до 21% связано с миграцией населения в города, где имеется больше возможностей комфортного пребывания. Наиболее многочисленными районами по числу лиц старше трудоспособного возраста являются Читинский, Краснокаменский, Оловянинский, Шилкинский и Борзинский районы. Малочисленными являются Газимуро-Заводский, Каларский и Калганский районы, наиболее удаленные от административного центра края.

Данные демографические особенности оказывают влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, диктуют необходимость максимального развития выездных форм работы.

В 2018 году проведен опрос домохозяйств городских и сельских населенных пунктов Забайкальского края. Согласно опросу, 37,3% респондентов удовлетворены работой обслуживающей их поликлиники, при этом 62,7% выразили неудовлетворение. Наибольшее число отрицательных отзывов возникло у сельских жителей. Неудовлетворенность обусловлена в большей степени отсутствием необходимого оборудования и/или лекарственных препаратов, длительностью ожидания в очередях и условиями для ожидания приема врача, а также состоянием внутренних помещений, кабинетов и внешним видом медицинской организации.

Таким образом, большая территориальная протяженность Забайкальского края, удаленность некоторых районов от административного центра и кадровый дефицит медицинских работников в сельской местности создают трудности для обеспечения доступности медицинской помощи гражданам старшего поколения.

2.3. Состояние здоровья граждан старшего поколения в Забайкальском крае

О состоянии здоровья лиц пожилого и старческого возраста можно судить по уровню заболеваемости, смертности и ожидаемой продолжительности жизни в этих возрастных группах.

На протяжении 2015 – 2018 годов у пациентов старше трудоспособного возраста, обратившихся в медицинские организации по месту проживания, ежегодно в среднем регистрируется 401,7 случаев заболеваний. При этом наблюдается увеличение общего числа зарегистрированных заболеваний на 5,3% – с 396 948 в 2015 году до 417 921 в 2018 году, а также уменьшение среднего числа зарегистрированных заболеваний у одного пациента старше трудоспособного возраста – с 2,4 в 2015 году до 2,3 заболевания в 2018 году. Наиболее выраженное снижение абсолютного числа зарегистрированных заболеваний с 2015 по 2018 годы отмечается в классе новообразований (на 33,9%), болезней глаза и его придаточного аппарата (на 4,6%). Зафиксирован рост абсолютного числа болезней крови (на 22,2%), болезней кожи и подкожной клетчатки (на 44,7%), инфекционных болезней (на 16,5%), болезней уха и сосцевидного отростка (на 22,5%), болезней органов дыхания (на 13,7%).

Структура общей заболеваемости населения трудоспособного возраста имеет отличия от аналогичной структуры граждан старше трудоспособного возраста. Так, в 2018 году в группе населения трудоспособного возраста на первом месте по числу всех зарегистрированных заболеваний находятся болезни органов кровообращения (32,7% от общего числа заболеваний), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,5%), на третьем месте – болезни глаз (10,2%), далее – болезни органов дыхания (9,4%), органов пищеварения (8,5%), эндокринной системы (7,3%),

мочеполовой системы (6,1%), травмы и отравления (2,9%), новообразования (2,8%).

Как и по общей заболеваемости, абсолютное число впервые зарегистрированных заболеваний у граждан старше трудоспособного возраста в 2018 году увеличилось на 12,5%, первичная заболеваемость возросла на 6,4%, также выросло число болезней нервной системы (на 77,9%), болезней кожи и подкожной клетчатки (на 46,4%), впервые зарегистрированных психических расстройств и расстройств поведения (на 37,3%), новообразований (на 34,4%), болезней мочеполовой системы (на 27,0%), органов дыхания (на 21,1%). При этом уменьшилось практически на треть число впервые зарегистрированных заболеваний эндокринной системы (на 30,7%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 2,8%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 1,1%), болезней крови (на 1,1%).

При анализе динамики смертности населения старше трудоспособного возраста за период 2015 – 2018 годов, согласно таблице 4, отмечается рост числа умерших в абсолютных цифрах на 0,2%, с 9296 в 2015 году до 9312 в 2018 году и снижение относительного показателя смертности населения старших возрастных групп на 5,2% с 4471,2 в 2015 году до 4238,0 на 100000 населения в 2018 году. При этом темп снижения смертности в старших возрастных группах находится на уровне темпа снижения смертности всего населения за анализируемый период. Более того, в 2018 году наблюдается тенденция к росту коэффициента смертности.

Снижение показателя смертности населения старшего поколения обусловлено снижением смертности от болезней органов кровообращения на 13,3% (с 2347,2 до 2035,7), внешних причин на 6,5% (с 208,7 до 195,2). В то же время, отмечается тенденция к росту смертности от болезней органов дыхания на 9,4% (с 302,5 до 330,9), новообразований на 8,4% (с 675,3 до 732,3).

Таблица 4

**Динамика смертности населения старше трудоспособного возраста
за период 2015 – 2018 годов**

№ п/п	Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика 2015 - 2018 гг., %
1	2	3	4	5	6	7
1	Зарегистрировано всего смертей, чел.	13977	13338	12585	13146	-5,9
2	из них у лиц старше трудоспособного возраста, чел.	9296	9088	8977	9312	0,2
3	Удельный вес, %	66,5%	68,1%	71,3%	70,8%	6,5

Анализ показателей смертности населения Забайкальского края по основным возрастным группам продемонстрировал, что показатели

смертности населения старше трудоспособного возраста в 2018 году в 3,5 раза выше, чем смертность всего населения Забайкальского края (4238,0 и 1225,4 на 100 000 человек соответственно) и в 7,1 раза выше смертности населения трудоспособного возраста. Особенно выраженные отличия отмечаются в показателях смертности от болезней нервной системы (в 4,3 раза выше смертности всего населения и в 24,5 раза выше смертности трудоспособного населения), от болезней системы кровообращения (в 4,0 и 12,6 раза соответственно), от болезней органов дыхания (в 3,9 и 11,6 раза соответственно), от новообразований (в 3,7 и 9,0 раза соответственно), от болезней пищеварительной системы (в 4,3 и 24,5 раза соответственно).

В структуре смертности граждан Забайкальского края старше трудоспособного возраста болезни системы кровообращения занимают лидирующую позицию в качестве причин смерти, соответствуя общероссийской тенденции, в 2018 году они составили 48,0% от всех причин. На втором месте с большим отрывом находится смертность от новообразований, доля которой составляет 17,3 %, на третьем месте смертность от болезней нервной системы – 9,1%. В то время как по Российской Федерации на первом месте – болезни системы кровообращения, на втором – новообразования, на третьем – болезни органов пищеварения. Сравнение структуры смертности населения старше трудоспособного возраста и структуры смертности трудоспособного населения демонстрирует более высокий удельный вес старших возрастных групп практически по всем классам нозологий (болезни нервной системы в 3,5 раза, болезни системы кровообращения в 1,8 раза, болезни органов дыхания в 1,6 раза, новообразования в 1,3 раза). Исключение составили болезни органов пищеварения и внешние причины, доля которых в структуре смертности старше трудоспособного населения в 1,5 и 7,7 раза соответственно меньше в сравнении со смертностью трудоспособного населения.

По основным классам заболеваний основную долю умерших представляли граждане старше трудоспособного возраста: среди всех умерших от болезней нервной системы – 88,7 %, болезней системы кровообращения – 81,9 %, болезней органов дыхания – 79,4 %, новообразований – 76,1 % и 24,1 % – от внешних причин.

Необходимо отметить снижение удельного веса болезней системы кровообращения с 2015 года до 2018 года на 8,6 %, смертности от внешних причин на 2,1%, рост доли злокачественных новообразований на 14,6%, болезней органов дыхания на 14,7%, болезней органов пищеварения на 10,8%. В целом доля указанных пяти основных классов причин уменьшилась с 82,8% до 81,8%.

Интегральным показателем, характеризующим уровень и качество жизни населения, является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (далее – ОППЖ). В результате проведенного анализа динамики ОППЖ лиц старше трудоспособного возраста за период 2015 – 2017 годов, согласно таблице 5, отмечаются темпы роста ОППЖ на 0,85 года для

мужчин, а также рост на 0,92 года для женщин, что значительно выше в сравнении со среднероссийским уровнем (+ 0,50 года и + 0,52 года соответственно).

Таблица 5

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни лиц старше трудоспособного возраста за период 2015 – 2017 годов

№ п/п	Показатель	2015 год		2016 год		2017 год		2015-2017 гг., лет	
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ОППЖ (Забайкальский край)	15,06	24,42	15,24	24,93	15,91	25,34	+0,85	+0,92
2	ОППЖ (Российская федерация)	15,96	25,62	16,08	25,80	16,46	26,14	+0,50	+0,52
3	Отклонение от показателя по Российской Федерации	-0,90	-1,20	-0,84	-0,87	-0,55	-0,80	-	-

Таким образом, медико-демографические данные о состоянии здоровья граждан старшего поколения в Забайкальском крае за период 2015 – 2018 годов характеризуются:

увеличением общей и первичной заболеваемости, среднего числа зарегистрированных заболеваний у граждан старше трудоспособного возраста, что является свидетельством повышения доступности оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам старшего поколения;

увеличением абсолютного числа смертельных случаев и снижением относительного показателя смертности населения старших возрастных групп;

высоким вкладом старших возрастных групп в общую смертность населения;

преобладанием граждан старше трудоспособного возраста среди умерших от болезней нервной системы, новообразований, болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания;

низким уровнем ОППЖ у доживших до пожилого возраста мужчин и женщин и более высокими темпами роста ОППЖ в сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации.

Улучшение сложившейся медико-демографической ситуации будет способствовать увеличению продолжительности жизни старшего поколения и в конечном итоге всего населения Забайкальского края.

2.4. Обеспечение медицинской помощью граждан старшего поколения

В Забайкальском крае медицинская помощь гражданам 60 лет и старше оказывается в рамках ежегодно утверждаемой Территориальной программы

государственных гарантий, по всем видам: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая, в том числе скорая специализированная, паллиативная.

За период 2015 – 2018 годов в Забайкальском крае зарегистрировано в среднем 1,3 млн. посещений пациентами старше трудоспособного возраста к врачам поликлиник, что составило в среднем 15,4% от общего числа посещений всего населения. Отмечается увеличение доли посещений пациентов старше трудоспособного возраста в общем числе с 13,4% в 2015 году до 18,1% в 2018 году, числа посещений на 1 жителя указанного возраста с 5,6 до 7,1. Однако меньшая величина числа посещений на 1 жителя старше трудоспособного возраста в сравнении с числом посещений жителей всех возрастов (7,1 и 8,0 соответственно на 1 жителя), небольшой удельный вес в общей численности посещений (13,4 – 18,1%) свидетельствуют о неудовлетворенной потребности граждан старшего поколения в оказании амбулаторной медицинской помощи.

По данным экспертных оценок, фактическая обращаемость за медицинской помощью населения старшего возраста почти вдвое ниже потребности в ней. Это объясняется как отсутствием необходимости оформления нетрудоспособности, так и особенностями течения хронических заболеваний, склонных к ремиссии, своеобразием психофизического состояния больных данного возраста (ограничение подвижности). Кроме того, многие пациенты привыкают к своим недугам и нередко расценивают их как неизбежные спутники старости.

Каждый житель края старше трудоспособного возраста, по данным за 2017 год, в среднем обращался к врачу-терапевту 3,1 раза, каждый второй обращался к офтальмологу, хирургу, каждый третий – к неврологу, онкологу, каждый пятый – к кардиологу и эндокринологу. Учитывая, что в среднем у каждого жителя старших возрастных групп регистрируется 6 – 8 заболеваний, приведенные выше показатели по охвату специализированной амбулаторной медицинской помощью граждан старшего поколения края являются недостаточными.

Ежегодно граждане старше трудоспособного возраста принимают участие в профилактических мероприятиях, включающих в себя профилактические осмотры и диспансеризацию, направленные на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности граждан, факторов риска их развития, определение группы здоровья и диспансерного наблюдения, необходимых профилактических, реабилитационных и лечебных мероприятий, а также профилактического консультирования.

В результате проведенного анализа мероприятий диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2015 – 2018 годы, согласно таблице 6, доля лиц старше 60 лет, принимающих участие в мероприятиях диспансеризации, в среднем составляет 27 – 28%, кроме того, 3% из них

являются инвалидами и участниками Великой Отечественной войны, жителями блокадного Ленинграда. Отмечается значительный рост количества данной категории граждан, получивших обследование в рамках второго этапа диспансеризации с целью уточнения заболевания (состояния), с 28,4% в 2016 году до 39,3% в 2018 году. Положительная динамика наблюдается в объеме охвата диспансерным наблюдением пожилых граждан, в том числе с впервые выявленной патологией на 2,1% по сравнению с 2016 годом.

В рамках диспансеризации по итогам 2018 года доля лиц старше трудоспособного возраста, отнесенных к 1 группе здоровья, составила всего 3,4% (в абсолютных значениях 1639 человек), ко 2 группе здоровья – 7,3% (1428 человек). Учитывая высокую распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди граждан старшего поколения, доля граждан старше 60 лет, входящих в 3 группу здоровья по итогам диспансеризации, составила 43,1%.

Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование проведено в 78,7% случаях (от подлежащих консультированию), групповое профилактическое – в 90,5% случаях (от подлежащих консультированию). На диспансерное наблюдение поставлено 62,3% пациентов с впервые установленным диагнозом и 47,3% пациентов с выявленными при диспансеризации заболеваниями, которым установлено диспансерное наблюдение.

Таблица 6

Диспансеризация определенных групп взрослого населения за период 2016 – 2018 годов

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика
1	2	3	4	5	6
1	Общее число граждан, прошедших диспансеризацию (чел.), из них лиц старше 60 лет	165805 31431 (19%)	158028 34721 (22%)	177717 47932 (27%)	+5%
2	Доля лиц, прошедших второй этап диспансеризации, из них: лиц старше 60 лет	39737 11270 (28,4%)	42741 14994 (35%)	35896 14134 (39,3%)	+10,9%
3	Число выявленных при диспансеризации заболеваний (случаев), из них: у лиц старше 60 лет	107123 38317 (35,8%)	135110 51018 (37,7%)	171346 72334 (42,2%)	+6,4%

1	2	3	4	5	6
4	Число впервые выявленных при диспансеризации заболеваний (случаев), из них: у лиц старше 60 лет	15782 4068 (25,7%)	14629 3219 (22%)	10458 2329 (23,3%)	+1,3%
5	Доля лиц с выявленными при диспансеризации заболеваниями, которым установлено диспансерное наблюдение, из них: у лиц старше 60 лет	39369 (36,7%) 18123 (46,3%)	47764 (35,3%) 23366 (45,8%)	66778 (39%) 34430 (47,9%)	+1,6%
6	Доля лиц с выявленными впервые при диспансеризации заболеваниями, которым установлено диспансерное наблюдение, из них: у лиц старше 60 лет	6437 (40,8%) 2570 (60,2%)	5611 (38,4%) 1828 (56,8%)	5121 (49%) 1381 (62,3%)	+2,1%

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

Среди всех госпитализированных в стационарные медицинские организации удельный вес пожилых людей составляет в среднем 32,7%. Основная часть пациентов старшего поколения лечится в кардиологических (32,9%), терапевтических (31,8%), неврологических (14,4%), офтальмологических (28,7%) отделениях. Преимущественное большинство (92,4%) имеет комплексную хроническую патологию. Общий уровень госпитализации пожилых больных в сельской местности ниже, чем в городах. Наибольший процент госпитализированных в городах составляют больные 60 – 69 лет. Уровень госпитализации в старческом возрасте падает в 1,2 раза по сравнению с 60 – 74-летними.

В динамике за период 2015 – 2018 годов наблюдается увеличение числа выписанных пациентов старше трудоспособного возраста (на 9,1%), при этом выросла и летальность на 15,6%, с 3,2% в 2015 году до 3,7% в 2018 году, в связи с утяжелением контингента госпитализированных пациентов.

Необходимо также отметить тенденцию к увеличению уровня госпитализации с 0,27 на 1 жителя старше трудоспособного возраста в 2015 году до 0,28 в 2018 году, что свидетельствует о тенденции повышения

доступности стационарной медицинской помощи гражданам старшего поколения.

Значительно увеличилось число пролеченных на геронтологических (гериатрических) койках. Так, в 2017 году было пролечено 430 человек, а в 2018 году – 1445 человек (+236%).

Более 40% от числа всех граждан, направленных на получение специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, – это граждане старше трудоспособного возраста.

В 2018 году на получение высокотехнологичной медицинской помощи среди граждан 60 лет и старше было направлено 807 человек, из них 617 человек получили помощь.

Удовлетворенность высокотехнологичной медицинской помощью среди граждан 60 лет и старше в 2018 году составила 76,5%, в частности по профилям:

онкология – 100% (45 чел.);

нейрохирургия – 100 % (58 чел.);

сердечно-сосудистая хирургия – 100% (199 чел.);

травматология и ортопедия – 32,2% (183 чел. из 568 направленных), из них эндопротезирование коленного сустава – 30,2% (165 чел. из 546 направленных);

офтальмология – 100% (120 чел.).

Анализ медицинской помощи гражданам старшего поколения в Забайкальском крае за 2015 – 2018 годы выявил:

увеличение числа посещений в поликлинические медицинские организации края на 1 жителя старше трудоспособного возраста в год, меньшую величину данного показателя в сравнении с числом посещений жителей всех возрастов (7,1 и 8,0 соответственно на 1 жителя в год), небольшой удельный вес в общей численности посещений (13,4 – 18,1%), что свидетельствует о недостаточной удовлетворенности граждан старшего поколения в амбулаторной медицинской помощи;

невысокую долю посещений граждан старшего поколения к врачам-специалистам, недостаточные показатели по охвату специализированной амбулаторной медицинской помощью граждан старшего поколения края;

невысокую долю граждан старше трудоспособного возраста (не более 15%) от общего количества граждан, прошедших профосмотры, невысокую долю прошедших диспансеризацию определенных групп населения от общей численности населения старше трудоспособного возраста, что свидетельствует о недостаточном охвате профилактической работой населения края старших возрастных групп;

тенденцию к увеличению уровня госпитализации граждан старше трудоспособного возраста за 2016 – 2018 годы, что говорит о повышении доступности стационарной медицинской помощи гражданам старшего поколения;

увеличение числа пролеченных на геронтологических (гериатрических) койках.

Аналогичные выводы можно сделать в результате проведения анализа структуры финансовых затрат при оказании медицинской помощи гражданам 60 лет и старше.

При оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях наибольший процент финансовых затрат отмечается при оказании услуги «посещение» и составляет 7% от общей суммы финансовых затрат при оказании медицинской помощи гражданам 60 лет и старше.

Практически в два раза меньше финансирование при оказании услуги «обращение» – 4%. Это объясняется как отсутствием необходимости оформления листка нетрудоспособности, особенностями течения хронических заболеваний, склонных к ремиссии, своеобразием психофизического состояния больных данного возраста, так недостаточной удовлетворенностью граждан старшего поколения в амбулаторной медицинской помощи. При оказании неотложной медицинской помощи финансирование составляет 2%. Повышение доступности стационарной медицинской помощи гражданам 60 лет и старше подтверждает анализ финансовых затрат при оказании специализированной медицинской помощи. Наибольший процент финансовых затрат отмечается при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и составляет 63%. Процент финансовых затрат на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в 5 раз меньше и составляет 13%. Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи составляет 6% от общей суммы финансовых затрат при оказании медицинской помощи гражданам 60 лет и старше. Более 40% от числа всех граждан, направленных на получение специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, – это граждане старше трудоспособного возраста. Финансирование скорой медицинской помощи составляет 5%, это также объясняется маломобильностью, возрастными особенностями течения заболеваний граждан старшего поколения.

2.5. Анализ структуры инвалидности граждан старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины)

Численность взрослого населения Забайкальского края в 2018 году составила 1072806 человек, в том числе лиц старше трудоспособного возраста – 195455 человек. При этом численность льготников, являющихся получателями ежемесячной денежной выплаты по категории «Инвалиды», по состоянию на 1 января 2019 года составила 82898 человек.

В 2018 году общее число лиц, прошедших освидетельствование, среди взрослого населения края составило 18326 человек, из них лиц пенсионного возраста 8473 человека (46,2% от общего количества освидетельствованных

среди взрослого населения), в 2017 году 19734 человека, из них лиц пенсионного возраста 8872 человека (44,9%).

В 2018 году в сравнении с 2017 годом удельный вес инвалидов I группы увеличился среди лиц пожилого возраста на 0,9%.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом удельный вес инвалидов II группы снизился среди лиц среднего возраста на 1,8% и среди лиц пенсионного возраста на 1,3%.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом во всех возрастных группах отмечается незначительный рост числа впервые признанных инвалидами III группы: среди инвалидов молодого возраста рост на 1,4%, в среднем возрасте на 1,7%, в пенсионном возрасте на 0,2%.

Уровень первичной инвалидности среди лиц пенсионного возраста в 2018 году составил 128,9 (на 10 тыс. населения старше трудоспособного возраста), увеличился в сравнении с 2017 годом (114,6) и превышал показатель по Российской Федерации за 2017 год (98,1).

В 2018 году относительно 2017 года отмечается:

увеличение количества впервые признанных инвалидами среди лиц пенсионного возраста на 1,6% (40 чел.);

рост по нозологическим формам: болезни уха на 69% (47 чел.), болезни МПС на 57,8% (11 чел.), болезни органов пищеварения на 19% (4 чел.) в структуре первичной инвалидности лиц пенсионного возраста.

В 2018 году на I ранговое место в данной возрастной группе вышли болезни системы кровообращения, отмечается снижение удельного веса впервые признанных инвалидами вследствие болезней кровообращения в 2018 году, на 1,5%. Удельный вес по классу злокачественных новообразований в 2018 году относительно 2017 года уменьшился на 2,2% и переместил данную группу заболеваний на II ранговое место, в 2017 году занимали I место. III ранговое место стабильно занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, с тенденцией к росту удельного веса в 2018 году на 1,2%, в 2017 году на 0,4%, в 2016 году на 0,5%.

При повторном установлении инвалидности в 2018 году на I ранговое место в данной возрастной группе, вышли болезни системы кровообращения – 34% (от общего количества признанных инвалидами), в 2017 году 36%. II ранговое место – злокачественные новообразования (27% – в 2018 году, 27% – в 2017 году). III ранговое место стабильно занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, с тенденцией к росту в 2018 году – 7,6%, в 2017 году – 6%. IV ранговое место – болезни костно-мышечной системы (в 2018 году – 6,3%, в 2017 году – 6%), V ранговое место – болезни эндокринной системы.

Отмечается рост удельного веса по формам болезней при повторном установлении инвалидности: болезни глаза и его придаточного аппарата на 13%; болезни нервной системы на 6,7%.

Таким образом, с возрастом спектр инвалидизирующих заболеваний существенно сужается, в нем постепенно выделяются ведущие причины,

определяющие картину инвалидности. Нозологическая специфика инвалидности в отдельных возрастах позволяет достаточно точно прогнозировать динамику основных причин инвалидности, опираясь на данные о тенденциях инвалидности, как в целом, так и в отдельных возрастных группах. На этом фоне можно ожидать роста инвалидности вследствие болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, и рассчитывать, что снизится рост инвалидности вследствие болезней нервной системы, травм, а также других причин, характерных для молодых возрастов.

3. Организационные мероприятия по оказанию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста

В связи со сложившейся тенденцией к демографическому старению населения определяется необходимость расширения амбулаторно-поликлинической помощи пациентам пожилого и старческого возраста. В настоящее время при планировании объема поликлинической врачебной помощи населению 60 лет и старше можно исходить из расчета 6,9 – 7,2 посещения в год на одного человека. С возрастом из-за общей слабости и ограничения подвижности человека пожилого или старческого возраста медицинскую помощь следует оказывать преимущественно на дому.

Постепенное увеличение объемов медико-социальной помощи пожилым людям на амбулаторном уровне может рассматриваться в качестве альтернативы экстренной медицинской помощи. Для пожилых людей исключительную важность имеют сложившиеся социальные связи (фактор низкой социальной мобильности), поэтому для большинства таких пациентов пребывание в домашних условиях психологически более комфортно и является предпочтительным при получении адекватной комплексной медико-социальной помощи.

Первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам старшего поколения на территории Забайкальского края оказывают все медицинские организации, имеющие прикрепленное население. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у лиц пожилого и старческого возраста в 2 – 4 раза выше, а потребность в стационарной помощи по отдельным видам специализированной помощи (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия, онкология) в 1,5 – 3 раза выше, чем у людей трудоспособного возраста.

Основными проблемами доступности первичной медико-санитарной помощи лицам старшего поколения является территориальная удаленность населенных пунктов от районных центров, низкое развитие транспортной инфраструктуры, маломобильность пациентов. Для решения данных проблем на территории Забайкальского края с 10 января 2017 года функционирует проект «Координаторы здоровья».

Главной целью проекта является увеличение охвата пациентов за счет патронажа и курации поверенными медицинскими работниками с использованием телекоммуникационных систем связи и личного контакта.

Проект, являющийся для российской системы здравоохранения уникальным, направлен на реализацию семейно-ориентированного подхода, а также на выполнение всех принципов пациентоориентированности, так называемой персонализированной медицины. Проект осуществляется фельдшерами и медицинскими сестрами, которые проводят патронаж, определяют индивидуальный маршрут, осуществляют подбор специалистов, назначают необходимое обследование, дату посещения поликлиники или консультации на дому.

В 2017 году координаторы работают уже во всех поликлиниках города Читы. Одна медсестра курирует десять семей. Сегодня в краевой столице 64 координатора, за которыми закреплены 750 семей, а это 1565 человек.

Инициативу проявили и районы края. В лидерах Читинский, Чернышевский и Ононский районы. Общее количество координаторов по районам – 262. В лидерах Читинский район: 25 координаторов на 267 семей, в Чернышевском районе 22 координаторами охвачено 89 семей. В Ононском районе – 21 координатор на 72 семьи.

В Забайкальском крае в рамках регионального проекта «Координаторы здоровья» в 2019 году более 800 специалистов обслужили свыше 10000 человек.

4. Организация медицинской помощи по профилю «Гериятрия»

Гериятрическая служба на территории Забайкальского края начала свое формирование в 2016 году. Имеется разница между понятиями «медицинская помощь гражданам старшего поколения» и «гериятрическая помощь». Гериятрическая помощь оказывается не каждому гражданину пожилого и старческого возраста.

Медицинская помощь по профилю «Гериятрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи 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.

Оказание гериятрической помощи не заменяет для пожилого человека оказание ему медицинской помощи различного профиля, включая экстренную помощь и высокотехнологичную медицинскую помощь. Гериятрическая медицинская помощь направлена прежде всего на продление качественной активной жизни пожилого пациента и предотвращение инвалидности.

В соответствии с распоряжением Правительства Забайкальского края от 23 января 2018 года № 16-р «Об утверждении плана мероприятий на 2018-2020 годы в Забайкальском крае по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», а также приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»», в целях обеспечения высокого качества и широкой доступности медицинской помощи пожилому населению, на территории Забайкальского края по состоянию на 1 января 2019 года имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по гериатрии пять медицинских организаций, при осуществлении стационарной медицинской помощи по гериатрии две медицинские организации.

Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 19 декабря 2016 года № 1655 «Об организации центра гериатрии на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» на базе указанного учреждения открыт центр гериатрии, рассчитанный на 30 геронтологических коек, 8 терапевтических коек круглосуточного пребывания и включающий кабинет амбулаторного гериатрического приема. Центр является организационно-методическим центром для развития гериатрической службы региона.

В январе 2017 года на базе ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» в Ясинском подразделении открыто гериатрическое отделение на 20 коек (в 2018 году 2 койки перепрофилированы в паллиативные).

Таким образом, по состоянию на 1 января 2020 года на территории Забайкальского края развернуто 48 геронтологических коек круглосуточного пребывания, что является достаточным в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия».

В целях повышения доступности и эффективности медицинской помощи гражданам пожилого возраста на территории Забайкальского края к 2020 году сформирована трехуровневая модель гериатрической службы:

при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю «Гериатрия» осуществляют деятельность 11 гериатрических кабинетов (таблица 7);

специализированную медицинскую помощь осуществляют 2 медицинские организации общей коечной мощностью 48 геронтологических коек;

организован центр гериатрии на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн».

Гериатрические кабинеты Забайкальского края

№ п/п	Наименование организации	Наименование подразделения	Количество гериатрических кабинетов	Количество ставок по штатному расписанию	Физических лиц, занято на основных должностях	Ставок, занято фактически, включая совместителей
1	2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»	Центр гериатрии: амбулаторно-поликлиническое отделение	1	0,5	0	0,5
2	ГУАЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	Поликлинические подразделения № 1,2,3,4,5,6	6	3,5	1	3,5
3	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»	поликлиника	1	1	0	0,5
4	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	поликлиника	1	1	1	1
5	ГАУЗ «Краевая больница №4»	поликлиника	1	1	0	0,5
6	ГУАЗ «Шилкинская ЦРБ»	поликлиника	1	0,5	0	0,5
7	Итого	Х	11	7,5	2	6,5

В 2020 году планируются к открытию 2 гериатрических кабинета в ГУЗ «Краевая больница №3» и в ГУЗ «Нерчинская ЦРБ».

Согласно таблице 8 за 2017 – 2019 годы отмечается увеличение количества пролеченных больных на 48 геронтологических койках круглосуточного пребывания.

Таблица 8

Динамика количества пролеченных больных на геронтологических койках круглосуточного пребывания в период 2017 – 2019 годов

№ п/п	Медицинская организация	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн», Центр гериатрии	15	1077	1047
2	Яснинское подразделение ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	415	368	411

№ п/п	Медицинская организация	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
3	Всего	430	1445	1458

Обучение врачей-специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности «Гериатрия» осуществляет ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». В период с 2016 по 2019 годы подготовлено 49 специалистов. В 2020 году планируется продолжить организацию обучения врачей по профилю «Гериатрия».

Разработана, утверждена и апробирована программа профессиональной подготовки среднего медицинского персонала по гериатрической помощи, в 2017 году обучено на базе ГПОУ «Читинский медицинский колледж» 18 медицинских сестер. В настоящее время проводится работа по организации курсов повышения квалификации для медицинских сестер по профилю «Гериатрия».

Несмотря на проводимую работу, в Забайкальском крае отмечается кадровый дефицит в гериатрической службе. Данные представлены в таблице 9.

Таблица 9

Обеспеченность кадрами гериатрической службы Забайкальского края

№ п/п	Показатель	Ставок по штатному расписанию	Физических лиц занято на основных должностях	Ставок занято фактически, включая совместителей	Всего физических лиц
1	2	3	4	5	6
1	Врачи-гериатры, работающие в амбулаторных учреждениях	7,5	2	5,75	10
2	Врачи-гериатры, работающие в стационарных учреждениях	4,5	4	4,5	4
3	Всего врачи-гериатры	12	6	10,25	13*
4	Число лиц, имеющих лицензию врача-гериатра и не работающих по профилю	х	х	х	35
5	Число врачей-гериатров, которые окончат обучение в 2020 году	х	х	х	10

1	2	3	4	5	6
6	Медицинские сестры, работающие в амбулаторных учреждениях	2,5	2	1,5	2
7	Медицинские сестры, работающие в стационарных учреждениях	18,5	15	17	15
8	Всего, медицинские сестры	21	17	18,5	17

*Врач, работающий в стационаре, ведет амбулаторный прием на 0,5 ставки по внутреннему совместительству.

В 2020 году 8 врачей и 12 медицинских сестер пройдут обучение в рамках программы повышения квалификации по гериатрическому профилю.

При Министерстве здравоохранения Забайкальского края с 2017 года работает межведомственная комиссия по организации помощи лицам старшего поколения и ветеранам войн.

В ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» в течение года регулярно ведется лекторий «Твое здоровье». В рамках лектория проведено 3667 бесед по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, по профилактике падений и переломов, табакокурения и злоупотребления алкоголем и другим темам, в 2019 году обучено 2248 человек. Проводятся мероприятия по профилактике хронических неинфекционных заболеваний у граждан старшего поколения. Функционирует «Школа гериатрического пациента», где проводится гигиеническое консультирование и просвещение пожилых пациентов и их родственников, в 2019 году обучено 1147 человек.

В апреле 2019 года в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» создан «Центр медико-психологического сопровождения родственников и опекунов пожилых людей», в котором безвозмездно обучают, проводят медико-психологические консультации родственникам и опекунам в создании условий, способствующих адаптации к ситуации ухода за пожилым членом семьи или опекаемым и сопутствующим изменениям в социальных условиях, связанных с уходом. Целью реализации данного проекта является повышение уровня и качества жизни лиц старшего поколения.

В центре предоставляются следующие виды услуг:

информирование семьи о специфике создания среды, безопасной для жизни семьи, проживающей совместно с пожилым родственником;

выявление основных социально-психологических проблем, препятствующих адаптации родственников и опекунов к ситуации болезни пожилого родственника и необходимости поддерживающего ухода за ним;

оказание консультативной помощи родственникам и опекунам в разрешении социально-психологических проблем и реализации адаптационного потенциала ухаживающих;

оказание юридической консультативной помощи родственникам и опекунам по защите прав пожилого человека;

медико-социальное, медико-профилактическое и психологическое просвещение: предоставление информации об основах поддержки пожилого родственника, сохранения его личностных качеств, когнитивных функций, способности к самообслуживанию;

осуществление психологической поддержки членов семьи, остро переживающих болезнь пожилого родственника или тяжелую утрату;

организация межведомственного взаимодействия в рамках деятельности центра сопровождения.

В 2019 году 32 члена семьи (родственники или опекуны лиц пожилого и старческого возраста) получили услуги сопровождения, 387 человек получили индивидуальные консультации психолога. С клиентами центра проводились занятия с применением телесно-ориентированной терапии для 106 человек и 18 групповых психологических занятий для 190 человек, посетили занятия и консультации, проводимые врачами и средним медицинским персоналом, 111 человек.

В сентябре 2019 года ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» получена лицензия на осуществление образовательной деятельности. На базе госпиталя планируется подготовка сиделок за больными и тяжелобольными с выдачей сертификата государственного образца. В рамках этой деятельности предусмотрен ассесмент сиделок.

5. Межведомственные и междисциплинарные регламенты для граждан пожилого и старческого возраста

В целях формирования условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни гражданами пожилого и старческого возраста на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» разработан и внедрен регламент по профилактике падений и переломов. В 2020 году планируется тиражирование данного регламента в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края.

Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия биологических, поведенческих, средовых и социально-экономических факторов.

По оценкам экспертов, 33% граждан старшего поколения имеют анамнез падений, при этом 50% из них падают более одного раза в год.

Распространенность падений варьирует от условий проживания пожилого человека и составляет от 0,3 – 1,6 на человеко-год при проживании дома, до 3,6 на койко/год в домах престарелых и 1 – 4 на койко/год в больницах. У граждан старшего поколения падения являются наиболее частой причиной травм и ведущей причиной смерти вследствие травматических повреждений. Смертность, связанная с падениями, увеличивается с возрастом, составляя от 50/100000 в возрасте 65 лет и достигая 150/100000 в 75 лет и 5252/100000 в 85 лет. Непреднамеренные повреждения являются пятой причиной смерти у людей пожилого возраста после сердечно-сосудистых заболеваний, рака, инсульта и болезней легких, при этом падения являются причиной 2/3 этих смертельных травм. Наиболее частыми переломами вследствие падений являются переломы бедренной кости (2%), отростка плечевой кости, кисти и таза (5%), на травмы головы, внутричерепные гематомы и повреждения внутренних органов приходится 10%.

Для снижения индивидуального риска и разработки эффективного плана профилактики падений и переломов необходимо выстраивание следующей системы последовательных действий:

в 2020 году внедрить во все лечебные учреждения Забайкальского края регламент профилактики падений и переломов;

внедрить во все медицинские учреждения амбулаторного типа скрининг падений с использованием шкалы «Возраст не помеха» и оценку 10-летнего риска остеопоротических переломов с использованием шкалы FRAX;

внедрить во все лечебные учреждения стационарного типа систему оценки риска падений пациентов пожилого и старческого возраста с использованием шкалы оценки падений Морзе;

внедрить систему идентификации пациентов с высоким риском падений: специальные отметки на медицинской документации, цветные таблички на кроватях, цветные сигнальные браслеты;

внедрить использование ежедневных планов безопасности пациентов с высоким риском падений;

обеспечить безопасность планировки палат для пациентов с высоким риском падений (двери в прямой видимости от кровати, двери открываются наружу, минимально необходимое количество устойчивой мебели в исправном состоянии);

обеспечить информированность пациентов и ухаживающих лиц по вопросам профилактики падений (постеры, памятки, брошюры по вопросам профилактики падений);

на базе центра медико-психологического сопровождения родственников и опекунов пожилых людей осуществлять обучение методам профилактики падений;

внедрить систему регистрации и сбора информации о случаях падений пациентов.

В 2020 году Министерством здравоохранения Забайкальского края осуществляется внедрение в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края, регламента по профилактике, ранней диагностике и лечению когнитивных расстройств.

Нарушения когнитивных функций являются одним из наиболее частых расстройств пожилого и старческого возраста. Все когнитивные расстройства классифицируются на недементные и деменцию. Деменция (слабоумие) – это тяжелое когнитивное расстройство, которое нарушает профессиональную, бытовую и социальную активность пациента. Деменция является одной из ведущих причин формирования зависимости пожилых людей во всем мире, а также оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на членов семьи пациентов и общество в целом.

По приблизительным оценкам в Российской Федерации насчитывается около 2 миллионов пациентов с деменцией. В ближайшие десятилетия прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста, что неизбежно повлечет увеличение числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию, недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении. При надлежащей поддержке многие пациенты могут и должны сохранять самообслуживание, принимать участие в жизни семьи, иметь достойное качество жизни.

Для улучшения помощи людям с когнитивными расстройствами и членам их семей, осуществляющих уход за ними, а также для повышения качества их жизни разработан комплексный мультидисциплинарный регламент, направленный на оказание медицинской и социальной помощи больным с когнитивными расстройствами, своевременное выявление недементных форм когнитивных нарушений и предупреждение их перехода в деменцию.

В регламент входит:

подготовка врачей первичного звена по применению скрининговой шкалы для выявления когнитивных нарушений (Mini-Cog);

взаимодействие с кафедрами ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» для организации проведения образовательных циклов для неврологов, психиатров, гериатров по проблемам диагностики и ведения пациентов с деменцией и недементными когнитивными расстройствами;

разработка и проведение образовательных программ для пациентов с когнитивными расстройствами и их родственников на базе центра медико-психологического сопровождения родственников и опекунов пожилых людей;

разработка и проведение информационной кампании (социальная реклама, выпуск информационных брошюр, выступления в СМИ);

создание регистра больных с деменцией и контроль показателей смертности от болезни Альцгеймера и других видов деменции;

проведение научных исследований по вопросам эпидемиологии, профилактики, ранней диагностики и лечения недементных когнитивных расстройств и деменции.

На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн» разработан регламент по борьбе с эйджизмом (дискриминацией пожилых). В 2020 году планируется внедрение данного регламента в медицинские учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края.

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 институциональные меры политики и практики, способствующие закреплению стереотипных представлений. Негативные эйджистские установки широко распространены в обществах и не ограничиваются какой-либо одной социальной или этнической группой. Исследования показывают, что в настоящее время эйджизм может быть распространен даже шире, чем сексизм и расизм. Это имеет серьезные последствия, как для пожилых людей, так и для общества в целом.

Для борьбы с эйджизмом необходимо проведение коммуникационных кампаний по расширению знаний о старении и улучшению понимания этой проблемы среди СМИ, общественности, лиц, формирующих политику, работодателей и провайдеров услуг.

В настоящее время разрабатывается регламент 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 и скрытого физического и психического насилия над ними, но и любые проявления равнодушия, пренебрежения, игнорирования, безразличия или враждебности к ним. Жестокое обращение или насилие – это вид поведения, направленного на причинение вреда или оскорбление, унижение пожилого человека. Это любое действие или бездействие, которое причиняет ущерб пожилому человеку или подвергает риску его здоровье и благополучие.

Для предупреждения и обнаружения случаев жестокого обращения в 2020 году планируется провести обучение врачей первичного звена здравоохранения для выявления рисков жестокого обращения, таких как:

- наличие деменции и психотических расстройств у пожилого человека;
- физическая беспомощность;
- пьянство ухаживающего лица;
- совместное проживание с ухаживающими лицами;
- конфликты в семье;
- финансовая зависимость ухаживающего лица от пожилого человека;
- затяжной стресс, обусловленный уходом за больным и эмоциональное выгорание ухаживающего лица;

низкие стандарты медицинской и социальной помощи.

При обнаружении фактов жестокого обращения пострадавшим необходимо оказать адекватную медицинскую, психологическую и психотерапевтическую помощь.

Проводимые и планируемые 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 с целью создания условий для здорового старения и улучшения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста.

6. Вовлечение граждан старшего поколения в занятия спортом и физической культурой

Важными факторами сохранения и укрепления здоровья граждан являются физическая культура и спорт, в связи с чем растет необходимость создания условий, обеспечивающих возможность для граждан старшего поколения вести здоровый образ жизни, систематически заниматься физической культурой.

Систематические занятия физическими упражнениями благоприятно сказываются на общем состоянии здоровья, продлевают активное долголетие.

Основными проблемами, возникающими у лиц пожилого возраста, являются финансовые и транспортные. Кроме того, не все люди могут заниматься спортом в пожилом возрасте, чему может мешать боязнь травм, отсутствие интереса или мотивации.

Однако спортивные нагрузки положительно сказываются на работе всех систем организма, нивелируют последствия гиподинамии. Физическая активность при условии соблюдения врачебных рекомендаций позволяет сохранять тонус организма на протяжении долгих лет.

В связи с этим необходимо проведение мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, привлечение наибольшего количества граждан старшего поколения к занятиям физической культурой и спортом, а также создание условий для занятия физической культурой граждан старшего поколения, учитывая их возраст и состояние здоровья. Приоритетными направлениями работы в сфере физической культуры и спорта должны стать:

- обеспечение доступности физкультурно-спортивных услуг для граждан пожилого возраста;

- пропаганда физической культуры и спорта среди граждан пожилого возраста;

- создание условий для физкультурно-оздоровительных занятий граждан старшего возраста в организациях сферы физической культуры

и спорта, социального обслуживания;

создание условий для повышения уровня физической активности граждан пожилого возраста, в том числе с использованием Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО);

организация и проведение массовых культурно-спортивных мероприятий всех уровней для граждан пожилого возраста.

7. Цель, приоритетные задачи, показатели и сроки реализации Программы

Цель: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения Забайкальского края до 67 лет к концу 2024 года за счет укрепления здоровья, увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старше трудоспособного возраста.

Одной из основных задач для достижения поставленной цели является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста путем совершенствования мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

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

Для достижения поставленной цели необходимо повысить мотивацию граждан старше трудоспособного возраста к ведению здорового образа жизни, создать условия для занятий физической культурой и спортом.

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, необходима организация проведения вакцинации против пневмококковой инфекции. К концу 2024 года охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска вакцинацией против пневмококковой инфекции составит 95%.

Необходимо сформировать позитивное и уважительное отношение к гражданам старшего поколения, повысить готовность населения Забайкальского края к происходящим демографическим изменениям.

Немаловажной задачей является развитие волонтерской деятельности в интересах граждан старше трудоспособного возраста.

В Забайкальском крае планируется дальнейшее развитие гериатрической службы, обеспечивающей оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста, в том числе при наличии старческой астении, с целью сохранения или

восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

Сведения о целевых индикаторах и показателях решения задач Программы приведены в таблице 10.

Таблица 10

Сведения о целевых индикаторах и показателях Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста	13,1	17,1	34,2	46,7	46,7	46,7	46,7
2	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %	15,72	22,3	27,3	33,3	55,7	65,3	70,0
3	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %	42,9	49,7	53,9	58,1	68,9	80,0	90,0

8. Профилактика заболеваний и формирование мотивации к здоровому образу жизни граждан старшего поколения

Работа по профилактике заболеваний и формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни граждан старшего поколения в Забайкальском крае с 2019 года осуществляется в рамках регионального

проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

В целях исполнения комплексного межведомственного плана мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, проводятся коммуникационные кампании по стимулированию к ведению здорового образа жизни граждан Забайкальского края исполнительными органами государственной власти Забайкальского края.

Министерством здравоохранения, медицинскими организациями Забайкальского края с привлечением волонтеров из образовательных организаций, подготовленных по формированию здорового образа жизни, волонтеров-медиков, некоммерческих организаций «Трезвое Забайкалье», «За здоровое Забайкалье», «Союз женщин Забайкальского края» ежегодно проводится до 25 краевых массовых межведомственных акций для различных возрастных групп населения по профилактике неинфекционных заболеваний.

Реализуются информационно-коммуникационные кампании, направленные на:

- пропаганду здорового образа жизни с использованием материалов информационно-коммуникационной кампании Министерства здравоохранения Российской Федерации «Ты – сильнее!»;
- профилактику гриппа и ОРВИ;
- позитивное отношение к вакцинопрофилактике;
- предупреждение сердечно-сосудистых катастроф.

В 2019 году записано на телевидении 127 сюжетов (эфиров 380), на радио 199 передач (300 эфиров), в периодической печати и на сайтах размещено 1124 материалов, в социальных сетях 410 материалов. Количество прокатов социальной рекламы в СМИ – 820, в супермаркетах – 31400 прокатов видеороликов и 3840 аудиороликов.

На видеомониторах в медицинских организациях выполнено 1,34 млн. прокатов роликов социальной рекламы, по внутренним радиоточкам 138 тыс. эфиров.

Реализованы новые информационные проекты «Советы доктора» и краевые дистанционные нозологически ориентированные школы для пациентов с использованием видеоконференцсвязи с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Ежемесячно проводится телефонная горячая линия «Позвоните доктору».

Общий охват медико-гигиеническим обучением всех возрастных контингентов по краю более 700 тыс. человек (65% населения), тираж наглядных материалов, выданных населению, составил более миллиона экземпляров, в том числе 71 тыс. – по профилактике употребления алкоголя,

93 тыс. – по профилактике табакокурения, 55 тыс. – по профилактике наркомании.

Начата подготовка к внедрению муниципальных, корпоративных, региональных программ укрепления здоровья в рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья».

Формирование мотивации к ведению здорового образа жизни осуществляется в центрах здоровья, при проведении диспансеризации взрослого населения.

Центрами здоровья Забайкальского края принято за 2019 год 46325 человек, доля лиц старше 65 лет – 9,7% (2018г. – 5,2%). 100% граждан, посетивших центры здоровья, получили в центре здоровья комплексное обследование, консультацию врача, набор памяток о мероприятиях здорового образа жизни, здоровом питании, профилактике гиподинамии, а также по профилактике наркомании, табакокурения и злоупотребления алкоголем.

Проведено анкетирование 1700 жителей Забайкальского края на информированность о признаках острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда, порядке неотложных действий при их возникновении. Число респондентов старше трудоспособного возраста составило порядка 30%. В результате исследования выявлено, что забайкальцы стали больше следить за своим здоровьем: по сравнению с 2017 годом на 11% увеличилось число людей, знающих уровень своего артериального давления (83% опрошенных), на 4% – знающих свой уровень холестерина и сахара в крови (42,6% и 56,1% опрошенных соответственно), на 1,7% возросло число респондентов, знающих признаки инфаркта миокарда (61,7%), на 8,5% – признаки острого нарушения мозгового кровообращения (69,5%). При этом 98,2% опрошенных отметили, что знают о необходимости незамедлительно вызвать скорую помощь при появлении симптомов этих заболеваний.

9. План мероприятий Программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия, направленные на развитие профилактики хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) у граждан старшего поколения					
1.1.	Организация и проведение информационно - коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов с целью информирования граждан о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, необходимости профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Забайкальского края (далее – Министерство здравоохранения); ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения (далее – ГВС) (по согласованию); главные врачи медицинских организаций (далее – МО) (по согласованию)	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Увеличение количества граждан старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры
1.2.	Организация и проведение ежегодно не менее 11 межведомственных тематических акций для населения края с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на повышение уровня	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Ежегодный охват мероприятиями не менее 40 тысяч граждан старше трудоспособного возраста во всех муниципальных образованиях Забайкальского края. Повышение уровня информированности граждан старше 65 лет в вопросах здорового

1	2	3	4	5	6
	информированности граждан старше трудоспособного возраста о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникновении				питания, физической активности, других факторов риска развития ХНИЗ
1.3.	Развитие геронтово­лонтерского движения по направлению «Содействие популяризации здорового образа жизни и профилактике заболеваний в пожилом возрасте»	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию); ГВС (по согласованию)	Ежегодная подготовка не менее 20 волонтеров «серебряного возраста»
1.4.	Разработка и внедрение школ «Активного долголетия» и «Неотложных состояний» в медицинских организациях края	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию); главный внештатный специалист геронтолог Министерства здравоохранения (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Повышение информированности граждан о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи, на 20% к 2024 году
1.5.	Разработка и реализация муниципальных программ общественного здоровья для различных целевых групп (в том числе для лиц старше трудоспособного	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по	Внедрение муниципальных программ общественного здоровья муниципальными образованиями: 2020 год – 20%,

1	2	3	4	5	6
	возраста)			согласованию); главные врачи МО (по согласованию); главы муниципальных образований (по согласованию)	2021 год – 40%, 2022 год – 60%, 2023 год – 80%, 2024 год – 100%
2. Мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам старшего поколения					
2.1.	Мероприятия, направленные на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ХНИЗ при проведении диспансеризации и профилактических осмотров граждан старшего поколения	01.01. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Ежегодное выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров. Своевременное выявление факторов риска ХНИЗ
2.2.	Разработка и внедрение маршрутных листов для граждан, проходящих диспансеризацию и профилактические осмотры, с указанием кабинетов, расписания приема врачей и перечня необходимого обследования. Размещение справочной информации на информационных стендах в медицинских организациях	01.01. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам старшего поколения
2.3.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для информирования граждан о прохождении профилактических	01.01. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Увеличение количества граждан старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры

1	2	3	4	5	6
	медицинских осмотров и диспансеризации				
2.4.	Обучение специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения по вопросам выявления и коррекции факторов риска возникновения болезней	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» (по согласованию)	Повышение качества проведения диспансеризации, профилактических осмотров
2.5.	Проведение контроля качества и своевременности проведения профилактических осмотров и диспансеризации	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО (по согласованию)	Достижение ежегодного охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами 70% граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
3. Реализация дополнительных профилактических мероприятий для граждан старшего поколения					
3.1.	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старшего поколения из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (далее - ОСО)	01.01.2019	01.12.2024	Министерство здравоохранения; Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края	Проведение к концу 2024 года вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95 % лиц старшего трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
3.2.	Заключение ежегодных соглашений с Минздравом России о предоставлении межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Забайкальского края (расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции в целях вакцинации граждан	01.01.2019	01.03.2024	Министерство здравоохранения	

1	2	3	4	5	6
	старшего поколения из групп риска, проживающих в ОСО)				
3.3.	Утверждение плана-графика проведения вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старшего поколения из групп риска, проживающих в ОСО	01.01.2019	01.04.2024	Министерство здравоохранения	
4. Мероприятия, направленные на совершенствование инфраструктуры гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29 января 2016 года № 38н					
4.1.	Развитие амбулаторно-поликлинического звена гериатрической службы: организация работы гериатрических кабинетов	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию)	В 2020 году планируются к открытию 2 гериатрических кабинета: в ГУЗ «Краевая больница № 3» и в ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»
4.2.	Усиление контроля за соблюдением сроков и качеством проведения диспансерного наблюдения граждан старшего поколения, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию)	Доля граждан старшего поколения, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, к концу 2024 года составит 90%
4.3.	Осуществление информационного сопровождения застрахованных лиц, находящихся на диспансерном наблюдении	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию)	Повышение охвата диспансерным наблюдением граждан старшего поколения
4.4.	Контроль исполнения распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края от 21 февраля 2017 года № 197 «Об организации оказания гериатрической помощи на территории	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр	Увеличение уровня госпитализации на геронтологические койки до 46,7 к концу 2024 года

1	2	3	4	5	6
	Забайкальского края»			Министерства здравоохранения Забайкальского края (по согласованию)	
4.5.	Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию)	Организация преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи. Развитие телемедицинских технологий и технологий дистанционного консультирования
4.6.	Подготовка медицинских кадров для оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию)	По программе профессиональной подготовки по специальности «Гериатрия» в 2018 году обучено 39 специалистов, к 2024 году будет осуществлена профессиональная переподготовка 19 медицинских сестер
4.7.	Внедрение в практику клинических рекомендаций, разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию)	Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения
5. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста					
	Разработка и реализация региональной	01.01.2019	31.12.	Министерство здравоохранения	Формирование условий для

1	2	3	4	5	6
5.1.	межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики падений и переломов		2024	нения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию)	содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
5.2.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию)	
5.3.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию); Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края; главы муниципальных образований (по согласованию)	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
	Разработка и реализация региональной	01.01. 2019	31.12.	Министерство здравоохранения	Формирование условий для

1	2	3	4	5	6
5.4.	межведомственной программы по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста		2024	нения; Главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию); Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края; главы муниципальных образований (по согласованию)	содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни
5.5.	Разработка и реализация региональной программы по борьбе с эйджизмом	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный гериатр Министерства здравоохранения (по согласованию); Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края; главы муниципальных образований (по согласованию)	Формирование условий для содействия здоровому старению и улучшению продолжительности здоровой жизни