



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 6 декабря 2019 г. № 384

**Об утверждении региональной программы
«Программа системной поддержки и повышения качества жизни
граждан старшего поколения «Старшее поколение»
в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы**

В целях реализации на территории Республики Марий Эл федерального проекта «Старшее поколение», входящего в состав национального проекта «Демография», Правительство Республики Марий Эл **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Программа системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл Дравниесе И.Р.

И.о. Председателя Правительства
Республики Марий Эл



С.Сметанин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 6 декабря 2019 г. № 384

**Региональная программа
«Программа системной поддержки и повышения качества
жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение»
в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы**

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Аналитическая часть	3
1.1.	Анализ и прогноз демографической ситуации в Республике Марий Эл	3
1.2.	Анализ заболеваемости, инвалидности лиц старше трудоспособного возраста	9
1.3.	Структура смертности	19
1.4.	Структура оказания медицинской помощи	23
1.5.	Анализ структуры финансовых затрат	38
2.	Оказание медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста	39
2.1.	Гериатрическая служба	39
2.2.	Долговременный уход	42
3.	Цели, показатели и сроки реализации Программы	48
4.	Задачи Программы	50
5.	План мероприятий реализации Программы	53
6.	Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста	77
7.	Ожидаемые результаты реализации Программы	78

1. Аналитическая часть

1.1. Анализ и прогноз демографической ситуации в Республике Марий Эл

Республика Марий Эл расположена в центре европейской части Российской Федерации, в средней части бассейна р. Волги. Входит в состав Приволжского федерального округа.

Площадь Республики Марий Эл - 23,4 тыс. кв. км., из нее 58,1 процента составляют земли лесного фонда, 33,1 процента - сельскохозяйственные угодья, 5,1 процента - поверхностные воды, включая болота, другие земли - 3,7 процента. Протяженность Республики Марий Эл с севера на юг достигает 150 км, с востока на запад - 275 км. С севера и северо-востока с ней граничит Кировская область, на юго-востоке - Республика Татарстан. С юга проходит граница с Чувашской Республикой, а на западе - с Нижегородской областью.

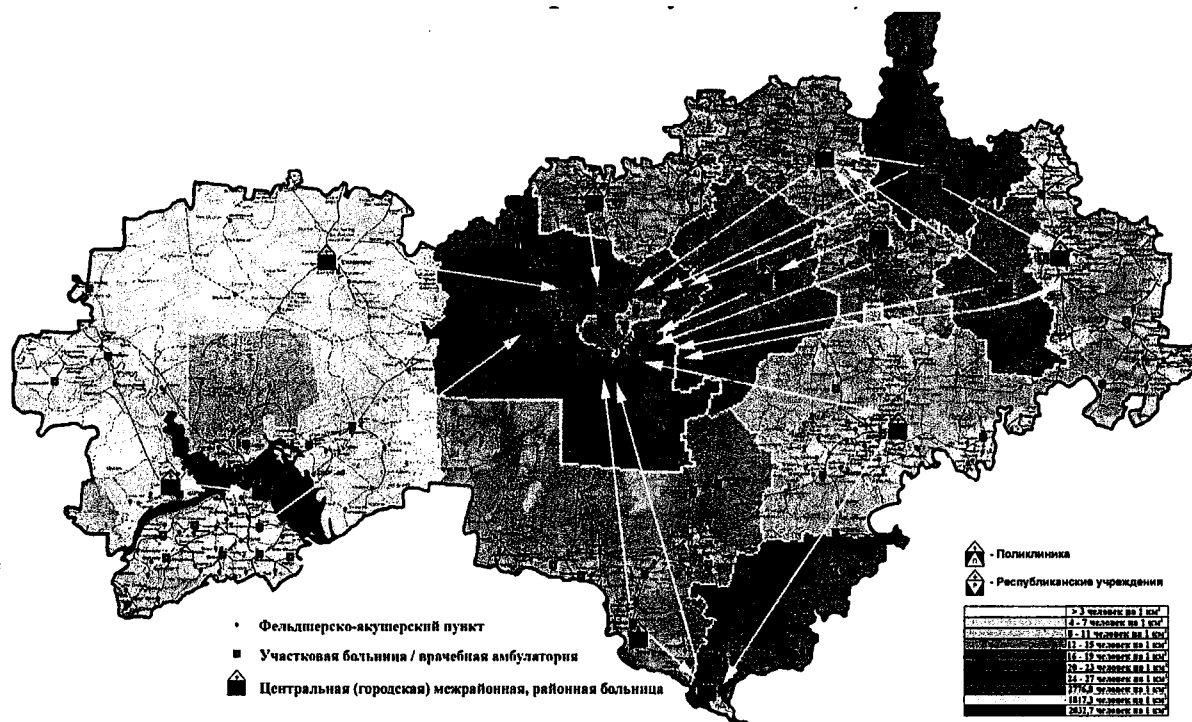
Территория Республики Марий Эл находится на территории лесной и лесостепной зон и отличается заметным ландшафтным многообразием. Река Волга служит естественной границей природных зон республики, а также почвенного и растительного покрова. На территории республики расположено 476 больших и малых рек, свыше 200 крупных озер. Леса занимают более половины территории республики - преимущественно на западе и в центральных районах, преобладают ценные хвойные породы: сосна, пихта, ель.

Республика Марий Эл - индустриально-аграрная республика. Ведущую роль играют: производство пищевых продуктов, включая напитки; производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования; производство и распределение энергии, газа и воды. В сельском хозяйстве республики получили развитие животноводство мясомолочного направления, птицеводство и растениеводство.

Главными транспортными магистралями республики являются: автомобильная дорога Йошкар-Ола - Зеленодольск - Казань; автомобильная дорога «Вятка» (Чебоксары - Йошкар-Ола - Киров - Сыктывкар).

Территория республики компактна, имеет развитую сеть автомобильных дорог с грунтовым и твердым покрытием.

**Карта-схема медицинских организаций Республики Марий Эл
по оказанию первичной медико-санитарной помощи
(включая первичную специализированную помощь)**



Республика разделена на 17 муниципальных образований, в том числе 3 городских округа и 14 муниципальных районов (с численностью населения от 7,5 до 67 тыс. человек), при этом 7 муниципальных образований с численностью населения менее 20 тыс. человек, 3 муниципальных образования с численностью населения более 50 тыс. человек, в том числе столица республики г. Йошкар-Ола с населением 277,7 тыс. человек.

Плотность населения в Республике Марий Эл: 29,3 человека на 1 кв.км (от 3,7 человека на 1 кв. км в Юринском районе до 2 776,8 человека в г. Йошкар-Оле).

**Численность, структура (половозрастной состав, городское/сельское)
населения Республики Марий Эл**

Наименование показателя	Годы					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
Общая численность населения, человек	690 349	688 686	687 435	685 865	684 684	682 333
Взрослых (18 лет и старше), человек	556 035	551 701	547 447	542 680	538 545	534 691

1	2	3	4	5	6	7
Дети (0 - 17 лет), человек	134 314	136 985	139 988	143 185	146 139	147 642
Лиц трудоспособного возраста, человек	417 974	408 649	399 100	389 443	381 250	373 436
Лиц старше трудоспособного возраста, человек	151 701	156 056	160 919	165 554	169 813	174 084
Городское население, человек	444 135	446 251	448 142	449 492	450 679	451 366
Сельское население, человек	246 214	242 435	239 293	236 373	234 005	230 967

За последние 10 лет с 2008 года численность населения Республики Марий Эл уменьшилась на 17 785 человек. Естественная убыль населения Республики Марий Эл за 2017 год составляет - 0,5 на 1000 населения.

Городское население - 451 366 человек, или 66,2 процента от общей численности населения (на начало 2013 года - 444 135 человек, или 64,3 процента, увеличение на 7 231 человека), сельское население - 230 967 человек, или 33,8 процента от общего числа населения (на начало 2013 года - 246 214 человек, или 35,7 процента, снижение на 15 247 человек).

В Республике Марий Эл по состоянию на 1 января 2019 г. проживают 174 084 граждан пожилого возраста, в том числе более 91 тыс. человек из них старше 65 лет, старше 85 лет - 9 044 человека. Численность граждан пожилого возраста составляет 25,5 процента от общей численности населения Республики Марий Эл.

В Республике Марий Эл 2 608 граждан пожилого возраста являются одинокими или одиноко проживающими, что составляет 1,5 процента от всех пожилых граждан, проживающих в Республике Марий Эл.

Из общей численности граждан пожилого возраста около 60 процентов в 2018 году получили социальные услуги в организациях социального обслуживания, в том числе 2 550 проживали в стационарных организациях социального обслуживания, 8 507 человек получили социальное обслуживание на дому, 80 727 человек получили срочные социальные услуги.

В настоящее время в Республике Марий Эл организована работа по предоставлению социальных услуг с учетом индивидуальной нуждаемости гражданина. Для оценки социального статуса пожилых людей, позволяющей выявить их потребности в различных видах

социальных услуг, специалисты организаций социального обслуживания проводят обследования условий проживания пожилых граждан, в ходе которых составляется акт оценки индивидуальной нуждаемости потенциального клиента в предоставлении отдельных форм социального обслуживания. При ее проведении учитывается нуждаемость получателя социальных услуг в получении социальных услуг на дому, характер обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности. По итогам оценки формируется индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Численность пожилых граждан, которые не могут без посторонней помощи себя обслуживать и ежегодно получают различные социальные услуги на дому на постоянной основе, составляет более 8,5 тыс. человек. В 49 отделениях социальной помощи при 17 комплексных центрах социального обслуживания населения в городах и районах Республики Марий Эл за 9 месяцев 2019 г. обслужены 7 366 человек из числа инвалидов и граждан пожилого возраста, большинство из которых проживают в сельской местности. 568 социальными работниками оказано 2 240 969 услуг на дому.

Контингент обслуживаемых дифференцирован по десяти степеням нуждаемости: 1 степень - 2 773 человека (43,3 процента); 2 степень - 1 299 человек (20,3 процента); 3 степень - 978 человек (15,3 процента); 4 степень - 657 человек (10,3 процента); 5 степень - 381 человек (5,9 процента); 6 степень - 159 человек (2,5 процента); 7 степень - 74 человека (1,2 процента); 8 степень - 43 человека (0,7 процента); 9 степень - 19 человек (0,3 процента); 10 степень - 23 человека (0,4 процента).

Большей части обслуживаемых на дому пожилых граждан (78,9 процента) предоставляются социальные услуги по 1-3 степеням нуждаемости (от 5 до 15 услуг в месяц).

По наиболее высоким (6-10 степеням) нуждаемости (38-85 услуг в месяц и более) обслуживаются 318 человек (5,1 процента).

**Численность взрослого населения и лиц старше трудоспособного
возраста в Республике Марий Эл на 1 января 2018 г.**

Наименование муниципального образования, субъекта Российской Федерации	Количество взрослого населения	Число лиц старше трудоспособного возраста
1	2	3
Волжский муниципальный район	59 666	20 253

1	2	3
Горномарийский муниципальный район	33 030	12 337
Звениговский муниципальный район	32 172	11 753
Килемарский муниципальный район	9 553	3 076
Куженерский муниципальный район	9 820	3 193
Мари-Турекский муниципальный район	15 507	5 412
Медведевский муниципальный район	52 651	16 010
Моркинский муниципальный район	21 872	6 719
Новоторъяльский муниципальный район	11 845	4 188
Оршанский муниципальный район	10 634	3 564
Параньгинский муниципальный район	11 287	3 944
Сернурский муниципальный район	18 516	5 512
Советский муниципальный район	22 711	6 970
Юринский муниципальный район	5 776	2 501
г. Йошкар-Ола	219 651	68 652
г. Волжск	42 818	14 983
г. Козьмодемьянск	15 510	5 896
Республика Марий Эл	534 691	174 084

Наибольшее число лиц старшего возраста в Юринском районе, доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 33,4 процента; в Горномарийском районе - 28,5 процента, в Звениговском районе - 27,7 процента.

Ожидаемая продолжительность жизни жителей Республики Марий Эл за 2017 год увеличилась по сравнению с 2013 годом и составила 72,24 года, по Российской Федерации - 72,7 года (за 2013 год - 69,3); среди городского населения составляет 73,38 года (2013 год - 70,79), среди сельского населения - 70,10 лет (2013 год - 66,72). Ожидаемая продолжительность жизни женщин выросла за этот период с 76,13 до 77,87 лет, а мужчин - с 62,82 до 66,47 лет, разница в продолжительности жизни женщин и мужчин сократилась с 13,3 до 11,4 лет.

В то же время показатели демографического развития в Республике Марий Эл сдерживаются негативными тенденциями в изменении возрастной структуры населения. Демографическая ситуация в Республике Марий Эл имеет следующие особенности:

1) сокращение численности женщин наиболее активного репродуктивного возраста (в последние 2 года сокращение составляет около 2 500 ежегодно); увеличение числа повторно рождающих женщин (65 процентов родов за 2017 год);

2) увеличение численности пожилого населения, которое составляет 24,8 процента от общего населения Республики Марий Эл (за 2013 год - 21,9 процента);

3) регрессивный тип населения (доля лиц пенсионного возраста превышает долю детей до 15 лет на 36 процентов);

4) сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте (до 80 процентов от всех случаев смерти в трудоспособном возрасте).

Число умерших за 2017 год, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл (Маристат), составляет 8 493 человека (за 2013 год - 9 444 человека), показатель смертности по сравнению с 2013 года снизился на 10,5 процента и составил 12,4 на 1000 населения.

Основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения - 42,5 процента, от новообразований - 14,0 процента, несчастные случаи, травмы и отравления - 11,4 процента от числа всех умерших.

На старшие возрастные группы в 2017 году приходится 77 процентов от общей смертности населения.

В ближайшее десятилетие на фоне снижения общей численности населения доля лиц старше трудоспособного возраста будет возрастать и достигнет уровня 32-33 процентов к 2030 году. Помимо высокой доли населения старших возрастных групп, к региональным особенностям, оказывающим влияние на процессы организации медицинской помощи,

следует отнести высокую долю сельского населения (по Республике Марий Эл 33,8 процента, по Российской Федерации - 25,6 процента в 2017 году), большое количество населенных пунктов с численностью населения менее 100 человек (58,9 процента), что диктует необходимость развития выездных форм оказания медицинской помощи.

Рост числа лиц старше трудоспособного возраста увеличивает потребность в социальных услугах и медицинской помощи, которые должны оказываться адресно, с учетом возрастных особенностей пожилых людей. Для удовлетворения этой потребности необходимо внедрение новых форм ухода и патронажа, которые позволят поддержать их социальную активность, психологический и физический статус, а также улучшить качество их жизни вне зависимости от места проживания.

1.2. Анализ заболеваемости, инвалидности лиц старше трудоспособного возраста

Показатель общей заболеваемости всего населения Республики Марий Эл в 2017 году составил 176 435,3 на 100 тыс. населения. У каждого жителя Республики Марий Эл в среднем регистрируется 1,8 заболеваний. Общая заболеваемость лиц старше трудоспособного возраста составляет 2 095,5 на 1 тыс. населения, что в 1,2 раза выше, чем у всего населения Республики Марий Эл. Доля впервые установленных диагнозов среди лиц старше трудоспособного возраста составляет 28,5 процента.

Сравнительная характеристика показателей общей заболеваемости по Российской Федерации, Приволжскому федеральному округу, Республике Марий Эл за 2014 - 2018 годы, на 100 тыс. населения

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Российская Федерация	203 094,2	202 462,7	198 363,0	199 962,2	163 429,7
Приволжский федеральный округ	222 055,0	225 327,5	214 945,1	213 188,5	179 019,6
Республика Марий Эл	170 131,8	173 342,2	174 003,2	176 435,3	179 513,2

Показатель общей заболеваемости в Республике Марий Эл за 2018 год в сравнении с 2014 годом увеличился на 5,5 процента и составил 179 513,2 на 100 тыс. населения (2014 год - 170 131,8 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста
в разрезе муниципальных районов в Республике Марий Эл
в 2014 и 2018 годах

Наименование муниципального образования, субъекта Российской Федерации	2014 год	2018 год
1	2	3
Волжский муниципальный район	107 539,8	181 025,0
Горномарийский муниципальный район	158 512,1	146 972,5
Звениговский муниципальный район	88 766,4	172 577,2
Килемарский муниципальный район	140 972,7	173 244,5
Куженерский муниципальный район	257 174,0	271 124,3
Мари-Турекский муниципальный район	100 000,0	166 592,8
Медведевский муниципальный район	144 989,6	102 885,7
Моркинский муниципальный район	215 914,7	229 855,6
Новоторъяльский муниципальный район	126 924,1	165 210,1
Оршанский муниципальный район	293 040,2	344 107,7
Параньгинский муниципальный район	190 636,8	197 920,9
Сернурский муниципальный район	206 629,0	200 199,6

1	2	3
Советский муниципальный район	193 676,5	224 935,4
Юринский муниципальный район	96 763,0	82 287,1
г. Йошкар-Ола	32 6033,3	26 1488,4
Республика Марий Эл	218 285,1	209 825,7

Общая заболеваемость среди лиц старше трудоспособного возраста в Республике Марий Эл за 2018 год в сравнении с 2014 годом уменьшилась на 3,9 процента; среди лиц, проживающих в сельской местности, - увеличилась на 16,2 процента; среди лиц, проживающих в городской местности, - снизилась на 8,8 процента.

В 2018 году показатель общей заболеваемости среди лиц старше трудоспособного возраста в сравнении с 2014 годом вырос в 10 муниципальных районах Республики Марий Эл: Звениговском районе (на 94,4 процента), Волжском районе (на 68,3 процента), Мари-Турекском районе (на 63,5), Новоторъяльском районе (на 30,2 процента), Килемарском районе (на 22,9 процента), Оршанском районе (на 17,4 процента), Советском районе (на 16,1 процента), Моркинском районе на 6,5 процента), Куженерском районе (на 5,4 процента), Параньгинском районе (на 3,8 процента).

Выше республиканских значений показатель общей заболеваемости в старших возрастных группах в 2018 году зарегистрирован в Оршанском районе (на 64,0 процента), Куженерском районе (на 29,2 процента), г. Йошкар-Оле (на 24,6 процента), Моркинском районе (на 9,5 процента), Советском районе (7,2 процента). Значительно ниже республиканского показатель в Юринском районе (в 2,5 раза), Медведевском районе (в 2 раза), Горномарийском районе (в 1,4 раза), Новоторъяльском районе (на 21,3 процента).

Структура общей заболеваемости населения Республики Марий Эл в 2014 и 2018 годах

	2014 год	2018 год
1	2	3
1 место	болезни органов дыхания (41 674,0 на 100 тыс. человек)	болезни органов дыхания (45 787,2 на 100 тыс. человек)
2 место	болезни системы	болезни системы

1	2	3
	кровообращения (21 767,7 на 100 тыс. человек)	кровообращения (24 096,3 на 100 тыс. человек)
3 место	болезни глаза и его придаточного аппарата (15 525,1 на 100 тыс. человек)	болезни костно-мышечной системы (15 691,0 на 100 тыс. человек)
4 место	болезни костно-мышечной системы (13 842,9 на 100 тыс. человек)	болезни глаза и его придаточного аппарата (13 692,9 на 100 тыс. человек)
5 место	болезни мочеполовой системы (11 654,9 на 100 тыс. человек)	болезни мочеполовой системы (12 776,2 на 100 тыс. человек)

В 2018 году в структуре общей заболеваемости населения Республики Марий Эл, как и в 2014 году, на первом месте находятся болезни органов дыхания, показатель увеличился в сравнении с 2014 годом на 9,9 процента. На втором месте - болезни системы кровообращения, показатель в сравнении с 2014 годом увеличился на 10,7 процента. Болезни глаза и его придаточного аппарата в 2014 году в структуре общей заболеваемости занимали третье место, к 2018 году показатель снизился на 11,8 процента и стал занимать четвертое место. Показатель заболеваемости костно-мышечной системы в сравнении с 2014 годом увеличился на 13,4 процента и в 2018 году занимает третье место в структуре общей заболеваемости. На пятом месте находятся болезни мочеполовой системы, показатель в сравнении с 2014 годом увеличился на 9,6 процента.

Структура общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста по Республике Марий Эл (2017 и 2018 годы) и Российской Федерации (2017 год)

	Российская Федерация (по данным 2017 года)	Республика Марий Эл (по данным 2017 года)	Республика Марий Эл (по данным 2018 года)
1	2	3	4
1 место	болезни системы кровообращения (60 427,50 на 100 тыс. человек)	болезни системы кровообращения (60 555,4 на 100 тыс. человек)	болезни системы кровообращения (60 488,6 на 100 тыс. человек)

1	2	3	4
2 место	болезни мышечной системы (21 095,8 на 100 тыс. человек)	костно-мышечной системы (22 590,1 на 100 тыс. человек)	костно-мышечной системы (22 089,9 на 100 тыс. человек)
3 место	болезни дыхания (20 352,7 на 100 тыс. человек)	болезни органов дыхания (20 688,1 на 100 тыс. человек)	болезни глаза и его придаточного аппарата (20 026,5 на 100 тыс. человек)
4 место	болезни и его придаточного аппарата (17 254,7 на 100 тыс. человек)	глаза и его придаточного аппарата (19 768,8 на 100 тыс. человек)	глаза и его придаточного аппарата (19 609,5 на 100 тыс. человек)
5 место	болезни эндокринной системы (15 354,9 на 100 тыс. человек)	болезни мочеполовой системы (14 806,9 на 100 тыс. человек)	болезни мочеполовой системы (14 627,4 на 100 тыс. человек)

В 2017 году на первом месте по общей заболеваемости среди лиц старше трудоспособного возраста стоят болезни системы кровообращения (28,9 процента), на втором - болезни костно-мышечной системы (10,8 процента), на третьем - болезни органов дыхания (9,9 процента), на четвертом - болезни глаз и его придаточного аппарата (9,4 процента). В группе болезней системы кровообращения у лиц пожилого возраста преобладают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, гипертоническая болезнь, цереброваскулярные заболевания. Среди болезней костно-мышечной системы преобладают системные поражения соединительной ткани и деформирующие дорсопатии. В группе болезней органов дыхания лидируют острые респираторные вирусные инфекции и хроническая обструктивная болезнь легких. Структура общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста соответствует таковой по Российской Федерации.

В 2018 году в структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Республике Марий Эл болезни глаза и его придаточного аппарата стали занимать третье место, болезни органов дыхания - четвертое место.

Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, проживающего в сельской местности, в целом идентична структуре заболеваемости в городской местности.

Показатель первичной заболеваемости населения в республике

по итогам 2017 года составляет 92 778,4 на 100 тыс. населения и превышает показатель по Российской Федерации на 15,2 процента.

Сравнительная характеристика показателей первичной заболеваемости населения Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Республики Марий Эл за 2014 - 2018 годы

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	51 625,9	52 332,2	52 304,4	51 981,6	78 186,6
Приволжский федеральный округ	55 180,0	57 122,1	53 891,6	53 056,4	84 392,9
Республика Марий Эл	88 161,9	91 392,8	93 286,1	92 778,4	93 553,1

Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста по итогам 2018 года составила 59 232,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 8,1 процента выше, чем в 2014 году (54 773,9) и на 13,9 процента выше среднероссийского показателя за 2017 год (51 981,6).

Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в Республике Марий Эл за 2014 и 2018 годы

Наименование муниципального образования, субъекта Российской Федерации	2014 год	2018 год
1	2	3
Волжский муниципальный район	33 075,4	55 325,1
Горномарийский муниципальный район	47 432,3	45 051,5
Звениговский муниципальный район	33 199,7	61 465,2
Килемарский муниципальный район	50 958,0	51 462,9
Куженерский муниципальный район	76 534,7	59 129,3
Мари-Турекский муниципальный район	28 571,4	45 066,5

1	2	3
Медведевский муниципальный район	45 707,9	29 862,6
Моркинский муниципальный район	76 653,0	113 365,1
Новоторъяльский муниципальный район	36 287,9	48 137,5
Оршанский муниципальный район	53 274,3	75 084,2
Параньгинский	46 205,3	45 385,4
Сернурский муниципальный район	60 016,7	55 896,2
Советский муниципальный район	49 677,2	61 693,0
Юринский муниципальный район	24 624,3	17 113,2
г. Йошкар-Ола	70 811,9	67 775,2
Республика Марий Эл	54 773,9	59 232,9

По итогам 2018 года значительно выше республиканского значения показатель первичной заболеваемости в Моркинском районе (в 1,9 раза), Оршанском районе (на 26,8 процента), г. Йошкар-Оле (на 14,4 процента), Советском районе (на 4,2 процента); ниже республиканского - показатель в Медведевском районе (в 2 раза), Горномарийском районе (на 23,9 процента), Мари-Турекском районе (на 23,9 процента), Параньгинском районе (на 23,4 процента), Новоторъяльском районе (на 18,7 процента).

Структура первичной заболеваемости населения республики с 2013 года не изменилась.

Структура первичной заболеваемости населения Республики Марий Эл в 2014 и 2018 годах

	2014	2018
1	2	3
1 место	болезни органов дыхания (35 982,0 на 100 тыс. человек)	болезни органов дыхания (42 609,4 на 100 тыс. человек)
2 место	травмы, отравления и другие последствия воздействия	травмы, отравления и другие последствия воздействия

1	2		3	
	внешних причин (11 039,7 на 100 тыс. человек)		внешних причин (10 767,2 на 100 тыс. человек)	
3 место	болезни мочеполовой системы (5 687,4 на 100 тыс. человек)	болезни мочеполовой системы (5 684,8 на 100 тыс. человек)		
4 место	болезни кожи и подкожной клетчатки (4 481,6 на 100 тыс. человек)		болезни кожи и подкожной клетчатки (5 202,7 на 100 тыс. человек)	
5 место	болезни костно-мышечной системы (4 214,8 на 100 тыс. человек)		болезни костно-мышечной системы (4 530,9 на 100 тыс. человек)	

Структура первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Республики Марий Эл (2017 и 2018 годы) и Российской Федерации (2017 год)

	Российская Федерация (по данным 2017 года)	Республика Марий Эл (по данным 2017 года)	Республика Марий Эл (по данным 2018 года)
1	2	3	4
1 место	болезни органов дыхания (13 732,4 на 100 тыс. человек)	болезни органов дыхания (14 602,5 на 100 тыс. человек)	болезни органов дыхания (13 965,7 на 100 тыс. человек)
2 место	травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (7 123,2 на 100 тыс. человек)	травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (8 159,0 на 100 тыс. человек)	травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (9 119,7 на 100 тыс. человек)
3 место	болезни системы кровообращения (6 042,4 на 100 тыс. человек)	болезни системы кровообращения (6 163,8 на 100 тыс. человек)	болезни системы кровообращения (5 663,4 на 100 тыс. человек)

1	2	3	4
4 место болезни мочеполовой системы	(3 543,2 на 100 тыс. человек)	болезни костно-мышечной системы (5 095,0 на 100 тыс. человек)	болезни глаза и его придаточного аппарата (4 445,6 на 100 тыс. человек)

Первичная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, проживающего в сельской местности, по итогам 2018 года в сравнении с 2014 годом увеличилась на 13,6 процента; проживающего в городской местности - на 6,4 процента.

Уровень первичной инвалидности в Республике Марий Эл в 2017 году составил 51,4 на 10 тыс. населения (в 2013 году - 65,2 на 10 тыс. населения), снижение на 21,2 процента. На первом месте выход на инвалидность вследствие болезней системы кровообращения (17,5 на 10 тыс. населения), на втором - злокачественные новообразования (15,5 на 10 тыс. населения), на третьем - болезни костно-мышечной системы (3,5 на 10 тыс. населения).

При анализе инвалидности лиц пенсионного возраста Республики Марий Эл выявлены следующие тенденции:

снижение показателя первичного выхода на инвалидность на 10 тыс. лиц пенсионного возраста с 123,9 в 2013 году до 87,2 в 2017 году; в том числе женщин с 102,0 в 2013 году до 68,0 в 2017 году; мужчин - с 182,5 в 2013 году до 135,1 в 2017 году;

увеличение показателя выхода на инвалидность в связи со злокачественными новообразованиями с 25,8 в 2013 году до 29,8 в 2017 году;

снижение показателя выхода на инвалидность в связи с болезнями системы кровообращения (с 51,6 в 2013 году до 35,3 в 2018 году); психическими заболеваниями (с 8,7 в 2013 году до 5,7 в 2017 году); болезнями костно-мышечной системы (с 8,3 в 2013 году до 3,9 в 2017 году).

1.3. Структура смертности

Основными причинами смерти в республике являются болезни системы кровообращения - 42,5 процента, новообразования - 14,0 процента, несчастные случаи, травмы и отравления - 11,4 процента от числа всех умерших.

Структура смертности населения в Республике Марий Эл по основным причинам за 2013 - 2017 годы в процентах

	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Всего умерших от всех причин, в том числе от:	100	100	100	100	100
болезней системы кровообращения	49,6	37,1	38,1	40,9	42,5
несчастных случаев, отравлений и травм	14,4	14,8	12,7	12,6	11,4
новообразований	13,1	13,2	13,9	14,3	14,0

Показатель общей смертности населения за 2013 - 2017 годы снизился на 9,5 процента и составил 12,4 на 1000 населения (2013 год - 13,7 на 100 тыс. населения).

Среди лиц старше трудоспособного возраста общая смертность в 2017 году также снизилась на 9,8 процента, показатель составил 3 847,2 на 100 тыс. населения (2013 год - 4 264,5 на 100 тыс. населения).

**Структура смертности лиц старше 60 лет (городское население)
в 2014 и 2018 годах**

	2014 год	2018 год
1 место	Болезни системы кровообращения (2 091,8 на 100 тыс. человек)	Болезни системы кровообращения (2 133,3 на 100 тыс. человек)
2 место	Новообразования (768,2 на 100 тыс. человек)	Новообразования (650,5 на 100 тыс. человек)
3 место	Болезни нервной системы (673,4 на 100 тыс. человек)	Болезни нервной системы (532,8 на 100 тыс. человек)
4 место	Психические расстройства и расстройства поведения (294,1 на 100 тыс. человек)	Болезни органов пищеварения (154,5 на 100 тыс. человек)
5 место	Болезни органов дыхания (248,0 на 100 тыс. человек)	Болезни органов дыхания (127,2 на 100 тыс. человек)

Структура смертности лиц старше 60 лет (сельское население)
в 2014 и 2018 годах

	2014 год	2018 год
1 место	Болезни системы кровообращения (2 393,6 на 100 тыс. человек)	Болезни системы кровообращения (2 344,2 на 100 тыс. человек)
2 место	Болезни нервной системы (686,3 на 100 тыс. человек)	Болезни нервной системы (588,7 на 100 тыс. человек)
3 место	Психические расстройства и расстройства поведения (534,6 на 100 тыс. человек)	Новообразования (506,1 на 100 тыс. человек)
4 место	Новообразования и болезни органов дыхания (522,6 на 100 тыс. человек)	Травмы, отравления (277,4 на 100 тыс. человек)
5 место	Травмы, отравления (351,6 на 100 тыс. человек)	Болезни органов дыхания (271,1 на 100 тыс. человек)

Показатель смертности от болезней системы кровообращения составил в 2017 году 526,9, по Российской Федерации - 584,7, Приволжскому федеральному округу - 599,0 на 100 тыс. населения. С 2013 года показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 23,4 процента.

Среди лиц старше трудоспособного возраста показатель смертности от болезней системы кровообращения в 3,4 раза выше, чем в общей популяции, и составляет 1 787,3 на 100 тыс. населения. В структуре смертности от болезней системы кровообращения негативная тенденция отмечается во всех возрастных группах у лиц старше 60 лет, за исключением когорты 70 - 74 года. Наиболее высокий показатель смертности от данной причины в возрасте 85 лет и более.

Высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения среди лиц старше трудоспособного возраста отмечаются в Волжском районе (2 372,3 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (1994,4 на 100 тыс. населения), Медведевском районе (1 983,1 на 100 тыс. тыс. населения).

В структуре смертности от болезней системы кровообращения в 2017 году:

а) на первом месте смертность от ишемической болезни сердца - умерло в 2017 году 1 537 человек (42,6 процента

от общего количества умерших от болезней системы кровообращения), показатель - 224,5 на 100 тыс. населения (за 2013 год - 1 789 человек, показатель - 259,1 на 100 тыс. населения). Из них старше трудоспособного возраста 1 271 человек (82,6 процента от общего числа умерших от ишемической болезни сердца).

Число умерших от инфаркта миокарда - 152 человека (4,2 процента от числа умерших от болезней системы кровообращения), показатель - 22,1 на 100 тыс. населения. Из них лица старше трудоспособного возраста - 78,5 процента;

б) на втором месте смертность от цереброваскулярных заболеваний, за 2017 год умерло 1 503 человека, показатель - 219,5 на 100 тыс. населения, из них старше трудоспособного возраста 1 402 человека (93,3 процента от общего числа умерших от цереброваскулярных заболеваний).

От острых нарушений мозгового кровообращения умерло 329 человек (9,1 процента от общего количества умерших от болезней системы кровообращения; 21,9 процента от общего количества умерших от цереброваскулярных заболеваний), показатель составил 48,1 - на 100 тыс. населения. Из них старше трудоспособного возраста 249 человек (75,7 процента от общего числа умерших от острого нарушения мозгового кровообращения).

Таким образом, основная доля смертей пришлась на лиц старше трудоспособного возраста. Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения в 2017 году составляет 3 035 человек, или 84,5 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Доля лиц старше трудоспособного возраста, умерших от болезней системы кровообращения на дому, - 89 процентов.

На втором месте в структуре смертности - новообразования (14 процентов от общего числа умерших). Показатель смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) за 2017 год - 173,4 на 100 тыс. населения, умерло 1 296 человек, или 14 процентов от общего числа умерших (по Российской Федерации за 2017 году - 196,9, по Приволжскому федеральному округу - 190,2). В 2013 году умерло 1 225 человек, показатель смертности - 177,4 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от онкологических заболеваний среди лиц старше трудоспособного возраста в 3 раза выше и составил в 2017 году 512,3 на 100 тыс. населения. В структуре смертности от новообразований у лиц старше 60 лет относительно стабильные показатели наблюдаются в возрастном интервале 75 - 79 лет, в остальных подгруппах отмечен рост смертности. Наиболее выражена данная тенденция в подгруппах 60 - 64 года (2013 год - 77,6; 2014 год - 125,0; 2016 год - 149,2; 2017 год - 136,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста), 65 - 69 лет (2013 год - 43,0; 2014 год - 101,9;

2016 год - 122,6; 2017 год - 129,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Наименьший показатель смертности от злокачественных новообразований в возрастной группе 85 и более лет (2013 год - 21,0; 2014 год - 41,0; 2016 год - 32,6; 2017 год - 33,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Высокие показатели смертности от новообразований в этой когорте в Мари-Турекском районе (584,1 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (574,5 на 100 тыс. населения), в Волжском районе (570,4 на 100 тыс. населения).

На третьем месте в структуре смертности - несчастные случаи, травмы и отравления (10,6 процента). Число умерших от внешних причин в 2017 году - 971 человек, показатель - 141,5 на 100 тыс. населения. Показатель смертности среди лиц старше трудоспособного возраста - 193,7 на 100 тыс. населения - 329 человек (33,8 процента от всех умерших от внешних причин), за 2013 год - умерло 393 человека, показатель 251,8 на 100 тыс. населения. На первом месте среди причин смерти в группе лиц старших возрастных групп по итогам 2017 года суициды (24,7 на 100 тыс. населения), на втором - отравления алкоголем и его суррогатами (21,8 на 100 тыс. населения), на третьем - дорожно-транспортные происшествия (17,1 на 100 тыс. населения). В общей популяции лидируют смертность от отравлений алкоголем и его суррогатами (20,7 на 100 тыс. населения), на втором месте суициды (17,7 на 100 тыс. населения), на третьем дорожно-транспортные происшествия (14,8 на 100 тыс. населения).

При анализе смертности от несчастных случаев, травм и отравлений у лиц старше 60 лет отмечается увеличение показателя с 111,5 (2013 год) до 162,2 (2017 год), выявился стойкая тенденция к увеличению данного показателя в возрастных группах 60 - 74 года и 80 - 84 года.

1.4. Структура оказания медицинской помощи

Медицинскую помощь населению в Республике Марий Эл из числа медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, на 1 января 2019 г. оказывают: 15 республиканских и городских больниц, диспансеров, центров, 10 центральных районных больниц, 1 центральная городская больница, 1 межрайонная больница, 1 районная больница, 5 самостоятельных поликлиник, 1 станция скорой медицинской помощи.

Структурными подразделениями медицинских организаций являются 2 районные больницы, 6 участковых больниц, 49 врачебных амбулаторий, 207 фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП) (в 2017 году было 203), 2 санаторных отделения и 26 отделений скорой медицинской помощи.

В целях достижения максимального приближения первой помощи

к сельскому населению в малонаселенных пунктах республики, в которых нет ФАП и фельдшерских здравпунктов, организовано 196 домовых хозяйств, для организации их работы в медицинских организациях действуют 14 консультативных врачебных пунктов.

В соответствии с геоинформационным порталом Министерства здравоохранения Российской Федерации всего в Республике Марий Эл 1621 населенный пункт, из них 122 населенных пункта (7,5 процента) - без населения, 955 (58,9 процента) с численностью от 1 до 100 человек, 346 (21,3 процента) - 101 - 300 человек, 141 (8,8 процента) - 301 - 1000 человек, 33 (2,0 процента) - 1001 - 2000 человек, 11 (0,7 процента) - 2001 - 5000 человек, 6 (0,4 процента) - 5001 - 10000 человек, 4 (0,2 процента) - 10001 - 20000 человек, 1 (0,06 процента) - 20001 - 50000 человек, 1 (0,06 процента) - 50001 - 100000 человек, 1 (0,06 процента) - 250000 человек и выше. Из 69 населенных пунктов, являющихся проблемными для оказания первичной медико-санитарной помощи, 16 (14,5 процента) - без населения, 53 (85,5 процента) - с населением от 1 до 96 человек. Проблемных населенных пунктов с численностью населения 100 и более человек для оказания первичной медико-санитарной помощи (с учетом строительства 5 новых модульных ФАПов в 2018 году) в республике нет. Проблемные населенные пункты для оказания скорой медицинской помощи, по данным геопортала, в республике также отсутствуют.

В республике функционируют:

одно межрайонное инфекционное отделение;

два межрайонных фтизиатрических отделения;

три первичных сосудистых отделения и региональный сосудистый центр;

три межрайонных родильных отделения;

одно межрайонное наркологическое отделение;

два психиатрических межрайонных отделения.

Сформирована маршрутизация пациентов по основным профилям заболеваний.

Радиус территориального обслуживания поликлиниками на селе не превышает 40 км. Мощность поликлиник и амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, составляет 20 323 посещения в смену, показатель обеспеченности составляет 296,8 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации - 225,8).

Среднее число посещений на одного жителя в год с учетом самостоятельного приема средними медицинскими работниками за 2017 год - 10,5 (2013 год - 11,0). Число посещений на одного сельского жителя - 10,2; по г. Йошкар-Оле - 9, (2013 год - соответственно 9,7 и 9,5).

На диспансерном учете в 2017 году состояло 438 637 человек

взрослого населения, в том числе 168563 лиц старше трудоспособного возраста, что составляет - 38,4 процента от всего взрослого населения республики. Среднереспубликанский показатель состоящих на диспансерном учете по взрослому населению - 814,5 на 1000 населения, старше трудоспособного возраста - 992,6.

Число заболеваний, зарегистрированных у лиц старше трудоспособного возраста, взятых на диспансерное наблюдение

	2016 год	2017 год	2018 год
Зарегистрировано заболеваний - всего, абсолютное число	341 330	355 847	365 273
Взято под диспансерное наблюдение, абсолютное число	126 732	140 527	155 836
Доля зарегистрированных заболеваний, взятых на диспансерное наблюдение, процентов	37	39,5	42,7

Основная группа диспансерных больных среди лиц старше трудоспособного возраста - это больные с болезнями системы кровообращения 102 831, что составляет 29 процентов, больные с заболеваниями органов дыхания - 9,9 процента, органов пищеварения - 6,6 процента, эндокринной системы - 6,3 процента.

Охват диспансерным наблюдением населения старше трудоспособного возраста за 3 года вырос с 37 процентов в 2016 году до 42,7 процента в 2018 году, но является недостаточным для обеспечения медицинской составляющей «здорового» старения населения.

Доля лиц старших возрастных групп с зарегистрированными хроническими неинфекционными заболеваниями, влияющими на показатели смертности и инвалидизации населения (болезни системы кровообращения, сахарный диабет и злокачественные новообразования), взятых на диспансерный учет к 2024 году, должна составлять не менее 90 процентов.

Значимый вклад в выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний вносят диспансеризация и профилактические медицинские осмотры.

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

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию, от количества прошедших диспансеризацию всего (проценты)	26	26,3	30,2
Состоит под диспансерным наблюдением с диагнозом, установленным впервые в жизни при диспансеризации определенных групп взрослого населения	4 156	4 837	3 473

В 2017 году было запланировано проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в количестве 103 194 человек. По состоянию на 1 января 2018 г. количество лиц, завершивших 1 этап диспансеризации по оплаченным счетам, составило 89 827 человек (87,0 процента от плана). Доля лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию в 2017 году, составила 26,3 процента (23 617 случаев) (2016 год - 26 процентов), в том числе женщины составляют 65,3 процента (15 429 случаев) (2016 год - 65,6 процента).

В 2017 году среди лиц старше трудоспособного возраста выявлено 4 160 случаев новых заболеваний (2016 год - 3 364 случая).

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 21 мая 2019 г. № 956 «О проведении профилактического медицинского осмотра диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Республики Марий Эл в 2019 году» определен охват в 2019 году диспансеризацией 106 132 граждан, в том числе старше 60 лет - 25 877 человек.

Распределение по группам здоровья:

Показатель / годы	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Численность граждан старше 60 лет, прошедших диспансеризацию	24 616	23 617	28 590

1	2	3	4
1 группа здоровья	652	177	300
2 группа здоровья	4162	2737	2286
3а группа здоровья	16892	18417	23628
3б группа здоровья	2910	2286	2376
Динамика доли лиц с группами здоровья, проценты			
1 группа здоровья, процентов	3	1	1
2 группа здоровья, процентов	17	12	8
3 группа здоровья, процентов	69	78	83
3б группа здоровья	12	10	8

Анализ результатов диспансеризации за последние 3 года демонстрирует рост доли лиц 3а группы здоровья среди лиц старше 60 лет на 14 процентов (с 69 процентов до 83 процентов), что является существенным фактором риска при прогнозировании «здорового» старения населения.

Доминирующая третья группа здоровья среди лиц старших возрастов и, как следствие, рост лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, диспансерном наблюдении.

Одним из приоритетов в здравоохранении Республики Марий Эл является развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, которая осуществляется в ФАП, отделениях общей врачебной практики, врачебных амбулаториях и участковых больницах.

С целью развития первичной медико-санитарной помощи сельскому населению проводится работа по улучшению материально-технической базы медицинских организаций за счет средств федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Марий Эл:

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 369-р и № 370-р медицинскими организациями Республики Марий Эл в 2018 году приобретено:

1) пять модульных конструкций фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2 000 человек на сумму 14 000,0 тыс. рублей в следующих населенных пунктах:

дер. Фадейкино (Моркинский муниципальный район);

дер. Малый Ашламаш (Советский муниципальный район);
пос. Голубой (Советский муниципальный район);
дер. Большой Кугланур (Оршанский муниципальный район);
дер. Отары (Оршанский муниципальный район);

2) четыре передвижных медицинских комплекса для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек на сумму 51 849,50 тыс. рублей:

передвижной медицинский комплекс с цифровым флюорографом и рентгеновским маммографическим цифровым аппаратом для государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»;

3 передвижных кабинета флюорографических с цифровым флюорографом для государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница», государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница» и государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница».

В 2019 году для медицинских организаций республики приобретаются 11 новых передвижных мобильных комплексов (в том числе 7 передвижных кабинетов, 1 маммограф и 3 флюорографа).

В 2019 году в рамках реализации регионального проекта Республики Марий Эл «Развитие первичной медико-санитарной помощи» для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек планируется строительство одного ФАП в дер. Марково Оршанского района. В целях улучшения доступности оказания медицинской помощи населению Горномарийского и Юринского районов в 1 полугодии 2019 г. приобретено второе судно на воздушной подушке.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 5 февраля 2009 г. № 74 «Об организации выездной помощи лечебно-профилактическим учреждениям Республики Марий Эл» для повышения доступности медицинской помощи населению организована работа выездных бригад специалистов республиканских учреждений и центральных районных больниц. Состав врачей-специалистов выездных поликлиник (бригад) определяется в соответствии с потребностью населения в видах медицинской помощи, укомплектованностью врачами центральных районных больниц и осуществляется планомерно по утвержденному годовому графику. Выездные поликлиники и кабинеты обеспечиваются транспортом и оснащаются необходимым медицинским оборудованием для приема и обследования пациентов. Выездную работу в районах республики осуществляли два выездных стоматологических кабинета. Специалистами центральных районных больниц также проводится

плановая выездная работа в сельской местности для организации приема пациентов, диспансерного осмотра больных и проведения профилактических осмотров населения на базе врачебных амбулаторий, участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов.

В 2018 году количество выездных бригад увеличено с 20 до 21. Проведено 1020 выездов, осмотрено 67 352 пациента (за 2017 год - 868 выездов, осмотрено 64 823 пациента).

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 26 февраля 2019 г. № 270 «Об оказании первичной медико-санитарной помощи лицам, проживающим в организациях социального обслуживания» утвержден перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, закрепленных за стационарными организациями социального обслуживания (интернаты, дома для одиноких престарелых). Медицинскими организациями проводятся профилактические осмотры, диспансерное наблюдение, направление на медико-социальную экспертизу, реабилитационные мероприятия лиц, проживающих в организациях социального обслуживания.

Выезды медицинских работников осуществлялись в рамках совместных проектов с социальной службой - автопоезд «Забота» (2016 - 2017 годы), с представителями Йошкар-Олинской и Марийской Епархии Русской православной церкви - «Дальняя деревенька» при поддержке Международного грантового конкурса «Православная инициатива» и Фонда поддержки гуманитарных и просветительских инициатив «Начинание» (2017 год).

В 2017 году осуществлено 6 выездов автопоезда «Забота» в районы, в составе автопоезда работали кардиологи, неврологи, хирурги, акушеры-гинекологи, гериатры, офтальмологи и другие специалисты. Количество осмотренных пациентов при выездной работе увеличилось на 9,8 процента.

В 2018 году в Республике Марий Эл начал реализовываться проект «ДоброВСело» с привлечением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» медицинских и социальных работников для обслуживания жителей отдаленных сельских поселений. В рамках проекта проводились подворовые обходы, медицинские осмотры, диагностические исследования, вакцинация и информирование населения. В 2019 году планируется продолжить данную инициативу. Дальнейшее развитие и совершенствование выездных форм оказания медицинской помощи будет осуществляться за счет дооснащения выездных бригад современным переносным медицинским оборудованием, приобретения мобильных медицинских комплексов.

Для обслуживания лиц старших возрастных групп используются условия дневного стационара, в том числе стационара на дому. В 2017 году 10 процентов коек дневного стационара представлены

койками «стационара на дому» (96 из 940 коек), в 2013 году общее число коек дневного стационара было 1031. За 2017 год на этих койках пролечено 24 552 больных, это на 7,3 процента больше, чем в 2013 году.

Скорую медицинскую помощь населению Республики Марий Эл оказывают 1 станция и 26 отделений скорой медицинской помощи. Выездных бригад скорой медицинской помощи - 256 (круглосуточных бригад - 63), в том числе врачебных общепрофильных и специализированных выездных бригад - 63, фельдшерских бригад - 193.

В целях обеспечения своевременного прибытия к больным и пострадавшим в населенных пунктах с компактным проживанием населения на базе врачебных амбулаторий созданы 13 пунктов скорой помощи.

Система санитарной авиации представлена в Республике Марий Эл отделением плановой и экстренной консультативной помощи государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница», работает государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф».

Весь санитарный транспорт службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл оборудован бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Проведено подключение станции и отделений скорой медицинской помощи к автоматизированной системе «112».

В 2017 - 2018 годах за счет средств федерального бюджета в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинские организации), поступили 34 новые машины скорой медицинской помощи.

С целью обеспечения своевременной доставки пациентов предусмотрено доукомплектование службы скорой медицинской помощи санитарным транспортом, приобретение 1 реанимобиля в 2020 году. Будет разработана региональная система развития санитарной авиации. В 2020 году запланировано строительство вертолетной площадки на правом берегу р.Волга в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница».

В первом полугодии 2019 г. была создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл (приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 ноября 2018 г. № 1900 «О создании единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи на территории Республики Марий Эл»).

Станция и все отделения скорой медицинской помощи работают в единой региональной медицинской информационной системе - модуль «Станция скорой медицинской помощи» (ПАО «Ростелеком»). Диспетчеризация бригад скорой медицинской помощи осуществляется

посредством сотовой связи и региональной медицинской информационной системы.

Все населенные пункты Республики Марий Эл занесены в геоинформационную систему (геопортал) Министерства здравоохранения Российской Федерации. По данным геопортала, недоступных для оказания скорой медицинской помощи населенных пунктов в Республике Марий Эл не имеется.

Число вызовов скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл
в 2013, 2017 и 2018 годах

Число вызовов	2013 год	2017 год	2018 год
Всего	221 509	187 987	199 883
в том числе к лицам старше трудоспособного возраста	87 994	84 291	91 430

Доля вызовов скорой медицинской помощи к сельским жителям снизилась с 35,6 процента в 2017 году до 33,5 процента в 2018 году. Доля вызовов к лицам старше трудоспособного возраста увеличилась с 39,7 процента в 2013 году до 45,7 процента в 2018 году, что свидетельствует о низком охвате пациентов старших возрастных групп диспансерным наблюдением в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В медицинских организациях республики по состоянию на 1 января 2018 г. функционируют 5 412 круглосуточных коек (2013 год - 6 538 коек), в том числе 5 312 больничных коек, 75 коек сестринского ухода и 25 коек паллиативной помощи (на начало 2017 года - 5 536 коек, в том числе 5 446 больничных коек, 65 коек сестринского ухода, 25 коек паллиативной помощи). Количество коек дневного стационара - 1 343 (на начало 2017 года - 1 402).

Сокращение коечного фонда, изменение профилей коек не привело к снижению доступности медицинской помощи; остановки работы подразделений медицинских организаций (районных и участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов врачей общей практики, ФАПов) не было. Преимущество между медицинскими организациями первичного звена и специализированными учреждениями достигается путем соблюдения маршрутизации пациентов, применения информационных технологий.

Уровень госпитализации населения в круглосуточные стационары в 2017 году составляет 200,9 на 1000 населения при федеральном нормативе по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 190,3 на 1000 населения.

Уровень госпитализации сельского населения в республике выше среднего показателя по республике на 16 процентов и составляет за 2017 год 233,1 на 1000 населения. Доля сельского населения от общего числа пролеченных в круглосуточных стационарах больных составляет за 2017 год 39,7 процента (за 2016 год - 39,5 процента), при этом доля сельского населения в республике составляет 34,2 процента.

Уровень госпитализации лиц старше трудоспособного возраста составил 276,0 на 100 населения, доля госпитализированных лиц старше трудоспособного возраста от всех госпитализированных - 34,1 процента.

В связи с полиморбидностью патологии возникает высокая потребность в стационарной медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста, 40 процентов граждан данной группы госпитализируются по экстренным показаниям. Частота экстренных госпитализаций в республике лиц старше 60 лет в 2017 году - 41,4 процента. В районах республики увеличение экстренной госпитализации в 2017 - 2018 годах произошло в Килемарском районе (на 88,8 процента) и в Мари-Турекском районе (на 67,3 процента). Положительная динамика отмечается в Новоторъяльском районе (снижение на 40,0 процента) и в Медведевском районе (снижение на 35,7 процента).

Госпитализация лиц старше трудоспособного возраста, в том числе по экстренным показаниям, отчасти связана с недостаточным уровнем информирования населения о первых признаках заболеваний, имеющимися проблемами в организации лекарственного обеспечения пациентов на амбулаторном этапе (несовершенство действующего законодательства и «двойной» механизм лекарственного обеспечения лиц, признанных инвалидами и отказавшихся от дополнительного лекарственного обеспечения), нежеланием возрастных пациентов изменить привычный уклад жизни (режим и тип питания, физическую нагрузку и т.д.), ограничением доступности медицинской помощи, особенно в сельской местности. В этой связи при организации медицинской помощи пациентам старших возрастных групп особое внимание будет уделено развитию гериатрической службы на амбулаторном этапе, выездным формам работы, информированию населения по вопросам охраны здоровья.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) оказывается за пределами Республики Марий Эл при невозможности ее оказания в медицинских организациях Республики Марий Эл.

На территории Республики Марий Эл виды ВМП, включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, взрослому населению оказывают 7 государственных бюджетных учреждений.

Всего ВМП за 2017 год на федеральном и республиканском уровнях получили 4 200 жителей республики.

В сравнении с 2013 годом в 4,5 раза выросло число пациентов старше трудоспособного возраста, получивших ВМП (2013 год - 382 человека, 2017 год - 1 710 человек), доля пролеченных пенсионеров в общем числе больных составила 45,9 процента в 2017 году (2013 год - 38,3 процента). В значительной степени этому способствовало внедрение высоких медицинских технологий на территории республики и открытие федеральных медицинских центров в соседних регионах (в г. Чебоксары и г. Пензе). Наиболее востребованные виды ВМП: сердечно-сосудистая хирургия, травматология-ортопедия, онкология, офтальмология.

Количество лиц старше трудоспособного возраста,
получивших ВМП по отдельным видам

Год	Онкология	Офтальмология	Сердечно-сосудистая хирургия	Травматология
2013	10	114	145	6
2014	21	125	236	10
2015	205	153	434	331
2016	351	119	512	538
2017	366	73	616	398
2018	468	83	737	404

Число лиц старше трудоспособного возраста, получивших ВМП, за последние годы возросло: 2013 год - 382 человека, 2014 год - 592 человека, 2015 год - 1 274 человека, 2016 год - 1 713 человек, 2017 год - 1 710 человек, 2018 год - 1 925 человек.

Анализ оказания ВМП демонстрирует равнодоступность данного вида помощи для лиц старших возрастных групп и лиц трудоспособного возраста. В связи с ожидаемым «старением» населения в республике доля граждан старших возрастных групп, получивших ВМП, будет увеличиваться.

В Республике Марий Эл сформирована трехэтапная система реабилитационной помощи. Для обеспечения второго этапа реабилитации развернуты специализированные реабилитационные отделения на базе государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (40 коек круглосуточных

и 5 коек дневного стационара для больных соматического и кардиологического профиля), «Йошкар-Олинская городская больница» (26 круглосуточных коек неврологического профиля и для больных с нарушениями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата). В 2018 году выделены 3 реабилитационные койки в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» и 10 коек - в Больнице медицинской реабилитации государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница».

За 2017 год на реабилитационных койках пролечено 1 567 больных, в том числе сельских жителей - 697 (44,5 процента от общего числа пролеченных больных); пациентов старше трудоспособного возраста - 627 (40 процентов от общего числа пролеченных больных).

Санаторный этап медицинской реабилитации для больных неврологического профиля и больных с заболеваниями суставов и после эндопротезирования суставов осуществляется на базе Больницы медицинской реабилитации государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница». За 2017 год в санаторном отделении пролечено 480 взрослых пациентов, из них 56,3 процента составляют лица старше трудоспособного возраста.

Для обеспечения больных паллиативной медицинской помощью в условиях круглосуточного стационара функционируют 37 коек для взрослых на базе Азановской участковой больницы государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Куженерская центральная районная больница» и 65 коек сестринского ухода в трех муниципальных образованиях.

Во всех медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, используется региональная медицинская информационная система (далее - РМИС) - (ПАО «Ростелеком»).

В РМИС внедрена аутентификация по единой системе идентификации (ЕСИА), и пользователи РМИС используют усиленную квалифицированную электронную подпись при подписании электронных документов.

В рамках РМИС за 2014 - 2018 годы в медицинских организациях внедрены следующие модули:

«Единая электронная регистратура региона», в рамках модуля развернут региональный портал электронной записи (ДОКТОР12.РФ);

«Поликлиника»;

«Стационар»;

«Стоматология»;
«Скорая медицинская помощь»;
«Электронная медицинская карта»;
«АРМ Статистика. Реестр счетов ОМС».
«Диспансеризация»;

«Архив медицинских документов» с передачей информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

РМИС содержит нормативно-справочную информацию, которая применяется в здравоохранении и системе обязательного медицинского страхования.

При использовании РМИС имеется возможность формирования персонифицированных списков пациентов с учетом оказанных видов медицинской помощи, в том числе по гериатрии и паллиативной медицинской помощи, лиц старше трудоспособного возраста, состоящих на диспансерном учете.

В 2018 году реализованы дополнительные выгрузки сведений в страховые медицинские организации:

перечень лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года;
перечень лиц, подлежащих диспансерному учету.

Медицинскими организациями передаются в страховые медицинские организации списки лиц, подлежащих диспансеризации. Страховые медицинские организации проводят информирование с использованием индивидуального и SMS-оповещения всех застрахованных о необходимости прохождения диспансеризации, вакцинации, о попадании в ту или иную группу здоровья по результатам диспансеризации, необходимого диспансерного наблюдения.

Реализована регистрация информации о госпитализации пациентов, в том числе по возрастным группам населения, с применением РМИС и дальнейшая передача в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл. Проводится контроль выполнения плановых сроков госпитализации пациентов.

Создана региональная медицинская сеть в составе республиканского телемедицинского центра на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» и 18 телемедицинских пунктов в других медицинских организациях, в том числе во всех центральных районных больницах. За 2017 год количество телеконсультаций внутри региона - 368 (за 2016 год - 356), в 2018 году - 396 телемедицинских консультаций врачей.

В ноябре 2018 г. в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации медицинские организации подключились к федеральной телемедицинской системе для проведения

телеконсультаций с федеральными государственными бюджетными учреждениями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Советом при Главе Республики Марий Эл по стратегическому развитию, проектной деятельности и реализации национальных проектов и программ 14 декабря 2018 г. утвержден региональный проект Республики Марий Эл «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» на период 2019 - 2024 годов, которым предусмотрено дальнейшее развитие региональной медицинской информационной системы.

На территории Республики Марий Эл с 2019 года реализуются 7 региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», которые направлены на улучшение качества и доступности медицинской помощи: «Развитие первичной медико-санитарной помощи в Республике Марий Эл», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл», «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Марий Эл», «Развитие детского здравоохранения в Республике Марий Эл», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Марий Эл квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Республики Марий Эл на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», «Развитие экспорта медицинских услуг на территории Республики Марий Эл» - и 2 региональных проекта национального проекта «Демография»: «Старшее поколение» и «Укрепление общественного здоровья».

С 2019 года медицинскими организациями Республики Марий Эл будут более активно проводиться мероприятия по привлечению пожилых граждан, поставленных на диспансерный учет, к диспансерному наблюдению, включая проведение подворовых обходов, выезды в отдаленные населенные пункты медицинских бригад.

Для решения вопроса по доставке лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний 1 апреля 2019 г. подписан Регламент межведомственного взаимодействия Министерства социального развития Республики Марий Эл и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний. В целях осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации и организации работы (междисциплинарных) бригад организаций социального обслуживания в Республике Марий Эл в 2019 году

приобретено 17 легковых отечественных автомобилей. В период с 2019 по 2024 год планируется продолжение проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан старше трудоспособного возраста.

Медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, будут проводиться подворовые обходы, выезд медицинских бригад в отдаленные населенные пункты, с целью обеспечения охвата граждан профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию в 2019 году не менее 18 процентов лиц старше трудоспособного возраста, к 2024 году - не менее 70 процентов.

В 2019 году не менее 60,8 процента лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением, к 2024 году планируется увеличить охват диспансерным наблюдением до 90 процентов.

С 2020 года в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации в Республике Марий Эл начнется реализация новой профилактической программы - дополнительные скрининги лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, влияющих на структуру смертности населения. Будут внедрены следующие скрининги:

- синдрома старческой астении с краткой оценкой физического функционирования и питания;

- скрининг когнитивных нарушений;

- оценка риска остеопоротических переломов с использованием инструмента FRAX;

- скрининг потребности в социальной помощи (типизация).

К концу 2024 года в Республике Марий Эл будут проведены дополнительные скрининги 90 процентов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, влияющих на структуру смертности населения.

Особое внимание уделено формированию защитной прослойки среди пациентов старше трудоспособного возраста из групп риска (больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и хроническими болезнями органов дыхания) для предупреждения возможных осложнений после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции и гриппа. За три последних года доля лиц старшего возраста, охваченных иммунизацией против гриппа, выросла с 61,6 до 75 процентов.

В 2018 году против гриппа привито 284,874 тыс. человек, в том

числе лиц старше трудоспособного возраста - 83,112 тыс. человек; доля лиц, старше трудоспособного возраста, привитых против гриппа, составила 29,2 процента от общего числа привитых взрослых.

С 2019 по 2024 год запланировано проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

План иммунизации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, на 2019 год по Республике Марий Эл составляет 1 284 человека (95 процентов граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания). На вакцинацию граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, выделено 2 415 700 рублей из средств федерального бюджета.

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

95 процентов лиц группы риска старше 60 лет, находящихся в закрытых учреждениях социального обслуживания, против гриппа и пневмококковой инфекции;

охват иммунизацией против гриппа не менее 75 процентов граждан в возрасте 60 лет и старше.

1.5. Анализ структуры финансовых затрат

Анализ структуры финансовых затрат на оказание медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам в возрасте 60 лет и старше за 2018 год показал, что большая доля приходится на специализированную медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях, - 58,1 процента, или 1 403,9 млн. рублей, в том числе на ВМП - 6,6 процента, или 159,3 млн. рублей.

Доля затрат на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, составляет 22,8 процента или 551,4 млн. рублей, из нее 2 процента (48,1 млн. рублей) - затраты на профилактические мероприятия, диспансеризацию и обследования в центрах здоровья.

Доля затрат на скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации, составила 7,2 процента, или 174,1 млн. рублей. Доля затрат на медицинскую помощь в условиях дневного стационара - 11,9 процента, или 286,7 млн. рублей.

Оплата за выполненные объемы медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на гериатрических койках государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», по годам составила: 2016 год - 23 287,7 тыс. рублей; 2017 год - 29 452,8 тыс. рублей; 2018 год - 39 779,0 тыс. рублей.

Финансовое обеспечение гериатрической медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492 «Об утверждении государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2025 годы».

Оплата гериатрической медицинской помощи, оказанной в стационарных и амбулаторных условиях, осуществляется за единицу объема медицинской помощи: за законченный случай лечения заболевания, за посещение, за обращение (законченный случай).

На оплату гериатрической медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, планируется направить в 2019 - 2024 годах 304 297,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год - 45 574,9 тыс. рублей;
2020 год - 47 397,9 тыс. рублей;
2021 год - 49 293,9 тыс. рублей;
2022 год - 51 265,6 тыс. рублей;
2023 год - 55 316,2 тыс. рублей;
2024 год - 55 448,8 тыс. рублей.

На оплату гериатрической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, планируется направить в 2019 - 2024 годах 2 575,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2019 год - 302,7 тыс. рублей;
2020 год - 360,2 тыс. рублей;
2021 год - 450,3 тыс. рублей;
2022 год - 468,3 тыс. рублей;
2023 год - 487,0 тыс. рублей;
2024 год - 506,5 тыс. рублей.

2. Оказание медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста

2.1. Гериатрическая служба

В Республике Марий Эл создана современная модель медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах

преимущества ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи. Внедрены рекомендации по ведению пожилых пациентов, имеющих ранние признаки утраты способности к самообслуживанию, наиболее распространенные заболевания, а также имеющих несколько хронических заболеваний, связанных с возрастом. Во всех стационарных подразделениях центральных районных больниц для ветеранов развернуты палаты улучшенной комфортности.

В Республике Марий Эл сформирована гериатрическая служба, обеспечивающая 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.

Маршрутизация пациентов гериатрического профиля на территории Республики Марий Эл утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 декабря 2016 г. № 2434 «О внедрении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» на территории Республики Марий Эл».

В 2017 - 2018 годах прошли обучение по вопросам паллиативной помощи 40 врачей и 43 средних медицинских работника.

Методическое руководство по организации гериатрической помощи в Республике Марий Эл осуществляет государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн». С 1 января 2016 г. на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» развернуто гериатрическое отделение на 30 коек. В 2017 году в гериатрическом отделении пролечено 736 пациентов. Подготовлено 4 врача-гериатра.

Прошли дистанционное тематическое повышение квалификации по специальности «Гериатрия» 6 врачей-специалистов, было организовано обучение 56 медицинских работников со средним медицинским образованием по программе «Сестринское дело в гериатрии».

В 2018 году число гериатрических коек в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» увеличено до 38. В 2019 году перепрофилированы 3 койки в гериатрические в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница».

Для организации комплексного гериатрического обследования государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл

«Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» в 2016 году был приобретен стабилметрический комплекс, в 2017 году - рентгеновский денситометр, обследования на котором с 1 января 2019 г. включены в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл. Планируется создание на функциональной основе Центра диагностики и лечения остеопороза на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» в 2019 году.

С 2017 года в госпитале организован амбулаторный прием врача-гериатра, осуществляются регулярные выезды врача-гериатра в центральные районные больницы для проведения осмотров пожилого населения, ветеранов Великой Отечественной войны - жителей села.

В рамках реализации региональной программы «Программа системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы (далее - Программа) планируется открытие гериатрического отделения в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Сосновая роща» (далее - дом-интернат). В настоящее время врач дома - интерната проходит обучение по специальности «гериатрия».

С 2009 года в госпитале функционирует на постоянной основе «Школа по организации правильного ухода за тяжелобольными пациентами» для обучения пациентов и их родственников современным правилам ухода. За 2017 год прошли обучение 637 человек, в том числе 121 пациент и 516 родственников пациентов, проведено 190 занятий.

В мае 2017 г. в госпитале создана «Школа активного долголетия», где ежемесячно проходят обучающие семинары врача-гериатра и специалистов госпиталя с пациентами. С сентября 2017 г. проводятся занятия с пациентами, находящимися на стационарном лечении, по программе «Скандинавская ходьба».

На базе госпиталя функционирует учебно-методический кабинет, где реализуется проект «Нужная помощь» на средства гранта Президента Российской Федерации, выигранного региональной общественной организацией «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл» в 2017 году. Проект ориентирован на улучшение качества жизни пожилых пациентов.

С целью дальнейшего развития гериатрической помощи планируется организация амбулаторного приема врача-гериатра в 8 медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; реализация дополнительных профилактических программ и скринингов, внедрение клинических рекомендаций по ведению пациентов старших возрастных групп, обеспечение

межведомственного взаимодействия при предоставлении медико-социальной помощи.

2.2. Долговременный уход

Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Марий Эл предполагает развитие службы сиделок, создание «Школ по уходу за тяжелобольными гражданами» и пунктов проката технических средств реабилитации. Главной задачей системы долговременного ухода является сокращение числа граждан, направляемых в стационарные учреждения, и создание условий для организации ухода за тяжелобольными гражданами в домашних условиях.

Несмотря на то, что согласно региональному проекту «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», утвержденному протоколом Совета при Главе Республики Марий Эл по стратегическому развитию, проектной деятельности и реализации национальных проектов и программ от 14 декабря 2018 г. № 2, Республика Марий Эл в число пилотных регионов, в которых внедряется система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, войдет лишь с 2021 года, работа проводится уже сейчас.

Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами направлена на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, в том числе на сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

В настоящее время в рамках разработки новых технологий предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в том числе стационарзамещающих технологий, в республике организована работа по предоставлению социальных услуг на дому с учетом индивидуальной нуждаемости гражданина.

В рамках социального обслуживания на дому развивается патронажная служба и служба сиделок. Услуги сиделок оказываются гражданам, имеющим высокую степень нуждаемости в предоставлении социальных услуг. Социальный работник помогает родственникам и семьям пожилых граждан и инвалидов осуществлять уход за лежачими больными в дневное время суток, а также при необходимости предоставляет разовые социальные услуги. На сегодняшний день служба создана во всех 17 комплексных центрах социального обслуживания населения. Численность сотрудников, предоставляющих услуги сиделок, - 98 или 17,1 процента от общего количества социальных работников.

В целях продления времени проживания пожилых граждан в привычных для них домашних условиях при комплексных центрах социального обслуживания населения республики работают «Школы по уходу за пожилыми, тяжелобольными, маломобильными гражданами».

Цель организации «Школ по уходу» - это сохранение, укрепление здоровья и повышение качества ухода за пожилыми, тяжелобольными, маломобильными гражданами в домашних условиях.

На занятиях в «Школе по уходу» слушателей обучают навыкам общего ухода, практическим навыкам и методам самопомощи, пользованию техническими средствами реабилитации, методам предотвращения или коррекции всевозможных дезадаптивных состояний, возникающих у родственников, осуществляющих уход за гражданами старшего поколения; проводится консультирование родственников, осуществляющих уход, и информирование о взаимодействии с медицинскими организациями, организациями социального обслуживания Республики Марий Эл и общественными организациями.

Обучение в «Школе по уходу» предусматривает индивидуальные и групповые занятия, включает изучение теоретических основ и практическое освоение навыков ухода за пожилыми, тяжелобольными, маломобильными гражданами и проводится в соответствии с утвержденной руководителем организации социального обслуживания программой, согласованной с медицинской организацией или организацией социального обслуживания, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В программу обучения в «Школах по уходу» входят такие темы, как общий уход за пожилыми людьми; кормление лежачего больного; уход за неподвижными больными (приготовление постели, подача судна, мочеприемника больному, обработка кожи больных, смена постельного белья, смена нательного белья, замена памперса, профилактика пролежней); элементы ухода при нарушении процессов дыхания и кровообращения и другие.

К проведению занятий привлекаются медицинские работники стационарных организаций социального обслуживания, специалисты медицинских организаций, медицинских образовательных организаций.

В начале 2018 года «Школы по уходу» работали в 7 комплексных центрах социального обслуживания, в 2019 году на основе типового положения, разработанного Министерством социального развития Республики Марий Эл, создана еще 31 «Школа по уходу». Работа «Школ по уходу» организована по территориальному принципу во всех 17 муниципальных образованиях республики на базе комплексных центров социального обслуживания и стационарных организаций социального обслуживания (специальных домов для одиноких

престарелых, домов-интернатов для пожилых граждан и психоневрологических интернатов).

В целях обеспечения государственных гарантий и равных возможностей для получения качественных государственных, социальных и иных услуг жителями отдаленных сельских населенных пунктов во всех комплексных центрах социального обслуживания населения и специальных домах для одиноких престарелых республики организована работа мобильных бригад. При необходимости к работе в составе мобильной бригады привлекаются специалисты отделов образования, здравоохранения, отделений Пенсионного фонда по Республике Марий Эл, администраций муниципальных образований городов и районов республики.

С 2012 года на основании соглашения реализуется совместная деятельность Министерства здравоохранения и Министерства социального развития Республики Марий Эл, а также фармацевтических организаций республики по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке на дом на адрес фактического проживания. В соответствии с соглашением фармацевтические организации обеспечивают внеочередное обслуживание медицинских и социальных работников. Объявления с информацией по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами размещены на стендах в фармацевтических организациях.

В комплексных центрах социального обслуживания населения республики созданы диспетчерские службы, принимающие информацию от населения о необходимости оказания социальных услуг, в том числе по доставке лекарственных средств на дом для пожилых граждан и инвалидов.

Одним из важных направлений социальной работы с гражданами, имеющими ограниченные возможности здоровья, является создание условий относительно независимой жизнедеятельности посредством обеспечения техническими средствами реабилитации. В республике в каждом комплексном центре функционируют пункты проката технических средств реабилитации, услугами которых пользуются различные категории граждан, в том числе инвалиды, ветераны, пенсионеры, труженики тыла.

Для граждан, которые не могут по состоянию здоровья самостоятельно себя обслуживать, создаются условия для проживания в стационарных организациях. В Республике Марий Эл функционируют 4 дома-интерната для престарелых и инвалидов, 8 психоневрологических интернатов, 9 специальных домов для одиноких престарелых, оказывающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания. В стационарных

организациях социального обслуживания проживают более 2,3 тыс. граждан пожилого возраста.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 26 февраля 2019 г. № 270 «О совершенствовании оказания медицинской помощи в интернатных учреждениях социального обслуживания лечебно-профилактическими учреждениями Республики Марий Эл» утвержден перечень медицинских организаций, закрепленных за стационарными учреждениями социального обслуживания, определены ответственные лица за организацию медицинской помощи.

В рамках мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы проведены работы по адаптации объектов организаций социального, медицинского обслуживания для нужд инвалидов и маломобильных граждан, в том числе выполнены работы по капитальному ремонту входной группы в здания учреждений. В отделениях проведены работы по расширению дверных проемов для инвалидов-колясочников, устройству поручней на путях движения получателей медицинских и социальных услуг, в санитарно-гигиенических помещениях.

Все организации социального обслуживания имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности, которые включают разные виды медицинской помощи, оказываемые в амбулаторных или стационарных условиях. В целях оказания квалифицированной медицинской помощи и проведения реабилитационных мероприятий в организациях имеются профильные медицинские кабинеты, укомплектованные всем необходимым оборудованием: процедурные, перевязочные, кабинеты физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры. В отделениях милосердия организованы круглосуточные медицинские посты. Отдельные организации оснащены стоматологическими кабинетами, клиническими лабораториями. Медицинское обслуживание в организациях осуществляют врачи, фельдшеры, средний и младший медицинский персонал.

Медицинская работа осуществляется в следующих направлениях: профилактические осмотры, консультативная помощь, диспансерное наблюдение, медикаментозное лечение, реабилитационные мероприятия. Большое место отводится медицинскому уходу, оздоровительным мероприятиям. Для ухода за получателями социальных услуг используются разные средства личной гигиены и технические средства реабилитации: противопролежневые матрасы и подушки, ходунки, трости, кресла-коляски, кресла-стулья с санитарным оснащением. В отделениях милосердия используются современные технические средства, что позволяет улучшить качество жизни получателей социальных услуг, а также облегчить труд медицинского персонала. В работе применяются подъемные устройства,

предназначенные для подъема и перемещения маломобильных людей в максимально комфортных условиях (с кровати, с кресла, для принятия ванн и другое), сидячая гидромассажная ванна, передвижные ванны.

Проводятся групповые занятия по скандинавской ходьбе с получателями социальных услуг, что повышает качество жизни пожилых граждан, улучшает настроение и общее самочувствие, создает условия для общения.

При комплексных центрах социального обслуживания населения и в стационарных организациях социального обслуживания организованы «Школы здоровья». Здесь проводятся групповые занятия и индивидуальные беседы с получателями социальных услуг по профилактике сахарного диабета, бронхиальной астмы, гипертонической болезни, алкоголизма, табакокурения.

Психологическую помощь пожилые граждане могут получить в «Школе психологической поддержки», где проводятся групповые занятия с пенсионерами и инвалидами в виде лекций, бесед, практических занятий.

Работа «Школы безопасности для пожилых граждан» в комплексных центрах социального обслуживания населения организована в целях повышения уровня безопасности жизни пожилых людей, ограждении их от недобросовестных действий мошенников посредством информирования граждан на групповых занятиях, индивидуальных беседах, распространения информационных буклетов (листовок).

В настоящее время при организации долговременного ухода за пациентами на начальном этапе используются 22 койки межмуниципального отделения паллиативной медицинской помощи для взрослых на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница» и 65 коек сестринского ухода в четырех муниципальных образованиях. Обеспеченность паллиативными койками для взрослых (с учетом коек сестринского ухода) составляет 1,6 на 10 000 взрослого населения. В республике созданы 2 выездные патронажные бригады (в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница», государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть №1»). Планируется увеличение количества выездных патронажных бригад и создание респираторного центра для взрослых для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке.

В республике работают 265 пунктов продажи средств и предметов ухода за пожилыми и маломобильными гражданами в фармацевтических организациях. Лица пожилого возраста обеспечиваются лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом

(фельдшером), в том числе с доставкой на дом на адрес фактического проживания.

В 2017 году доставка лекарственных препаратов на адрес фактического проживания осуществлена 5 269 пожилым и маломобильным гражданам, находящимся на постоянном социальном обслуживании на дому, в том числе 257 инвалидам и участникам войн, 164 вдовам ветеранов войн, 1 003 ветеранам труда, 1 217 пенсионерам.

В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл среднего профессионального образования «Йошкар-Олинский медицинский колледж» разработана программа обучения патронажных сестер и сиделок; активно в этой подготовке участвует региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл». В 2019 году государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл среднего профессионального образования «Йошкар-Олинский медицинский колледж» участвовало в региональном этапе VII открытого чемпионата «Молодые профессии» WorldSkills по компетенции «Медицинский и социальный уход». В колледже будет создана инновационная мастерская «Медицинский и социальный уход».

В целях развития системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, создания условий для наиболее полного и своевременного удовлетворения потребностей пожилых граждан в социальных и медицинских услугах к 31 декабря 2021 г. в Республике Марий Эл будет разработана нормативно-правовая база, в том числе порядок выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, определения критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан пожилого возраста; типизации и маршрутизации на основе межведомственного взаимодействия.

Типизации будут подлежать граждане, информация о нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в предоставлении социальных и социально-медицинских услуг которых получена организациями социального обслуживания от медицинских организаций. Дата и время проведения диагностики должны предварительно согласоваться типизатором с гражданами, нуждающимися (или потенциально нуждающимися) в предоставлении социальных услуг, получателями социальных услуг или их законными представителями.

По результатам диагностики типизатором будет определяться группа ухода: полностью автономен, способность к самообслуживанию снижена, способность к самообслуживанию частично утрачена, нет способности к самообслуживанию, полностью зависим.

В зависимости от группы ухода будет предложена маршрутизация, то есть определение места и метода ухода: услуги и помощь на дому, услуги и помощь в учреждениях, медицинская помощь, паллиативная

помощь, реабилитация, направление на медико-социальную экспертизу, долговременный уход и другое.

В 2020 году планируется также разработка порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания, включая синхронизацию информационных систем в соответствующих сферах и способах передачи необходимой информации о состоянии пациента его родственникам и организациям социального обслуживания.

Предоставление социальных и медицинских услуг в форме социального обслуживания на дому будет осуществляться с привлечением патронажной службы и сиделок.

Дальнейшее развитие получают «Школы по уходу за гражданами пожилого возраста» при комплексных центрах социального обслуживания населения и стационарных организациях социального обслуживания.

В период реализации Программы планируется расширение перечня технических средств реабилитации, предоставляемых гражданам во временное пользование в пунктах проката при комплексных центрах социального обслуживания населения.

Большое внимание будет уделяться и профессиональному образованию и обучению работников организаций социального обслуживания и медицинских организаций, вовлеченных в систему долговременного ухода за пожилыми гражданами. Начиная с 2021 года планируется обучить 40 социальных работников комплексных центров социального обслуживания по программе подготовки сиделок (помощников по уходу), которые смогут на профессиональном уровне оказывать услуги сиделок на дому нуждающимся в них пожилым гражданам. Данная мера позволит пожилым людям, находящимся на постельном режиме, как можно дольше оставаться в привычной для них домашней обстановке.

3. Цели, показатели и сроки реализации Программы

Целями Программы являются:

увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет;

создать условия, направленные на укрепление здоровья граждан старшего поколения и увеличить период активного долголетия.

Показатели Программы:

1	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.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, процентов	13,57	18	23	29	55,7	65,3	70
2.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	54,77	60,8	65,2	67,6	68,9	80	90
3.	Охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции, процентов	0	0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4.	Число граждан, пролеченных на геронтологических койках, тыс. человек	0,64	0,64	0,69	0,69	0,69	0,69	0,69

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, получивших ВМП, процентов	45,9	46,5	47	47,5	48	48,5	49

Программа реализуется в 2019 - 2024 годах.

4. Задачи Программы

Совершенствование системы охраны здоровья граждан старше трудоспособного возраста, в том числе за счет проведения профилактических осмотров, включая диспансеризацию, внедрение дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

повышение доступности специализированной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста путем дополнительного открытия кабинетов врача-гериатра в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расширения коечного фонда;

создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения;

организация работы по предоставлению социальных услуг гражданам старше трудоспособного возраста с учетом индивидуальной нуждаемости.

Программа направлена на создание к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, формированию условий для содействия здоровому старению.

В рамках межведомственного взаимодействия будет обеспечиваться обмен информацией о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи, проведение совместных мероприятий и формирование специальных межведомственных и междисциплинарных программ, организация долговременного ухода с привлечением сиделок и патронажных сестер, а также предоставление на дому социальных услуг, будут реализовываться мероприятия по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста,

недопущению дискриминации пожилых (эйджизма).

В рамках Программы планируется разработка и внедрение регламента межведомственного взаимодействия между органами социальной защиты, здравоохранения, органами внутренних дел по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пенсионного и старческого возраста.

В рамках данного взаимодействия планируется закрепить полномочия каждого ведомства в данном направлении деятельности, а именно:

- информирование населения по вопросам старения, о проблемах здоровья и особенностях поведения пожилых граждан;

- распространение информации по проблемам жестокого обращения с пожилыми людьми в средствах массовой информации;

- обучение специалистов различных служб выявлению фактов жестокого обращения с пожилыми людьми;

- разработка кодексов поведения работников учреждений и организаций при общении с пожилыми гражданами;

- своевременное взаимное информирование о фактах жестокого обращения с пожилыми людьми в целях принятия необходимых мер;

- выработка комплекса необходимых мер, принимаемых руководителями организаций, при выявлении фактов жестокого обращения с пожилыми (выяснение причин, обстоятельств, условий, приведших к жестокому обращению в отношении пожилого человека, предотвращение повторных фактов, принятие необходимых мер).

В целях недопущения дискриминации пожилых (эйджизма) в Республики Марий Эл планируется разработка межведомственного соглашения между Министерством социального развития Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством молодежной политики, спорта и туризма Республики Марий Эл, Министерством культуры, печати и по делам национальностей Республики Марий Эл и Департаментом труда и занятости населения Республики Марий Эл. Соглашением будут закреплены функции соответствующих органов:

- проведение разъяснительной работы среди пожилых и их родственников о правах и возможностях этой группы населения;

- анкетирование пожилых граждан в целях выявления наиболее острых проблем эйджизма;

- проведение социальных кампаний, распространение информации и знаний о старении в средствах массовой информации, среди общественности, государственных структур;

- проведение тренингов по взаимодействию с пожилыми пациентами;

- привлечение пожилых граждан к активному и здоровому образу жизни, оказание помощи в их саморазвитии;

вовлечение пожилых граждан в различные мероприятия, в том числе спортивные, культурные, волонтерскую деятельность;

привлечение к работе с пожилыми гражданами некоммерческих организаций, волонтеров (учащихся, студентов, медицинских и социальных работников, спортивных инструкторов, работников культуры).

Основные мероприятия Программы направлены на повышение доступности медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, обеспечения равных условий ее получения за счет:

реализации профилактических программ на всех уровнях, с привлечением муниципалитетов, общественных организаций, волонтерского движения;

совершенствование оказания первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе ВМП, и скорой медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста;

развития гериатрической службы на территории республики;

внедрения скрининговых исследований для выявления синдрома старческой астении, когнитивных нарушений, старческого остеопороза, проведения дуплексного сканирования.

Реализация пилотного проекта по организации системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на территории Республики Марий Эл планируется с 2021 года.

5. План мероприятий по реализации Программы

	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6

I. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни гражданами пожилого и старческого возраста

- | | | | | | |
|------|--|------------|------------|---|---|
| 1. | Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ) и обеспечение условий для реализации здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «МИИЦ», главные врачи медицинских организаций, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинские организации) | снижение распространенности факторов риска, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни |
| 1.1. | Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих ХНИЗ и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «МИИЦ», главные врачи медицинских организаций | повышение информированности населения о симптомах жизненно угрожающих ХНИЗ и методах самопомощи при развитии неотложных состояний |

1	2	3	4	5	6
	медицинских организаций материалов по вопросам первичной и вторичной профилактики ХНИЗ				
1.2.	Изготовление и прокат аудио- и видеороликов по пропаганде ЗОЖ и профилактике ХНИЗ для использования в медицинских организациях	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций	снижение распространённости факторов риска, повышение мотивации к ведению ЗОЖ
1.3.	Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах медицинских организаций материалов о симптомах жизненно угрожающих ХНИЗ и методах самопомощи при развитии неотложных состояний	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций	повышение информированности населения о симптомах жизненно угрожающих ХНИЗ и методах самопомощи при развитии неотложных состояний
1.4.	Организация освещения в средствах массовой информации профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров), проводимых в медицинских организациях республики	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций	увеличение охвата населения профилактическими мероприятиями
2.	Повышение уровня физической активности населения старшего	01.01.2019	31.12.2024	Минспорттуризм Республики Марий Эл	снижение распространённости

1	2	3	4	5	6
	возраста				гиподинамии как фактора риска ХНИЗ, формирование условий для здорового старения
3.	Обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации мероприятий региональной программы	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	создание эффективной системы долговременной помощи нуждающимся лицам
3.1.	Реализация о совместной деятельности по проведению мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и укрепление здоровья населения	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минспорттуризм Республики Марий Эл, администрации муниципальных образований, главные врачи медицинских организаций	создание среды и условий для ведения ЗОЖ и здорового старения, снижение распространенности факторов риска ХНИЗ
3.2.	Вовлечение организаций и ориентированных организаций в том числе среди старшего возраста.	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, Региональное отделение Всероссийского	снижение распространенности факторов риска, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

общественного движения
«Волонтеры-медики»
(далее - Волонтеры -
медики)

II. Мероприятия, направленные на повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, первичная и вторичная профилактика ХНИЗ

1.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	повышение факторов риска ХНИЗ, снижение уровня заболеваемости ХНИЗ
1.1.	Полное и качественное выполнение и профилактических осмотров граждан и старческого возраста	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение ежегодного охвата диспансеризацией и проффилактическими осмотрами 70 процентов граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году

1	2	3	4	5	6
1.2.	Совершенствование в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП), практики ведения школ для пациентов с ХНИЗ	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций	организация школ для пациентов с ХНИЗ в каждой МО ПМСП
2.	Обеспечение эффективного наблюдения диспансерного пациентов с ХНИЗ	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 90 процентов граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году
3.	Создание системы медико-социального патронажа для граждан старшего возраста	01.02.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	обеспечение адресной помощи лицам старшего возраста, нуждающимся в медицинском патронаже
III. Реализация дополнительных профилактических программ для граждан пожилого и старческого возраста					
1.	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Республики Марий Эл (далее - ОСО)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл	проведение к концу 2024 года вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95 процентов лиц старшего трудоспособного возраста из групп риска,

1	2	3	4	5	6
					проживающих в ОСО
1.1.	<p>Заключение ежегодных соглашений с Минздравом России о предоставлении межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Республики Марий Эл на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции в целях вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>	<p>15.02.2019далее ежегодно</p>	-	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>обеспечение запланированного охвата вакцинацией лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>
1.2.	<p>Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>	<p>01.02.2019, далее ежегодно</p>	-	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>обеспечение запланированного охвата вакцинацией лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>
1.3.	<p>Проведение конкурсных процедур, закупка вакцины против пневмококковой инфекции и ее поставка в медицинские организации</p>	<p>01.06.2019, далее ежегодно</p>	-	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>обеспечение запланированного охвата вакцинацией лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>
1.4.	<p>Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц</p>	<p>31.12.2019, далее ежегодно</p>		<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>создание иммунной прослойки среди лиц</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>				<p>старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО</p>
2.	<p>Заключение Регламента межведомственного взаимодействия Министерства социального развития Республики Марий Эл и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний</p>	<p>апрель 2019</p>	<p>-</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл</p>	<p>обеспечение доступности населению, проживающему в сельской местности, медицинских услуг</p>
3.	<p>Проведение дополнительных скринингов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, влияющих на структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации</p>	<p>01.01.2020</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>проведены, начиная с 2020 года, дополнительные скрининги лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности Республики Марий Эл, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, влияющих на структуру смертности</p>

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

населения, в соответствии с утвержденными Минздравом России программами скрининга и нормативными правовыми актами и механизмом их финансового обеспечения

IV. 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 г. № 38н

- | | | | | | |
|-----|---|------------|------------|--|---|
| 1. | Совершенствование первичной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия» системы специализированной помощи | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл | организация работы гериатрических кабинетов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь |
| 1.1 | Открытие кабинета в поликлиниках и подразделениях организаций врача-гериатра и амбулаторных медицинских организаций | 01.01.2019 | 31.12.2019 | Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» | организация работы гериатрического кабинета на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (1 кабинет) |

1	2	3	4	5	6
1.2	Открытие 5 кабинетов врачей-гериатра в поликлиниках и амбулаторных подразделениях медицинских организаций	01.01.2020	31.12.2020	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл</p> <p>«Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», ГБУ Республики Марий Эл</p> <p>«Козьмодемьянская межрайонная больница» (1 кабинет), «Волжская центральная городская больница» (2 кабинета), «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы» (1 кабинет)</p>	<p>организация работ гериатрических кабинетов на базе государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (1 кабинет), «Козьмодемьянская межрайонная больница» (1 кабинет), «Волжская центральная городская больница» (2 кабинета), «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы» (1 кабинет)</p>
2.	Увеличение количества пролеченных на гериатрических койках государственного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»	01.01.2019	31.12.2024	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>обеспечение госпитализации не менее 0,69 тыс. человек ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6
2.1	и государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»	05.05.2019	-	Минздрав Республики Марий Эл	перепрофилирование 3 коек в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» в 2019 г. для обеспечения доступности стационарной гериатрической помощи жителям правобережья р. Волги
2.2	Открытие геронтологического отделения в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Сосновая роща»	01.01.2021	01.12.2021	Минсоцразвития Республики Марий Эл	обеспечение оказания гериатрической помощи в стационарном учреждении социального обслуживания
3.	Внедрение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с возраст-ассоциированными заболеваниями	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным гериатрического профиля

1	2	3	4	5	6
4.	Осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением медицинских технологий по вопросам гериатрии	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	обеспечение взаимодействия медицинских организаций и профильных научных медицинских центров
5.	Подготовка медицинских кадров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	обучение 6 врачей по специальности «Гериатрия» и 9 медицинских сестер по программе «Сестринское дело в гериатрии», повышение квалификации врачей первичного звена для медицинских организаций республики
6.	Функционирование «Школы ухода за тяжелобольными пациентами» на базе ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций, внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл	обучение медицинского персонала, родственников и больных навыкам ухода
7.	Создание школ родственного ухода в медицинских организациях	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций,	функциональное обучение 4 «Школ» на базе государственных учреждений Республики Марий Эл:

1	2	3	4	5	6
				главный внештатный гериагр Минздрава Республики Марий Эл	«Республиканский клинический госпиталь ветеранов «Козьмодемьянская межрайонная больница», «Волжская центральная городская больница», «Поликлиника г. Йошкар-Олы»
V. Мероприятия, направленные на создание системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия					
1.	Реализация по взаимодействию	мероприятий	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл
1.1.	Выявление лиц старческого и нуждающихся в медико-социальной помощи	пожилого возраста, в медико-социальной помощи	01.05.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериагр Минздрава Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл
1.2.	Организация взаимодействия	информационного между	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл,
					формирование единой базы данных о лицах, нуждающихся в долгосрочном уходе
					заключение соглашения
					Минздрава Республики

1	2	3	4	5	6
	<p>организациями здравоохранения и социального обслуживания по обмену информацией о лицах, нуждающихся в долгосрочном уходе</p>			<p>Минсоцразвития Республики Марий Эл</p>	<p>Марий Эл с Минсоцразвития Республики Марий Эл</p>
2.	<p>Проведение комплексной гериатрической оценки пациентам пожилого и старческого возраста, обращающимся в медицинские организации</p>	01.05.2020	31.12.2020	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл</p>	<p>выявление лиц, имеющих возраст-ассоциированные заболевания</p>
3.	<p>Разработка и организация исполнения в медицинской организации индивидуального плана лечебных и реабилитационных мероприятий для пациентов пожилого и старческого возраста</p>	01.05.2019	31.12.2024	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл</p>	<p>содействие здоровому старению и увеличению продолжительности жизни</p>
4.	<p>Участие Республики Марий Эл с 2021 года в пилотном проекте по созданию системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальные обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>обеспечение долгосрочного ухода за нуждающимися гражданами пожилого возраста</p>

1.	2	3	4	5	6
	<p>форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также по поддержке семейного ухода</p>				
4.1.	<p>Утверждение межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл</p>	<p>заключение соглашения на территории Республики Марий Эл по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода</p>
4.2.	<p>Совершенствование системы медицинского патронажа для граждан старшего возраста</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>главные врачи медицинских организаций, главный внештатный гериатр Республики Марий Эл</p>	<p>создание патронажной службы на базе крупных медицинских организаций и межрайонных центров</p>

1	2	3	4	5	6
4.3.	Подготовка кадров для системы долговременного ухода	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж» (далее - Йошкар-Олинский медицинский колледж); ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл» (далее - Ассоциация средних медицинских работников), Минсоцразвития Республики Марий Эл	обеспечение теоретических знаний и практических навыков у лиц, осуществляющих патронаж
4.4.	Организация работы учебно- методического центра по подготовке медицинских сестер для работы с пожилыми пациентами	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»,	обеспечение теоретических знаний и практических навыков у лиц, осуществляющих патронаж

1	2	3	4	5	6
				Ассоциация средних медицинских работников	
4.5.	Разработка программы для сиделок и патронажных сестер	01.01.2021	31.12.2024	Йошкар-Олинский медицинский колледж	обеспечение теоретических знаний и практических навыков у лиц, осуществляющих патронаж
4.6.	Организация обучения родственников в рамках «Школы по уходу за пожилыми людьми»	01.01.2021	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл	обучение близких родственников навыкам ухода за тяжелобольными пожилыми людьми
4.7.	Расширение перечня технических средств реабилитации, предоставляемых гражданам во временное пользование в пунктах проката при комплексных центрах социального обслуживания населения	01.01.2021	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл	предоставление технических средств для реабилитации пожилых граждан
4.8.	Внедрение новых стационароразмещающих технологий при предоставлении социальных услуг	01.01.2021	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл	развитие инновационных форм социального обслуживания
1.	Разработка и реализация региональной межведомственной	01.01.2020	01.06.2020	Минздрав Республики Марий Эл,	повышение уровня безопасности и качества
	VI. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста				

1	2	3	4	5	6
и программы и переломов	и программы и переломов			главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	жизни пожилых граждан
1.1	Внедрение в работу региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики падений и переломов	01.01.2020	01.06.2020	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл	повышение уровня безопасности и качества жизни пожилых граждан
1.2	Обучение социальных работников, сиделок и патронажных сестер по профилактике падений и переломов	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл	обеспечение теоретических знаний и практических навыков у лиц, осуществляющих патронаж
1.3.	Проведение коммуникационных кампаний по профилактике падений и переломов в средствах массовой информации	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл	не менее 2 радиотелевещаний и не менее двух публикаций в средствах массовой информации
1.4.	Профилактическая работа с гражданами пожилого и старческого возраста и их родственниками по профилактике падений и переломов	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл	обучение граждан пожилого и старческого возраста в школах для пациентов

1	2	3	4	5	6
1.5.	Распространение информационно-методических материалов по вопросам профилактики падений и переломов	01.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	распространение информационно-методических материалов в школах для пациентов и среди социальных работников
1.6.	Создание центра диагностики и лечения остеопороза на базе ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войны» на функциональной основе	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войны»	выявление и лечение пациентов, страдающих остеопорозом
1.7.	Создание службы профилактики повторных переломов на базе ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войны»	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл, ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войны»	координация работы по профилактике падений и переломов среди лиц пожилого и старческого возраста
2.	Разработка и реализация региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериагр Минздрава Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл,	формирование условий для содействия здоровью старению и увеличению продолжительности здоровой жизни

1	2	3	4	5	6
				главные врачи медицинских организаций	
2.1.	Внедрение в работу региональной межведомственной и мультидисциплинарной программы профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл	формирование условий для содействия здоровью старению и увеличению продолжительности здоровой жизни
2.2.	Организовать работу кабинета профилактики, ранней диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2021	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл, главный внештатный психиатр Минздрава Республики Марий Эл	ранняя диагностика, лечение и профилактика когнитивных расстройств
2.3.	Обучение работников социальных служб ранней диагностики когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	обеспечение теоретических знаний и практических навыков работников социальных служб по профилактике, ранней диагностике когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста

1	2	3	4	5	6
2.4.	Проведение коммуникационных кампаний по профилактике, ранней диагностике когнитивных расстройств в средствах массовой информации	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	не менее 2 радиотелевещаний и не менее двух публикаций в средствах массовой информации
2.5.	Распространение информационно-методических материалов по вопросам профилактики когнитивных расстройств	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	распространение информационно-методических материалов в школах для пациентов и среди социальных работников
2.6.	Проведение психообразовательных программ для родственников пациентов, страдающих когнитивными расстройствами	01.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	повышение информированности населения родственников пациентов, страдающих когнитивными расстройствами
3.	Разработка и реализация региональной межведомственной программы по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериастр Минздрава Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	выявление и профилактика жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста

1	2	3	4	5	6	
3.1.	<p>Разработка и внедрение регламента межведомственного взаимодействия между органами социальной защиты, здравоохранения, органами внутренних дел по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пенсионного и старческого возраста</p>	31.01.2020	31.12.2020	<p>Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл, МВД по Республике Марий Эл (по согласованию)</p>	<p>повышение безопасности пожилых граждан</p>	<p>уровня жизни</p>
3.2.	<p>Разработка и принятие порядка по выявлению граждан пожилого и старшего возраста, подверженных жестокому обращению</p>	01.01.2020	31.12.2020	<p>Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>раннее жестокое обращение с пожилыми и престарелыми людьми</p>	<p>выявление обращения</p>
3.3.	<p>Проведение анкетирования граждан пожилого и старческого возраста в целях профилактики и выявления жестокого обращения.</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>формирование граждан и старческого возраста, подверженных жестокому обращению</p>	<p>регистра пожилого возраста, жестокому обращению</p>
3.4.	<p>Организация информационного взаимодействия между организациями здравоохранения и социальной службы по обмену информацией о лицах пожилого и старческого возраста, подверженных жестокому обращению</p>	01.01.2020	31.12.2020	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл</p>	<p>формирование граждан и старческого возраста, подверженных жестокому обращению.</p>	<p>регистра пожилого возраста, жестокому обращению.</p>

1	2	3	4	5	6
3.5.	Распространение информационно-методических материалов по вопросам профилактики и выявления жестокого обращения	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций	распространение информационно-методических материалов в школах для пациентов и среди социальных работников
3.6.	Обучение социальных работников, сиделок, патронажных сестер по вопросам профилактики и выявления жестокого обращения	01.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Йошкар-Олинский медицинский колледж	обеспечение теоретических знаний и практических навыков социальных работников, сиделок, патронажных сестер по вопросам профилактики и выявления жестокого обращения
3.7.	Развитие добровольческой (волонтерской) деятельности граждан пожилого возраста	31.01.2019	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл	привлечение граждан пожилого возраста к добровольческой деятельности, организация досуга граждан пожилого возраста, повышение их социальной активности
3.8.	Работа психологов и психиатров с гражданами пожилого возраста, и старческого и подверженных жестокому обращению	01.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	повышение уровня безопасности жизни пожилых граждан

1	2	3	4	5	6
3.9.	Работа «Телефона доверия»	31.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	раннее предотвращение жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста
4.	Разработка и реализация региональной программы по борьбе с эйджизмом	01.01.2020	31.12.2021	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный гериатр Минздрава Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные врачи медицинских организаций, социально ориентированные некоммерческие организации, волонтерские организации	выявление и устранение условий дискриминации по возрастному признаку
4.1.	Информирование населения и распространение информации по борьбе с эйджизмом	01.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	понимание населением проблем пожилого возраста, изменение отношения к пожилым гражданам
4.2.	Проведение анкетирования граждан пожилого и старческого возраста в целях выявления эйджизма	01.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	учет граждан пожилого и старческого возраста, подверженных жестокому обращению

1	2	3	4	5	6
4.3.	Обучение социальных работников, сиделок, патронажных сестер по вопросам борьбы с эйджизмом	31.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	обеспечение теоретических знаний и практических навыков работников, сиделок, патронажных сестер по вопросам борьбы с эйджизмом
4.4.	Проведение разъяснительной работы среди граждан пожилого и старческого возраста и их родственников о правах и возможностях этой группы населения, (в том числе в рамках социального обслуживания, медицинского обслуживания, оказания бесплатной юридической помощи)	31.01.2020	31.12.2024	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл	преодоление фактов дискриминации по признаку возраста, повышение уровня правовой грамотности и уверенности в себе среди граждан пожилого и старческого возраста, сохранение самостоятельности в пожилом и старческом возрасте
4.5.	Заключение межведомственного соглашения между органами социальной защиты, здравоохранения, труда и занятости населения, спорта и туризма, культуры по борьбе с эйджизмом	31.01.2020	31.12.2021	Минсоцразвития Республики Марий Эл, Минздрав Республики Марий Эл, Минспорттуризм Республики Марий Эл, Минкультуры Республики Марий Эл, ДТЗН	организация взаимодействия органов исполнительной власти Республики Марий Эл, вовлеченных в работу с пожилыми людьми

1	2	3	4	5	6
				Республики Марий Эл	
5.	Реализация существующих межведомственных программ для граждан пожилого и старческого возраста	01.01.2019	31.12.2024	ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», Минсоцразвития Республики Марий Эл; ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»	повышение информированности населения о ЗОЖ, пропаганда активного долголетия
5.1.	Реализация программы «Активное долголетие»	01.01.2019	31.12.2024	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет», Волонтеры-медики	повышение информированности населения о ЗОЖ, пропаганда активного долголетия
5.2.	Реализация проекта «Серебряные волонтеры»	01.01.2019	31.12.2024	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет», Волонтеры-медики, Минсоцразвития Республики Марий Эл, Йошкар-Олинский медицинский колледж	привлечение граждан пожилого возраста к добровольческой деятельности, организация досуга граждан пожилого возраста, повышение их социальной активности

1	2	3	4	5	6
5.3.	Реализация проекта волонтерского движения «Милосердие»	01.01.2019	31.12.2024	Йошкар-Олинский медицинский колледж, религиозная организация Йошкар-Олинская и Марийская епархия Русской православной церкви (далее - Епархия)	привлечение молодежи к участию в добровольческой деятельности, организация досуга граждан пожилого возраста, повышение их социальной активности
5.4.	Реализация социального партнерства с религиозными конфессиями: совместная реализация программ медицинского просвещения населения; подготовка сестер милосердия	01.01.2019	31.12.2024	Йошкар-Олинский медицинский колледж, Епархия	привлечение представителей религиозных конфессий к участию в решении проблем граждан пожилого и старческого возраста

6. Мероприятия по разработке и внедрению специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста

Программа направлена на создание к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, формированию условий для содействия здоровому старению.

В рамках межведомственного взаимодействия будет обеспечиваться обмен информацией о лицах пожилого и старческого возраста, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи, проведение совместных мероприятий и формирование специальных межведомственных и междисциплинарных программ, организация долговременного ухода с привлечением сиделок и патронажных сестер, а также предоставление на дому социальных услуг; будут реализовываться меры по профилактике и выявлению жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста, недопущению дискриминации (эйджизма) граждан пожилого и старческого возраста.

Основные мероприятия Программы направлены на повышение доступности медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, обеспечения равных условий ее получения за счет:

- реализации профилактических программ на всех уровнях, с привлечением органов местного самоуправления, общественных организаций, волонтерского движения;

- совершенствование оказания первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста;

- развития гериатрической службы на территории республики;

- внедрения скрининговых исследований для выявления синдрома старческой астении, когнитивных нарушений, старческого остеопороза, проведения дуплексного сканирования.

Реализация пилотного проекта по организации системы долговременного ухода за гражданами пенсионного и старческого возраста на территории Республики Марий Эл планируется с 2021 года.

7. Ожидаемые результаты реализации Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет;

- увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, до 70 процентов к 2024 году;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, состоящих под диспансерным наблюдением, до 90 процентов к 2024 году;

увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции не менее 95 процентов к 2024 году;

увеличение числа граждан, пролеченных на геронтологических койках, с 2020 года до 0,69 тыс. человек ежегодно;

увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, получивших ВМП, до 49 процентов к 2024 году.

