



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16.12.2019 № 945

г. Ростов-на-Дону

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

В целях реализации паспорта регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Ростовская область)», утвержденного Советом по проектному управлению при Губернаторе Ростовской области 1 апреля 2019 г., Правительство Ростовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить региональную программу «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения в Ростовской области на 2019 – 2024 годы» согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Бондарева С.Б.

Губернатор
Ростовской области



В.Ю. Голубев

Постановление вносит
министерство здравоохранения
Ростовской области

Приложение
к постановлению
Правительства
Ростовской области
от 16.12.2019 № 945

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Укрепление здоровья, увеличение периода
активного долголетия и продолжительности здоровой жизни
граждан старшего поколения в Ростовской области на 2019 – 2024 годы»

Население мира стареет – увеличение доли пожилых людей в общей численности населения отмечается практически во всех странах. Процесс старения населения становится одной из наиболее значимых социальных трансформаций двадцать первого века. Это отражается практически на всех секторах общества. Демографическое старение оказывает влияние на трудовые и финансовые рынки, на спрос на товары и услуги, такие как жилищное строительство, транспорт и социальная защита, а также на структуру семьи и взаимоотношения между людьми, принадлежащими к разным поколениям.

В большинстве стран и регионов число пожилых людей – лиц в возрасте от 60 лет и старше – возрастет в более чем два раза к 2050 году (с 962 миллионов до 2,1 миллиарда), и в три раза – к 2100 году (до 3,1 миллиарда). В мировом масштабе, группа лиц в возрасте 60 лет и старше растет более высокими темпами, чем другие группы населения.

Согласно прогнозам, количество жителей планеты в возрасте 80 лет и старше утроится со 137 миллионов в 2017 году до 425 миллионов в 2050 году. К 2100 году эта цифра составит 909 миллионов, что почти в семь раз больше показателя 2017 года.

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года гласит: «Граждане старшего поколения являются носителями знаний и опыта, вносят существенный вклад в совокупный интеллектуальный потенциал, в социально-экономическое развитие Российской Федерации, стремятся к осуществлению трудовой деятельности, являются создателями значимой части материальных благ, активно участвуют в процессах социального развития, сохраняют, и преумножают богатство культуры страны и передают его молодым поколениям, выступают хранителями духовно-нравственных ценностей и обеспечивают связь и солидарность поколений...».

Не существует «типичного» пожилого человека. Многообразие в жизнеспособности и медицинских потребностях пожилых людей проистекает из событий, происходящих на протяжении всей жизни, которую часто можно изменить. Необходим подход, основанный на всем жизненном цикле. Несмотря на то, что большинство пожилых людей со временем будут иметь многочисленные проблемы здоровья, пожилой возраст не означает зависимость.

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

Старение гораздо меньше влияет на расходы здравоохранения, чем другие факторы, включая высокую стоимость новых медицинских технологий. Дороже обществу обойдутся не расходы на содействие сохранению функциональной способности, а преимущества, которые могут быть упущены, если не внести соответствующие изменения в систему здравоохранения и не сделать соответствующих инвестиций.

Необходимо коренное изменение системы здравоохранения от моделей, основанных на лечении болезней, к предоставлению комплексной помощи, сосредоточенной на потребностях пожилых людей. Концепция системы здравоохранения для здорового старения подразумевает согласование систем здравоохранения с потребностями групп пожилого населения, которым они сейчас служат.

Помощь, которая оказывается пожилым людям, должна быть комплексной, иметь единый общий для всех служб план помощи, ориентированный на оптимизацию жизнеспособности пожилых людей, включать создание служб, расположенных как можно ближе к местам проживания пожилых людей, включая оказание услуг на дому, предоставление помощи в местном сообществе; создание структур, оказывающих помощь мультидисциплинарными бригадами, поддержку пожилых людей со стороны сверстников, их обучение, информирование и консультирование, обеспечение наличия медицинской продукции, вакцин и технологий, необходимых для оптимизации индивидуальной жизнеспособности.

Необходима подготовка квалифицированных кадров, разработка систем для оказания долгосрочной помощи, создание условий, благоприятных для граждан пожилого возраста, включая борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых), профилактику жестокого обращения. Также необходимы неотложные всесторонние действия системы здравоохранения в отношении феномена старения в любых условиях, независимо от уровня социально-экономического развития.

1. Аналитическая часть

1.1. Численность населения Ростовской области.

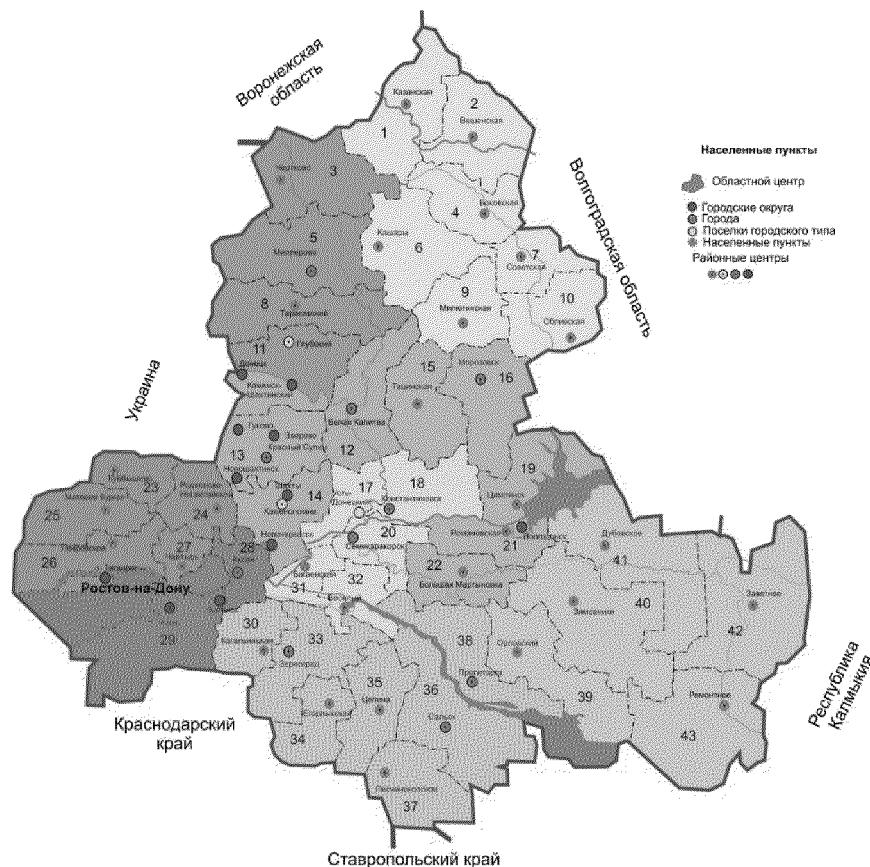
Ростовская область (далее – РО) входит в состав Южного федерального округа (далее – ЮФО). Площадь составляет 101,0 тыс. квадратных километров. В состав региона входит 43 сельских района, 8 городских районов, 12 городов областного подчинения, 11 городов районного подчинения, 6 поселков городского типа. Административный центр – город Ростов-на-Дону.

Ростовская область находится на юге Европейской части России. Граничит на юге с Краснодарским и Ставропольским краями, на юго-востоке – с Калмыкией, на востоке и северо-востоке – с Волгоградской областью, на севере – с Воронежской областью, на западе проходит государственная граница с Украиной, на юго-западе омывается Таганрогским заливом Азовского моря (имеет морскую границу с Украиной).

Ростовская область относится к региону с хорошо развитой системой транспортных коммуникаций. Все пути сообщения, проходящие по территории области, являются подходами к г. Ростову-на-Дону. Транспортный комплекс области представлен всеми видами транспорта: железнодорожным, автомобильным, водным (морским и речным), воздушным, выполняя функцию международного, федерального, регионального и областного уровней.

Законодательным собранием Ростовской области принят Областной закон от 07.09.2011 № 660-ЗС «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Ростовской области по организации оказания медицинской помощи». Исполнительно-распорядительным органам муниципальных районов и городских округов в Ростовской области передаются на неограниченный срок государственные полномочия Ростовской области по организации оказания жителям Ростовской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Ростовской области в сфере охраны здоровья). Таким образом, муниципальные медицинские органы не являются подведомственными министерству здравоохранения Ростовской области.

Административно-территориальное деление Ростовской области.



По данным Ростовстата, численность населения Ростовской области на 1 января 2019 г. составила 4 202 320 человек, из них 46,5 процента – мужчины (1 952 807 человек) и 53,5 процента – женщины (2 249 513 человек).

Таблица № 1

Численность населения административных территорий РО

№ п/п	Наименование муниципального образования	Численность населения на 1 января 2015 г.	Численность населения на 1 января 2019 г.
1	2	3	4
Города			
1.	Ростов-на-Дону	1114806	1133307
2.	Волгодонск	170230	171952
3.	Каменск-Шахтинский	91159	88319
4.	Шахты	237233	231646
5.	Новочеркасск	172817	167355
	Новошахтинск	109139	107539
7.	Таганрог	253040	248664
8.	Азов	81995	80286
9.	Батайск	119807	127654
10.	Гуково	65336	63771
11.	Донецк	48979	46899
12.	Зверево	22121	20227

Районы			
1.	Азовский район	95962	96944
2.	Аксайский район	107547	116492
3.	Белокалитвинский район	95812	90605
4.	Красносулинский район	77646	74510
5.	Багаевский район	34332	33966
6.	Боковский район	14241	13780
7.	Верхнедонской район	18612	17463
8.	Веселовский район	25697	25121
9.	Волгодонской район	34281	33176
10.	Дубовский район	22079	21264
11.	Егорлыкский район	34243	32961
12.	Заветинский район	16859	16565
13.	Зерноградский район	54686	52447
14.	Зимовниковский район	36755	35669
15.	Кагальницкий район	29051	27354
16.	Каменский район	43937	41056
17.	Кашарский район	23928	22867
18.	Константиновский район	32044	30878
19.	Куйбышевский район	14047	13638
20.	Мартыновский район	34773	34319
21.	Матвеево-Курганский район	41691	40037
22.	Миллеровский район	65675	63984
23.	Милютинский район	13748	12714
24.	Морозовский район	40081	37608
25.	Мясниковский район	43583	47844
26.	Неклиновский район	86095	84709
27.	Обливский район	17982	17174
28.	Октябрьский район	71571	71565
29.	Орловский район	39188	37096
30.	Песчанокопский район	29103	26828
31.	Пролетарский район	35131	33657
32.	Ремонтненский район	18323	17958
33.	Родионово-Несветайский район	23107	22008
34.	Сальский район	104184	100946
35.	Советский район	6479	6201
36.	Тарасовский район	28518	28034
37.	Усть-Донецкий район	32216	31538
38.	Целинский район	31506	29830
39.	Цимлянский район	33707	32982
40.	Чертковский район	34619	32792
41.	Шолоховский район	26337	25237
42.	Семикаракорский район	50192	48749
43.	Тацинский район	35920	34135

1.2. Структура населения Ростовской области

В структуре населения по данным на 1 января 2019 г. (таблица № 2) 68 процентов составили городские жители (2863661 человек, из них 45,8 процента – мужчины и 54,2 процента – женщины) и 32 процента – сельские жители (1338659 человек, из них 47,8 процента – мужчины и 52,2 процента – женщины).

**Структура населения Ростовской области
в зависимости от пола и места проживания**

Численность населения в зависимости от места проживания (человек) (доля от населения РО, процентов)	Город		Село	
	2863661 человек (68,1 процента)		1338659 человек (31,9 процента)	
Численность населения в зависимости от пола и места проживания (человек) (доля от всего населения РО, процентов)	мужчины	женщины	мужчины	женщины
	1311554 человека (31,2 процента)	1552107 человек (36,9 процента)	641253 человека (15,3 процента)	697406 человек (16,6 процента)
Всего	4 202 320 человек			

Структура населения Ростовской области в зависимости от пола и возраста представлена в таблице № 3. В 2019 году доля населения трудоспособного возраста составила 55,9 процента (2359064 человека), из них 52,5 процента – мужчины, 47,5 процента – женщины. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста составил 27,6 процента (1158483 человека). В зависимости от пола группа старше трудоспособного возраста разделилась следующим образом: 353758 человек – мужчины (30,9 процента), 792029 человек – женщины (69,1 процента).

Таблица № 3

Структура населения Ростовской области по возрастным группам

Пол	Все население, человек	В том числе в возрасте			Удельный вес возрастных групп в общей численности населения (процентов)		
		моложе трудоспособного	трудоспособном	старше трудоспособного	моложе трудоспособного	трудоспособного	старше трудоспособного
Всего	4202320	716233	2327604	1158483	17,0	55,4	27,6
Мужчины	1952807	368458	1223531	360818	18,9	62,6	18,5
Женщины	2249513	347775	1104073	797665	15,5	49,1	35,4

Таблица № 4

Численность населения Ростовской области по полу и возрасту

Пол	На 1 января 2015 г.			На 1 января 2019 г.		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
Все население	4236000	1964399	2271601	4202320	1952807	2249513
В том числе в возрасте (лет)						
0 – 4	245839	126127	119712	233735	119900	113835
5 – 9	216513	111831	104682	231100	118848	112252
10 – 14	197713	101836	95877	210903	108938	101965
15 – 19	189724	97476	92248	192267	99051	93216
20 – 24	259568	132499	127069	203831	104676	99155
25 – 29	357404	181612	175792	311873	159181	152692
30 – 34	347345	173813	173532	358405	180602	177803
35 – 39	312415	154373	158042	334290	166831	167459
40 – 44	287705	138811	148894	295057	142777	152280
45 – 49	262982	125360	137622	272496	130366	142130
50 – 54	300342	137872	162470	258989	119928	139061
55 – 59	322709	143112	179597	315616	140891	174725
60 – 64	281562	117866	163696	290531	122189	168342
65 – 69	223324	88235	135089	251012	98948	152064
70 лет и старше	430855	133576	297279	442215	139681	302534

Сопоставительный анализ численности населения РО с ЮФО и Российской Федерацией (далее – РФ) по полу и возрасту.

Таблица № 5

Территория	Население					
	моложе трудоспособного		трудоспособное (мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 года)		старше трудоспособного (мужчины 60 лет и более, женщины 55 лет и более)	
	1 января 2018 г.	1 января 2019 г.	1 января 2018 г.	1 января 2019 г.	1 января 2018 г.	1 января 2019 г.
Ростовская область	715601	716233	2359064	2327604	1145787	1158483

Таблица № 6

Социально-экономические показатели

№ п/п	Показатель	Значение показателя
1.	Южный Федеральный округ	ЮФО
2.	Площадь региона, тыс. квадратных километров	100,9 тыс. квадратных километров
3.	Административный центр	г. Ростов-на-Дону
4.	Население региона, тыс. человек, в том числе	4220,4
4.1.	Городское, тыс. человек	2871,4
4.2.	Сельское, тыс. человек	1349
5.	Плотность населения, человек на 1 км	41,8
6.	Количество административно-территориальных единиц	55
7.	Количество городских поселений	29
8.	Количество сельских поселений	2266

Таблица № 7

Показатели рождаемости и смертности

Наименование показателя	Период		Единица измерения	Всего
1	2		3	4
Рождаемость	2017 год		человек	10,3
	2018 год		человек	9,8
	2019 год		человек	8,6
Смертность	2017 год	всего	человек	56424
		из них 0 – 17 лет включительно	человек	511
		из них старше трудоспособного возраста	человек	45310
	2018 год	всего	человек	56520
		из них 0 – 17 лет включительно	человек	392
		из них старше трудоспособного возраста	человек	46398

1	2		3	4
	2019 год	всего	человек	29261
		из них 0-17 лет включительно	человек	148
		из них старше трудоспособного возраста	человек	24676

1.3. Заболеваемость населения Ростовской области.

В 2018 году в Ростовской области показатель первичной заболеваемости населения Ростовской области снизился на 1,0 процента и составил 813,07 на 1000 населения.

В процентном отношении к показателям 2017 года прирост первичной заболеваемости в 2018 году наиболее значимый по психическим расстройствам и расстройствам поведения (161,2 процента), болезням кожи и подкожной клетчатки (118,9 процента), болезням системы кровообращения (117,1 процента), врожденным аномалиям (112,0 процента), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (110,7 процента).

Первичная заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации по классам болезней, (все население на 1000 населения):

Классы болезней МКБ – 10	Ростовская область		Темп прироста/ убыли (процентов)
	2017 год	2018 год	
1	2	3	4
Всего	821,21	813,07	99,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14,49	16,04	110,7
Новообразования	11,2	8,89	79,37
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,94	2,9	98,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	14,01	13,84	98,8
Психические расстройства и расстройства поведения	2,19	3,53	161,2
Болезни нервной системы	22,14	22,31	100,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	35,29	35,89	101,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	30,57	27,86	91,13
Болезни системы кровообращения	45,47	53,25	117,1
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	361,43	343,58	95,1
Болезни органов пищеварения	43,02	41,81	97,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	21,56	25,63	118,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,12	39,44	95,9
Болезни мочеполовой системы	55,82	53,2	95,3

1	2	3	4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,0	1,12	112,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	95,35	99,22	104,1

Примечание.

Используемые сокращения:

г. – город;

МКБ – международная классификация болезней

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция.

Первичная заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации по классам болезней, (взрослые 18 лет и старше на 1000 населения):

Классы болезней МКБ – 10	Ростовская область		Темп прироста/ убыли (процентов)
	2017 год	2018 год	
1	2	3	4
Всего	640,4	628,04	98,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8,9	9,34	104,9
Новообразования	12,75	10,01	78,51
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,68	1,66	98,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	13,56	12,79	94,3
Психические расстройства и расстройства поведения	2,64	3,39	128,4
Болезни нервной системы	15,49	15,23	98,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	32,09	31,67	98,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	28,82	26,17	90,8
Болезни системы кровообращения	54,1	63,22	116,9
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	200,25	184,58	92,2
Болезни органов пищеварения	33,77	33,33	98,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	20,9	22,94	109,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,5	39,4	94,94
Болезни мочеполовой системы	61,97	57,93	93,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	–	–	–
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	87,25	90,12	103,3

Первичная заболеваемость населения,
зарегистрированная в системе здравоохранения
субъекта Российской Федерации по классам болезней,
(на 1000 населения, лица старше трудоспособного возраста)

Классы болезней МКБ – 10	Ростовская область		Темп прироста/ убыли (процентов)
	2017 год	2018 год	
1	2	3	4
Всего	592,38	634,53	107,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6,14	8,35	136,0
Новообразования	17,02	13,7	80,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,05	1,26	120,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	15,22	18,6	122,2
Психические расстройства и расстройства поведения	1,55	1,89	121,9
Болезни нервной системы	10,31	11,61	112,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	41,09	43,82	106,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,46	30,63	97,36
Болезни системы кровообращения	78,66	110,73	140,8
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	165,81	166,35	100,3
Болезни органов пищеварения	33,81	35,77	105,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	21,77	24,07	110,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46,98	46,12	98,2
Болезни мочеполовой системы	43,91	42,62	97,06
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	–	–	–
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	77,07	77,25	100,2

Основные показатели по злокачественным новообразованиям

Терри- тория	Год	Заболеваемость общая (на 100 тыс. населения)		Контин- генты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность от новообра- зований, в том числе от злока- чественных	Соотно- шение «Заб. / См.»	Одного- дичная леталь- ность (процен- тов)	5-летняя выживас- мость (процен- тов)
		всего	дети 0 – 17 лет					
Россий- ская Федера- ция	2015	402,9	13,2	2327,4	205,3	1,96	23,6	52,9
	2016	408,6	13,2	2397,0	183,5	2,23	23,2	53,3
	2017	420,4	13,3	2473,1	194,2	2,16	22,5	53,9
Южный федеральный округ	2015	400,5	10,6	2588,7	201,8	1,98	28,1	*
	2016	415,8	12,1	2706,3	200,8	2,08	24,3	*
	2017	429,9	12,5	2815,9	192,3	2,23	20,2	*

Ростов- ская область	2015	345,4	8,4	2609,8	164,9	2,09	17,5	54,1
	2016	359,7	9,3	2705,6	153,2	2,35	14,7	56,3
	2017	384,0	10,0	2851,6	158,6	2,42	12,4	54,9
	2018	393,5	9,7	2843,0	165,4	2,38	17,3	57,0

*Нет данных.

2. Организационные мероприятия по оказанию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста и подготовке кадров.

В рамках реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Старшее поколение)» национального проекта «Демография» в Ростовской области будет 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.

Медицинская помощь по профилю «гериатрия» будет оказываться в медицинских организациях Ростовской области, в которых к концу 2024 года получают помощь не менее 5,53 граждан старше трудоспособного возраста.

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении в медицинских организациях будут внедрены клинические рекомендации по ведению пожилых пациентов, имеющих ранние признаки утраты способности к самообслуживанию, наиболее распространенные заболевания, а также имеющих несколько хронических заболеваний, связанных с возрастом, рекомендованные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в стационарных условиях созданы 222 гериатрические койки, функционирующие в медицинских организациях Ростовской области.

Из которых:

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И. Ленина г. Шахты – 30;

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 7» (г. Таганрог) – 30;

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 8 города Ростова-на-Дону» – 60;

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1», г. Волгодонск, Ростовской области – 30;

государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн» – 72.

В 2020 году будет открыто еще 30 коек в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница № 7» (г. Таганрог). Всего к концу 2020 года планируется открытие 252 коек.

На базе государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн» с 1 января 2019 г. открыт многопрофильный областной гериатрический центр на 72 койки. Госпиталь имеет хорошую материально-техническую базу, что позволяет оказывать специализированную помощь данной категории пациентов в полном объеме.

Кадры

С целью укрепления кадрового потенциала к 2024 году дополнительно будет осуществлена профессиональная переподготовка 60 врачей-специалистов по специальности «Гериатрия», пройдут повышение квалификации 60 медицинских сестер по программе «Сестринское дело в гериатрии».

Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Ростовской области направлено на сохранение фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, расширение выездной работы как специалистов муниципального, так и областного уровней в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. В целях приближения специализированной помощи к жителям сельских территорий в области получает дальнейшее развитие выездная работа специалистов областных учреждений.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в Ростовской области функционируют 1029 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и 183 врачебные амбулатории (далее – ВА). За счет средств областного бюджета ежегодно проводятся капитальные ремонты ФАПов, а при невозможности ремонта производится замена на модульные. В 2018 году за счет средств областного бюджета приобретено 37 ФАПов и 3 ВА, в 2019 году приобретено 19 ФАПов и 4 ВА.

По данным геоинформационной системы Минздрава России, в Ростовской области по состоянию на 1 января 2018 г. 15 населенных пунктов с численностью населения более 100 человек находились вне зоны доступности от медицинской организации или ее структурного подразделения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 01.03.2018 № 209 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек» в 2018 году в Ростовской области приобретено 14 модульных конструкций, из них 6 фельдшерско-акушерских пунктов и 8 врачебных амбулаторий. В эксплуатацию данные ФАПы и ВА введены в 2019 году после их оснащения необходимым медоборудованием и мебелью за счет средств муниципальных бюджетов и оформления необходимого пакета документов на осуществление медицинской деятельности. В рамках реализации паспорта регионального проекта

Ростовской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2019 году за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета создан 1 новый фельдшерско-акушерский пункт в х. Ютин Егорлыкского района Ростовской области (численность населения – 340 человек), оснащенный в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Так же в сельских поселениях первичная медико-санитарная помощь представлена центральной районной больницей (далее – ЦРБ) и ее структурными подразделениями. Каждая ЦРБ первого уровня имеет в своем составе стационар, поликлинику (амбулаторно-поликлиническое отделение) с койками дневного стационара, диагностическое подразделение, лабораторию. Во многих врачебных амбулаториях имеются койки дневного стационара.

В большинстве муниципальных образований по инициативе министерства здравоохранения в 2008 – 2010 годах созданы отделения сестринского ухода (общей коечной мощностью 1105 коек), финансирование которых осуществляется за счет средств областного бюджета. Это позволяет осуществлять лечение пациентов с хронической патологией не нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении. Такая мера позволила снять финансовую нагрузку со стационарной высокочастотной койки в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также проводить лечение лиц без определенного места жительства, социальных больных. С 2013 года в области созданы отделения паллиативной помощи на базе муниципальных медицинских организаций, сейчас это 380 коек. Их финансирование так же осуществляется за счет областного бюджета.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях жителям Ростовской области осуществляется бесплатно – в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи жителям Ростовской области за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета (психиатрия, фтизиатрия, наркология). Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Для снижения необоснованной нагрузки как на службу скорой медицинской помощи, так и на врачей поликлиники, ведущих плановый прием пациентов, в поликлиниках созданы подразделения неотложной медицинской помощи. Количество кабинетов неотложной медицинской помощи в 2019 году увеличилось на 50,6 процента (с 77 до 116).

В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 километров), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях

и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, с привлечением одного из домовых хозяйств (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее 1 домового хозяйства на каждый населенный пункт). В области создано 147 домовых хозяйств.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 01.03.2018 № 208 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек» в 2018 году за счет средств федерального бюджета приобретены 4 передвижных медицинских комплекса для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек для нужд муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница» Зимовниковского района Ростовской области, муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница» Азовского района, муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Кашарского района Ростовской области «Центральная районная больница» и муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница Целинского района Ростовской области».

В рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» приобретены 24 мобильных медицинских комплекса в 2019 году на сумму 210 414,1 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета. Из них 10 передвижных флюорографов, 10 передвижных маммографов и 4 передвижных медицинских комплекса для оказания первичной медико-санитарной помощи для Неклиновского, Белокалитвинского, Тацинского и Чертковского районов.

С целью приближения и повышения качества специализированной медицинской помощи сельскому населению приказом министерства здравоохранения Ростовской области определен порядок организации выездной деятельности консультативных бригад областных учреждений здравоохранения. Выездная работа консультативных бригад осуществляется в соответствии с утвержденными заявками муниципальных медицинских организаций. Ежегодно 8 областными медицинскими организациями осуществляется более 3000 выездов во все муниципальные образования области.

С целью приближения специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом в Ростовской области с 2009 года в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Областная клиническая больница № 2» функционирует выездной «Диабетологический модуль», оснащенный оборудованием для выявления осложнений сахарного диабета, консультации проводят врачи: офтальмолог, кардиолог, нефролог, хирург, эндокринолог. В 2017 году за счет средств областного бюджета был приобретен новый, оборудованный современной техникой «Диабетологический

модуль». Ежегодно специалистами модуля проводится комплексное обследование 1500 пациентов с сахарным диабетом. Выезды бригад областных специалистов позволяют повысить доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи больным с сахарным диабетом по всей территории области, что позволяет улучшить выявление осложнений на ранних стадиях заболевания и проводить профилактику тяжелых осложнений сахарного диабета. В городах с малой численностью населения первичную медико-санитарную помощь оказывают специалисты центральной городской больницы (далее – ЦГБ), в более крупных, там где численность населения превышает 150 тысяч, это либо отдельные городские поликлиники, либо поликлинические отделения в составе городских больниц, как взрослых, так и детских.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам построена в области по принципу приближения ее к месту жительства пациента, осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом нормы статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о выборе врача и медицинской организации.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

По состоянию на 1 января 2019 г. в Ростовской области насчитывается:

1324 терапевтических участка;

185 участков врачей общей практики (далее – ВОП);

863 педиатрических участка.

Непосредственно на амбулаторном приеме в первичном звене работают:

фельдшеры самостоятельного приема – 482 человека;

терапевты – 872 человека;

педиатры – 709 человек;

ВОП – 119 человек.

В рамках реализации подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения», а также в соответствии с постановлениями Правительства Ростовской области от 06.02.2012 № 84 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» и от 30.08.2012 № 831 «Об утверждении Положения о порядке предоставления молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий бюджетных субсидий на приобретение (строительство) жилья», а также другими нормативно-правовыми актами министерством здравоохранения Ростовской области осуществляется комплекс мероприятий, направленных на улучшение обеспечения медицинских организаций области квалифицированными кадрами, а также создания условий по привлечению молодых специалистов для работы в сельской местности.

Мероприятия по привлечению молодых специалистов для работы в сельской местности предусматривают целевую подготовку специалистов, обучение врачей по программам последипломного образования, государственную поддержку молодых специалистов и врачей дефицитных специальностей в приобретении жилья и улучшении жилищных условий, осуществление единовременных компенсационных выплат врачам и средним медицинским работникам, стимулирование творческой инициативы и поддержку талантливых молодых врачебных кадров.

Для укомплектования медицинскими кадрами сельских районов области, испытывающих потребность в специалистах, проводится целевая подготовка будущих врачей в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России). Обучение осуществляется по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и «Фармация». Количество бюджетных квот, предусмотренных Минздравом России целевым назначением для Ростовской области в 2018 году, составило 270 целевых мест (2017 году – 280, 2016 году – 242, 2015 году – 265, 2014 году и 2013 году по 250 мест, 2012 году – 190). Из общего числа целевых мест 3 целевых квоты предусмотрены для монопрофильных муниципальных образований (г. Гуково, г. Зверево и г. Донецк). Ежегодно в целевых кампаниях принимает участие от 770 до 800 выпускников общеобразовательных школ, предварительно заключивших с медицинскими организациями договоры о целевом обучении. По целевому набору в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России обучаются 1573 студента 1 – 6 курсов, из них 700 человек после завершения обучения будут работать на селе. В части оказания мер социальной поддержки целевым учащимся осуществляются дополнительные выплаты к федеральным стипендиям из муниципальных средств бюджетов муниципальных образований области. Размеры ежемесячных доплат из средств бюджетов муниципальных образований к федеральным стипендиям студентов оставляют от 500 до 1500 рублей.

На послевузовскую подготовку в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России направлено свыше 400 выпускников медицинских вузов, из них 110 человек – из сельских территорий. Выпускники высших учебных заведений проходят обязательную процедуру аккредитации. Аккредитованные специалисты получают право работать в медицинских организациях врачами широкого профиля в амбулаторно-поликлиническом звене: врачами-терапевтами и врачами-педиатрами без предварительной послевузовской подготовки. Предполагается, что в течение ближайших лет сельская участковая служба будет полностью укомплектована специалистами широкого профиля.

Для привлечения молодежи в сельские медицинские организации, испытывающие потребность в специалистах, министерством здравоохранения Ростовской области совместно с ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России ежегодно, в апреле, проводятся «Ярмарки вакансий» с участием руководителей

муниципальных медицинских организаций, а также руководителей специализированных служб Ростовской области.

Из средств областного бюджета медицинским работникам, прибывшим на работу в сельские территории области, выплачиваются единовременные выплаты. В период с 2014 по 2015 год осуществлялись единовременные выплаты врачам в размере 50 тыс. рублей и 200 тыс. рублей. Выплаты получили 25 сельских врачей. В течение 2016 – 2017 годов 30 средних медицинских работников (фельдшеров и акушеров), прибывших на работу в сельские населенные пункты, получили единовременную выплату в размере 300 тыс. рублей. Ежегодные ассигнования из областного бюджета на данные цели в 2014 – 2015 годах составили 4,0 млн рублей, в 2016 – 2017 годах – 4,5 млн рублей.

В Ростовской области успешно реализуются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В соответствии с частью 12 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства Ростовской области от 06.02.2012 № 84 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» в период с 2012 по 2017 год в сельское здравоохранение области привлечено 706 врачей, получивших единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей. Ассигнования на софинансирование единовременных компенсационных выплат медицинским работникам составили в 2017 году 48 млн рублей, в том числе: 32 млн рублей – из средств областного бюджета и 16 млн рублей – из средств резервного фонда области; в 2016 году – 44 млн рублей, в том числе: 32 млн рублей – из средств областного бюджета и 12,4 млн рублей – из средств резервного фонда области; в 2015 году – 65,0 млн рублей из средств областного бюджета.

С 2018 года реализация программы «Земский доктор» осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; постановлением Правительства Ростовской области от 25.09.2013 № 593 «Об утверждении государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения» единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей получил 71 врач, привлеченный в сельское здравоохранение.

С 2018 года реализация программы «Земский фельдшер» предусмотрена из средств федерального и областного бюджетов с осуществлением единовременных компенсационных выплат в размере пятисот тысяч рублей на одного медицинского работника. В 2018 году получателями единовременных компенсационных выплат в размере пятисот тысяч рублей стали 22 фельдшера.

Объем финансирования из средств областного бюджета на реализацию программ «Земский врач» и «Земский фельдшер» составил 36874,1 тыс. рублей.

В интересах повышения значимости профессии врача, стимулирования творческой инициативы, поддержки талантливых молодых врачебных кадров, материального поощрения ежегодно проводится областной конкурс «Лучший врач года», в том числе в номинациях «Лучший сельский врач» и «Лучший

молодой специалист». Победителям областного конкурса, занявшим призовые места, присуждаются премии Губернатора Ростовской области.

Для создания благоприятных условий для привлечения врачей, в том числе в медицинские организации, расположенные в сельских территориях Ростовской области, в рамках постановления Правительства Ростовской области от 30.08.2012 № 831 «Об утверждении Положения о порядке предоставления молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий бюджетных субсидий на приобретение (строительство) жилья» реализуется программа по оказанию государственной поддержки в улучшении жилищных условий молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий. Государственная поддержка из средств областного бюджета за весь период реализации программы оказана 1036 специалистам учреждений здравоохранения (из которых 398 человек – сельские врачи), ассигнования из областного бюджета составили более 1 млрд 369 млн. рублей. В 2018 году господдержка по улучшению жилищных условий оказана 78 специалистам, в том числе 28 врачам сельских территорий. Ассигнования из областного бюджета в 2018 году составили свыше 141,09 млн рублей.

Количество вакансий медицинского персонала в медицинских организациях, особенно в сельской местности: врачи – 1750 (в том числе в сельских территориях – 235); средние медицинские работники – 3080 (в том числе 670 в сельских территориях). Количество специалистов с медицинским образованием, переехавших на работу в сельскую местность: 829 человек (777 врачей и 52 средних медицинских работника).

Преемственность между медицинскими организациями первичного звена и специализированными учреждениями достигается путем соблюдения маршрутизации пациентов и применения информационных технологий. В Ростовской области во всех медицинских организациях внедрена медицинская информационная система, позволяющая видеть медицинскую документацию, созданную в другом учреждении (результаты обследований, осмотры врачей-специалистов, выписные эпикризы, регистрационные карты диспансерного учета, медицинские свидетельства о смерти и другое).

Оснащение медицинских организаций Ростовской области медицинским оборудованием осуществляется в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

В 2018 – 2019 годах министерством здравоохранения Ростовской области реализован ряд программ и мероприятий, направленных на оснащение подведомственных медицинских организаций изделиями медицинского назначения (медицинским оборудованием).

В Ростовской области с 2019 года реализуются 8 региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», которые направлены на улучшение качества и доступности медицинской помощи: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Ростовская область)», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Ростовская область)», «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)», «Развитие детского здравоохранения Ростовской области, включая создание современной

инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ростовская область)», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Ростовская область)», «Развитие экспорта медицинских услуг (Ростовская область)», «Завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров, внедрение инновационных медицинских технологий (Ростовская область)» и 2 региональных проекта национального проекта «Демография»: «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Ростовская область)» и «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Ростовская область)».

С 2019 года медицинскими организациями Ростовской области активно проводятся мероприятия по привлечению пожилых граждан, поставленных на диспансерный учет, для диспансерного наблюдения, включая проведение подворовых обходов, доставку пожилых граждан автотранспортом в медицинские организации, выезды в отдаленные населенные пункты медицинских бригад.

В целях осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации и организации работы (междисциплинарных) бригад организаций социального обслуживания в Ростовской области в 2019 году приобретены 43 легковых отечественных автомобиля.

Проведение диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

К 2024 году в Ростовской области не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением:

- в 2019 году – не менее 50,8 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2020 году – не менее 54,7 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2021 году – не менее 58,5 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2022 году – не менее 69,2 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2023 году – не менее 80 процентов лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2024 году – не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраст.

Большое внимание при организации оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста уделяется профилактическим мероприятиям.

С целью формирования у жителей Ростовской области здорового образа жизни и мотивации к нему с 2009 года в Ростовской области функционируют 23 центра здоровья, в том числе 14 центров – для взрослых и 9 центров здоровья для детей. Так же в Ростовской области функционируют 63 кабинета медицинской профилактики и 27 отделений медицинской профилактики.

На оснащении центров здоровья находится оборудование, которое позволяет врачам центров выявить факторы риска неинфекционных заболеваний у лиц без клинических проявлений этих заболеваний, оценивать степень риска выявленных факторов, проводить мероприятия по их коррекции, организовывать динамическое наблюдение за состоянием здоровья, оценивать качество и эффективность профилактических мероприятий.

Основной задачей центров является не только профилактическая работа с лицами с факторами риска развития заболеваний, но и сохранение здоровья здоровых граждан, путем воспитания ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких, формирования у них навыков здорового образа жизни. Поэтому все обратившиеся в центры здоровья информируются о вредных и опасных для здоровья факторах, обучаются основным гигиеническим навыкам, получают рекомендации по отказу от вредных привычек, консультируются по вопросам коррекции питания, двигательной активности, режима труда и отдыха.

Инициированный донскими медиками в 2010 году проект по продвижению здорового образа жизни «Тихий Дон – здоровье в каждый дом!», победивший во Всероссийском конкурсе «Здоровая Россия-2011», превратился в массовое движение. Акции проводят сотрудники центров здоровья, эндокринологи, терапевты и другие под руководством министерства здравоохранения Ростовской области, городских управлений здравоохранения. Вопросы подготовки и проведения акций обсуждаются на совещании глав муниципальных образований области. С каждым годом увеличивается не только количество участников акций, но и число проводимых акций. Всем, принявшим участие в акции проводятся обследования, включающие в себя определение веса, роста, объема талии, вычисляется индекс массы тела, проводится динамометрия, определяется содержание CO_2 в легких, измеряется артериальное давление, холестерин и глюкоза в крови, профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни.

После проведенных обследований пациентам врачами-терапевтами центров здоровья даются консультации, приглашения для дообследования в центры здоровья. Познавательная часть мероприятий обеспечивается раздачей печатной продукции, популяризирующей здоровый образ жизни.

Более 20 лет реализуется в Ростовской области проект «Вместе мы сильнее!», направленный на профилактику и лечение сахарного диабета – пандемию XXI века. Проект в 2012 году получил высшую оценку Комиссии по здоровью, спорту и туризму Общественной палаты России. Программа информационной кампании, включающей комплекс мероприятий и партнеров, утверждается Правительством Ростовской области и проводится во всех 55 территориях региона.

С 2019 года в Ростовской области реализуется проект «Здоровье суставов», как региональная часть федерального проекта Всероссийского общественного движения «Волонтеры – медики». В рамках проекта волонтеры совместно с профильными врачами-специалистами на базе поликлиник и центров социального обслуживания населения города Ростова-на-Дону проводят просветительские мероприятия по профилактике заболеваний

суставов, занятий по профилактической гимнастике и мастер-классы по скандинавской ходьбе.

Муниципальными медицинскими организациями Ростовской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» проводятся профилактические осмотры, включая диспансеризацию:

- в 2019 году – не менее 19,1 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2020 году – не менее 24,1 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2021 году – не менее 30,1 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2022 году – не менее 55,7 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2023 году – не менее 65,3 процента лиц старше трудоспособного возраста;
- в 2024 году – не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста.

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

В Ростовской области с 2019 по 2024 год запланировано проведение ежегодной вакцинации против пневмококковой инфекции не менее 95 процентов граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

В соответствии с соглашением от 9 февраля 2019 года № 056-17-2019-063 «Соглашение о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания» между Минздравом России и Правительством Ростовской области из федерального бюджета на 2019 год выделено финансирование в объеме 4,356 млн рублей, заключен государственный контракт на сумму 4356,2 тыс. рублей, из средств федерального бюджета закуплено 2710 доз вакцины, дополнительно закуплено 1492 дозы вакцины на средства областного бюджета.

План иммунизации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, на 2019 год в Ростовской области составлял 4202 человека.

На 2 сентября 2019 г. проведена вакцинация 4198 граждан старшего поколения, проживающих в организациях социального обслуживания, что составило 99,9 процента.

С 2020 года в соответствии с нормативными правовыми актами Минздрава России в Ростовской области начнется реализация новой

профилактической программы – дополнительные скрининги лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения. Будут внедрены следующие скрининги:

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

- скрининги когнитивных нарушений;

- оценка риска остеопоротических переломов с использованием инструмента FRAX-скрининг потребности в социальной помощи (типизация).

К концу 2024 года в Ростовской области будут проведены дополнительные скрининги 90 процентов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения.

Медицинская помощь по профилю «гериатрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

В Ростовской области с 2019 по 2024 год планируется создание гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н.

В Ростовской области будет создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, в состав которой войдут:

1-й уровень: в 2019 году 24 кабинета врача-гериатра в следующих медицинских организациях области:

- муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Азова, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Батайска Ростовской области, муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1», г. Волгодонск Ростовской области, муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3» г. Волгодонск Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Гуково, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» города Донецка Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Каменск-Шахтинского, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника» (г. Новочеркасск), муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Новошахтинска, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1» (г. Таганрог), муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2» (г. Таганрог), муниципальное

бюджетное учреждение здравоохранения Городская больница № 1 г. Шахты Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская больница № 2 г. Шахты Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 7 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 8 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 16 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 10 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 41 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница» Азовского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения центральная районная больница Аксайского района, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Белокалитвинского района «Городская поликлиника», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Зерноградского района Ростовской области.

В 2020 году планируется открыть 24 кабинета врача-гериатра в следующих медицинских организациях области:

г. Ростов-на-Дону: муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 20 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 5 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Н.А. Семашко города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 6 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 9 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 12 города Ростов-на-Дону», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1» (г. Таганрог), муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2» (г. Таганрог), муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2» (г. Новочеркасск), муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская поликлиника № 5 г. Шахты Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская поликлиника № 3 г. Шахты Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Волгодонского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Зимовниковского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Каменского района

«Центральная районная больница», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница» г. Красного Сулина и Красносулинского района, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Миллеровского района», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Морозовского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Матвеево-Курганского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Мясниковского района «Центральная районная больница», муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Октябрьского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Орловского района Ростовской области, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Сальского района, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Семикаракорского района Ростовской области.

Таким образом, к концу 2020 года в Ростовской области первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «гериатрия» будет осуществляться в 48 кабинетах врача-гериатра.

2-й уровень: для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в стационарных условиях в 2019 году созданы 222 гериатрические койки, функционирующие в медицинских организациях Ростовской области:

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И. Ленина г. Шахты Ростовской области – 30.

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 7» (г. Таганрог) – 30.

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 8 города Ростов-на-Дону» – 60.

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1», г. Волгодонск, Ростовской области – 30.

государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн» – 72.

В 2020 году будут открыты еще 30 коек в МБУЗ «Городская больница № 7» (г. Таганрог).

Всего к концу 2020 года планируется открытие 252 коек.

В региональном гериатрическом центре и геронтологических отделениях Ростовской области планируется оказание помощи:

в 2019 году – 0,8 тыс. граждан старше трудоспособного возраста;

в 2020 году – 3,5 тыс. граждан старше трудоспособного возраста;

в 2021 году – 4,5 тыс. граждан старше трудоспособного возраста;

в 2022 году – 5,53 тыс. граждан старше трудоспособного возраста;

в 2023 году – 5,53 тыс. граждан старше трудоспособного возраста;

в 2024 году – 5,53 тыс. граждан старше трудоспособного возраста.

3-й уровень: с 1 января 2019 г. на базе государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн» на функциональной основе создан региональный гериатрический центр на 72 койки.

С 2019 года в Ростовской области началось создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

Система долговременного ухода – это комплексная программа поддержки человека, имеющего дефицит самообслуживания, с целью максимально долгого сохранения автономности, независимости, самостоятельности, качества жизни и возможности самореализации.

Система долговременного ухода имеет две основные составляющие: социальную защиту и медицинскую помощь.

Участники системы долговременного ухода:

Врачи-терапевты участковые, медицинские сестры врача-терапевта участкового, врачи общей практики (семейные врачи), медицинские сестры врача общей практики (семейного врача);

Врачи-специалисты (врачи-гериатры, врачи по паллиативной медицине, врачи, осуществляющие медицинскую реабилитацию (врачи-неврологи, врачи-кардиологи, врачи-травматологи-ортопеды) и другие);

специалисты по социальной работе, в том числе социальные координаторы;

специалист по уходу;

семья;

волонтеры;

окружающее сообщество.

Для системы долговременного ухода необходимо взаимодействие перечисленных участников, а также развитие инфраструктуры (гериатрической службы, службы паллиативной помощи, медицинской реабилитации, первичной медико-санитарной помощи (патронаж).

Развитие паллиативной медицинской помощи пожилым пациентам в области осуществляется в соответствии с совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социального развития Российской Федерации № 345н/№ 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», а также порядками, клиническими рекомендациями, стандартами.

Паллиативная помощь взрослому и детскому населению в области оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Оказание данного вида помощи в амбулаторных условиях является ответственностью участковой службы и входит в круг обязанностей участковых врачей.

Оказание помощи в стационарных условиях осуществляется на круглосуточных койках в отделениях паллиативной помощи и койках сестринского ухода. Всего в области 405 коек паллиативной помощи и 1080 коек сестринского ухода. Соответственно на паллиативных койках в 2017 году пролечено 5854 человека, на сестринских – 20950 человек, в 2018 году пролечено 27460. Паллиативная койка работала 345 дня в году, сестринская – 345.

Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в Ростовской области:

- всего врачей – 53.
- врачи-терапевты – 51.
- врачи-хирурги – 1.
- врачи-неврологи – 1.

Подготовка медицинских специалистов по вопросам оказания паллиативной помощи осуществляется в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России на кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Название тематического цикла повышения квалификации «Вопросы оказания паллиативной помощи взрослому населению».

Мероприятия по организации медицинской реабилитации в Ростовской области реализуются в рамках соответствующей подпрограммы государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Ростовской области от 17.10.2018 № 654.

Медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ростовской области осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия реабилитационного потенциала, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций, при отсутствии противопоказаний к проведению медицинской реабилитации.

В Ростовской области медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период сердечно-сосудистых заболеваний в отделениях реанимации и палатах интенсивной терапии медицинских организаций Ростовской области, на профильных койках кардиологических и неврологических отделений в составе региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), при отсутствии противопоказаний к проведению реабилитации.

В рамках реализации регионального проекта Ростовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году будет проведено

дооснащение РСЦ оборудованием для ранней медицинской реабилитации за счет средств федерального бюджета. В 2020 – 2024 годах аналогичные мероприятия будут проведены в ПСО медицинских организаций Ростовской области. По результатам дооснащения будут внесены изменения в структуру медицинских организаций с выделением коек медицинской реабилитации, в том числе созданием отделений медицинской реабилитации.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения сердечно-сосудистых заболеваний, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений в медицинских организациях Ростовской области (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений сердечно-сосудистых заболеваний, при хроническом течении вне обострения в отделениях или кабинетах реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), в медицинских организациях Ростовской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при наличии реабилитационного потенциала.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях Ростовской области.

Второй этап – на уровне профильных отделений медицинских организаций Ростовской области.

Третий этап организован в специализированных отделениях и центрах медицинской реабилитации областного подчинения (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 1» в г. Таганроге, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 2» в г. Новошахтинске, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 2»).

Перечень медицинских организаций Ростовской области осуществляющих медицинскую реабилитацию с маршрутизацией пациентов, определен приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 21.12.2016 № 2062 «О реализации приказа Минздрава России от 29.12.2012 №1705 н «О порядке организации медицинской реабилитации».

Медицинские организации первого этапа реабилитации
(кардиологические и неврологические койки РСЦ и ПСО с койками палаты интенсивной терапии и блоком реанимации и интенсивной терапии)

Наименование медицинской организации	Койки
Областной сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения	44 койки + 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии

Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница» (РСЦ): кардиологическое отделение для лечения пациентов с ОКС, неврологическое отделение для лечения пациентов с ОНМК	48 коек + 12 коек блока реанимации и интенсивной терапии
Первичные сосудистые отделения с ангиографическими установками	
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи г. Ростова-на-Дону»	190 кардиологических коек + 9 коек блока реанимации и интенсивной терапии + 30 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Азова	55 кардиологических коек + 30 коек ОНМК
Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1», г. Волгодонска, Ростовской области	60 кардиологических коек + 30 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи» (г. Таганрог)	90 кардиологических коек + 60 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Каменск-Шахтинского	40 кардиологических коек + 30 коек ОНМК
Первичные сосудистые отделения без ангиографических установок	
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И. Ленина г. Шахты Ростовской области	50 кардиологических коек + 40 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи» (г. Новочеркасск)	40 кардиологических коек + 30 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения центральная районная больница Аксайского района	40 кардиологических коек + 10 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» г. Батайска Ростовской области	45 кардиологических коек + 20 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Сальского района	35 кардиологических коек + 20 коек ОНМК
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Миллеровского района»	30 кардиологических коек + 10 коек ОНМК

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Белокалитвинского района «Центральная районная больница»	35 кардиологических коек + 30 коек ОНМК
---	---

На второй этап реабилитации направляются все нуждающиеся пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (после инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией и другого); после острого нарушения мозгового кровообращения; после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей при условии наличия реабилитационного потенциала с учетом оценки по шкале реабилитационной маршрутизации.

Медицинские организации Ростовской области второго этапа реабилитации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек
1	2	3
1.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Азовского района Ростовской области (Кулешовская участковая больница)	20
2.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Белокалитвинского района (участковая больница п. Шолоховский)	20
3.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Усть-Донецкого района Ростовской области (Нижнекундрючинская участковая больница)	15
4.	Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1», г. Волгодонск Ростовской области	20
5.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения специализированная больница восстановительного лечения» Тацинского района Ростовской области	25
6.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Неклиновского района Ростовской области (Натальевская участковая больница)	30
7.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Н.А. Семашко города Ростов-на-Дону»	20
8.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4 города Ростов-на-Дону»	20
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Областная клиническая больница № 2»	15
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 2»	65
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 1» в г. Таганроге	100

1	2	3
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 2» в г. Новошахтинске	85
Итого		435

Медицинские организации третьего этапа реабилитации

№ п/п	Название медицинской организации	Количество коек
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 1» в г. Таганроге	130
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 2» в г. Новошахтинске	105
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 1»	18
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 2»	150
Итого		403

Кроме того, мероприятия третьего этапа реабилитации проводятся в санаторно-курортных учреждениях Ростовской области. В рамках областной программы предусмотрено финансирование этих расходов за счет средств бюджета области, для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), непосредственно после выписки из отделения. За год такую помощь получают порядка 3500 человек.

Схема функционирования системы долговременного ухода в Ростовской области

Данные о пациенте поступают в единую базу данных системы долговременного ухода (далее – СДУ) следующими способами («точка входа»):

заявительный принцип (инициативное обращение человека или его представителя) через единый номер телефона, «горячую линию» координационного центра СДУ, телефон или отделение местной соцзащиты),

выявительный принцип (проактивная работа системы): учреждения социальной защиты, медицинские учреждения, специальные службы (полиция, МЧС и другие), сигнал от сообщества (соседи, сотрудники и другое).

Далее при наличии показаний проводится оценка индивидуальной нуждаемости (типизация) мультидисциплинарной бригадой (врач, социальный работник).

Показания к проведению типизации:

наличие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

вероятное снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм граждан пожилого возраста;

вероятное снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма и другое);

вероятное снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургическое вмешательство и другие);

наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния, необходимость в паллиативной помощи в связи со снижением уровня функциональной активности и появлением или повышением уровня зависимости (при отсутствии показаний к стационарной медицинской помощи).

По результатам типизации будет проводиться распределение по следующим пяти группам (полностью автономен, способность к самообслуживанию снижена, способность к самообслуживанию частично утрачена, нет способности к самообслуживанию, полностью зависим) и определена маршрутизация (определение методов и мест ухода).

Варианты маршрутизации: услуги и помощь на дому, услуги и помощь в учреждениях, социальные услуги, включая занятость, медицинская помощь, паллиативная помощь, реабилитация и лекарства, направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

При необходимости будет организован долговременный уход (социальный патронаж, медицинский патронаж, реабилитация, паллиативная помощь, неформальный уход, наличие технических средств реабилитации (далее – ТСР), обеспечение занятости, дистанционное обслуживание с использованием телемедицинских технологий (дистанционный контроль артериального давления, гликемии, МНО, веса, датчики движения, тревожная кнопка).

Таким образом, в регионе будет разработана двусторонняя система междисциплинарного взаимодействия медицинских организаций и органов социальной защиты, система обмена информацией по гражданам, нуждающимся в различных видах социальной и медицинской помощи: передача данных в информационных системах, совместная работа медико-социальной бригады (участковый терапевт и социальный работник) с принятием решения о виде помощи, разработки индивидуального плана как со стороны медицинской организации, так и со стороны органов соцзащиты, динамический контроль исполнения программы с ее корректировкой при необходимости.

Нормативно-правовая база:

Регламент взаимодействия между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством труда и социальной защиты

Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Обеспечение защиты информации при обмене данными осуществляется в соответствии с требованиями федеральных законов от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается амбулаторно, в том числе на дому, при вызове медицинского работника. При необходимости осуществляется медицинский патронаж врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами по территориально-участковому принципу, также при наличии медицинских показаний организуется «стационар на дому».

Медицинский патронаж лиц старших возрастных групп-профилактическое посещение на дому граждан пожилого и старческого возраста с целью наблюдения за состоянием здоровья пожилых пациентов, поддержание и его сохранение, проведение анализа условий жизни. Осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи медицинскими сестрами участковыми, врачей общей практики, медицинскими сестрами патронажными, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов. Патронажу подлежат лица старше трудоспособного возраста, одиноко проживающие, проживающие в населенных пунктах на значительном удалении от медицинской организации, и (или) имеющих плохую транспортную доступность, имеющие ограничение самообслуживания. Профилактическим посещениям также подлежат пациенты со старческой астенией, включая осмотр пациента на дому не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев – для врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача).

Социально-медицинский патронаж осуществляется в рамках социально-медицинских услуг, заключается в систематическом наблюдении за пациентами для выявления отклонений в состоянии их здоровья и оказания необходимой социальной и медицинской помощи, организации мероприятий по уходу. Во время проведения патронажа также могут быть выявлены признаки угрозы насилия или применения насилия, или другого незаконного действия в отношении пожилых людей, с последующим оказанием необходимой медицинской и социально-правовой помощи.

При проведении патронажа медицинский работник осуществляет уход и наблюдение за состоянием пациента, условиями жизни, контролирует личную гигиену, прием пищи, прием лекарственных препаратов, наличие и использование средств ухода.

В рамках системы долговременного ухода планируется обучить не менее 12 специалистов медицинских организаций.

Большое значение имеет повышение квалификации по гериатрии для врачей первичного звена здравоохранения, врачей-специалистов, вовлеченных в оказание медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, а также для среднего медицинского персонала, подготовке кадров для системы долговременного ухода, включая специалистов по социальной работе, социальных работников и специалистов по уходу.

Запланировано ежегодное проведение повышения квалификации не менее 175 врачей различных специальностей по вопросам гериатрии, паллиативной помощи и медицинской реабилитации, а также ежегодное проведение повышения квалификации не менее 80 средних медицинских работников по вопросам сестринского дела в гериатрии, паллиативной помощи и медицинской реабилитации.

Указанные мероприятия усилят междисциплинарное взаимодействие в системе здравоохранения, в том числе между первичной медико-санитарной помощью, гериатрической помощью, паллиативной помощью и медицинской реабилитацией.

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

В связи с тем, что основное бремя болезней в пожилом возрасте приходится на неинфекционные заболевания, важными целями усилий, направленных на укрепление здоровья, являются факторы риска, приводящие к таким состояниям.

Таким образом, осуществление стратегий, направленных на снижение бремени болезней и смертности в пожилом возрасте путем стимулирования здорового образа жизни и контроля метаболических факторов риска, необходимо реализовывать на протяжении всего жизненного цикла. Риски, связанные с образом жизни, а также метаболические факторы риска действуют и в пожилом возрасте, хотя существующая между ними связь может ослабляться. Стратегии, направленные на уменьшение воздействия факторов риска, сохраняют эффективность в пожилом возрасте, особенно касающиеся борьбы с гипертонией, улучшения питания и борьбы с курением. Кроме того, необходимо снижать воздействие факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, при этом так же снижается риск развития некоторых видов деменции. Основные модели здорового образа жизни, такие, как физическая активность и обеспечение достаточного питания, могут оказывать мощное влияние на индивидуальную жизнеспособность в пожилом возрасте помимо того воздействия, которое они оказывают в сфере снижения риска неинфекционных заболеваний.

В целях реализации государственной политики в сфере здравоохранения в части профилактики неинфекционных заболеваний планируется обеспечить проведение основных стратегических мероприятий по реализации комплексного подхода, направленного на сдерживание уровня неинфекционной

заболеваемости и формирование здорового образа жизни населения Ростовской области, в том числе старше трудоспособного возраста.

Формирование здорового образа жизни населения будет осуществляться на популяционном уровне на основе межведомственного взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирование о принципах здорового образа жизни, создание мотивации к нему и создание условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) будут осуществляться через региональные средства массовой информации (популяционный уровень), а также с помощью центров медицинской профилактики (популяционный уровень), центров здоровья (популяционный, групповой и индивидуальный уровни), кабинетов/отделений поликлиник, стационаров (групповой и индивидуальный уровни), а также фельдшерско-акушерских пунктов (групповой и индивидуальный уровни).

Особое внимание будет уделяться созданию у граждан старше трудоспособного возраста культуры рационального питания, способствующей сохранению нормальной массы тела, нормального уровня артериального давления, а также нормальной концентрации в крови холестерина и глюкозы. Нормальный уровень физической активности, препятствующий развитию ожирения и артериальной гипертонии, предполагает совершение человеком порядка 10 тысяч шагов в день. Низкая физическая активность главным образом присуща жителям городов. В среднем и пожилом возрасте основными причинами низкой физической активности являются пользование личными автомобилями, общественным транспортом при перемещении на небольшие расстояния и отсутствие необходимости в физическом труде при ведении домашнего хозяйства.

Развитие избыточной массы тела и ожирения, в том числе наиболее неблагоприятной его формы – абдоминального ожирения, обусловлено сочетанием двух основных факторов – нерационального питания и недостаточного уровня физической активности. Среди лиц среднего и более старшего возраста основной причиной избыточной массы тела и ожирения является сохранение привычного для молодых пищевого поведения, предполагающего, как правило, употребление большого количества пищи без последствий в виде формирования жировых отложений. Большую роль в развитии ожирения, особенно у женщин среднего и старшего возраста, играют так называемые «перекусы», которые обычно не воспринимаются человеком как факт приема пищи.

Одной из задач является информирование населения Ростовской области об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также о существующих возможностях для их диагностики и коррекции: проведение информационных кампаний и массовых акций по повышению физической активности населения; по приобщению населения к рациональному питанию, направленных в том числе на снижение потребления соли и повышение потребления фруктов и овощей. Для решения этой задачи

предусматривается проведение информационно-коммуникационной кампании посредством размещения информации на региональном телевидении и радио, в сети «Интернет», в печатной продукции, наружная реклама, посредством проведения информационно-образовательных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни, обучение граждан основам здорового образа жизни в школах здоровья (школах пациента), активную реализацию мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработку и внедрение методических рекомендаций по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения для различных категорий медицинских работников, привлечение представителей некоммерческих организаций (волонтеров).

Для повышения доступности медицинской помощи по диагностике и коррекции основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний предусматривается: организация центров общественного здоровья на базе областного центра медицинской профилактики и центров здоровья, активизация деятельности центров общественного здоровья, в том числе с выездными формами работы, развитие сети кабинетов медицинской помощи по отказу от курения, развитие сети «Телефон доверия», обучение медицинских работников методам и средствам медицинской профилактики и выявления ранних признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. В рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, проведение профилактического консультирования по коррекции поведенческих факторов риска (повышение физической активности, нормализация питания, отказ от вредных привычек) граждан старше трудоспособного возраста.

На основе межведомственного взаимодействия планируется внедрение программ по повышению физической активности и повышению качества питания граждан пожилого и старческого возраста, стимулирование отказа от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Также в регионе планируется разработка и внедрение специфических межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста:

- формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни граждан пожилого и старческого возраста;
- профилактика падений и переломов;
- профилактика, ранняя диагностика и лечение когнитивных расстройств;
- профилактика и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста;
- разработка и реализация региональных программ по борьбе с эйджизмом.

Эйджизм

Эйджизм – это создание стереотипов и дискриминация отдельных людей или групп людей по возрастному признаку; эйджизм может проявляться в разных формах, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику

или институциональные меры политики и практики, способствующие закреплению стереотипных представлений.

Эйджизм широко распространен и исходит из того, что все члены группы (например, пожилых людей) одинаковы. Подобно расизму и сексизму эйджизм преследует социальную и экономическую цель: узаконить и поддерживать неравенства между группами людей. Дело не в том, как мы выглядим. Дело в том, как люди, имеющие влияние, придают значение тому, как мы выглядим. В 2014 году правительства разных стран признали эйджизм «общим источником, оправданием и движущей силой дискриминации по возрастному признаку».

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

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

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

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

В основе некоторых из этих предубеждений лежит наблюдаемое снижение биологических функций и осведомленность о таких нарушениях здоровья, как деменция, которые могут ошибочно восприниматься как процессы, сопутствующие нормальному старению.

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

Негативное отношение к долговременному уходу за нуждающимися в нем людьми является препятствием для найма на оплачиваемую работу лиц, осуществляющих уход, во многих странах. Это может свидетельствовать об эйджизме в культуре в более широком смысле, о тенденции отождествлять долговременный уход с плохими рабочими условиями или о низком статусе лиц, осуществляющих уход.

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

Действия, которые могут помочь в борьбе с эйджизмом, включают:

проведение коммуникационных кампаний по расширению знаний о старении и улучшению понимания этой проблемы среди средств массовой информации (далее – СМИ), общественности, лиц, формирующих политику, работодателей и провайдеров услуг;

принятие законов против дискриминации по возрастному признаку;
обеспечение сбалансированного представления о старении в СМИ.

Эйджизм на рабочих местах

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

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

В отношении мероприятий, касающихся профилактики и борьбы с эйджизмом, министерством труда и социального развития Ростовской области проводится работа по выявлению людей предпенсионного возраста, нуждающихся в повышении квалификации.

Численность граждан предпенсионного возраста, прошедших профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование в Ростовской области в 2019 году составит 1465 человек с увеличением к 2024 году до 8790 человек.

Школы памяти, кабинеты памяти

Специалистами государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Медицинский информационно – аналитический центр» и ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России разработаны инновационные методики для проведения когнитивных тренингов в школах и кабинетах памяти.

Электронные мультимедийные презентации:

«Гериатрические аспекты профилактики когнитивных нарушений»;

«О социально-медицинских инновациях профилактики болезни Альцгеймера»;

«П4-медицина в профилактике возраст-ассоциированных заболеваний и увеличении продолжительности жизни в Ростовской области».

Регулярно проводятся занятия в школе «Мемони» специалистами ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Эффективность работы гериатрической службы региона зависит от ранней диагностики возраст-ассоциированных заболеваний.

К возраст-ассоциированным заболеваниям относятся: церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, остеопороз, сосудистая деменция, болезнь Альцгеймера.

В соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю гериатрия в гериатрические отделения направляются пациенты пожилого (60 – 75 лет), старческого (75 – 90 лет) возраста и долгожители (старше 90 лет), имеющие проявления синдрома старческой астении. Старческая астения – это возраст-ассоциированное снижение физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящее к повышенной уязвимости организма пожилого человека к воздействию внешних факторов, высоким рискам развития неблагоприятных исходов для здоровья, снижению способности к самообслуживанию. Старческая астения включает в себя более 85 гериатрических синдромов, наиболее распространенными являются: синдром поведенческих и психических нарушений, когнитивное снижение, депрессия, сенсорные дефициты (снижение остроты зрения и слуха), нарушение равновесия, головокружение, падения, недержание мочи, запоры, недостаточность питания, хронический болевой синдром и другие.

В отделения госпитализируются пациенты, имеющие заболевания терапевтического профиля при наличии старческой астении.

Оценка состояния здоровья пожилого человека имеет свои особенности. Это обусловлено множеством хронических заболеваний, атипичной клиникой, барьерами в общении с пациентом ввиду когнитивных изменений. Существует необходимость разработки комплекса мер, направленных на долгосрочную поддержку пожилого человека, улучшение качества жизни, физических и психологических функций, создания координированного плана лечения и наблюдения. Все это требует особой организации работы гериатрического отделения.

Всем пациентам гериатрического профиля проводится комплексная гериатрическая оценка, которая включает в себя оценку 4 доменов: физического здоровья, функционального статуса, психического здоровья, социального статуса, выделяются ведущие гериатрические синдромы. По результатам комплекса гериатрической оценки (далее – КГО) формируется заключение врача-гериатра, которое включает в себя рекомендации по образу жизни, физической активности, питанию, медикаментозной терапии, когнитивному тренингу, адаптивным технологиям, социальной поддержке.

В работу отделения, в частности, государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн», внедрены когнитивные тренинги, проводятся с участием медицинских психологов.

В основе тренингов лежит принцип опоры на сохраненные психические функции, на предметную деятельность, принцип «от простого к сложному». Тренинги направлены не только на улучшение когнитивных функций (концентрации внимания, памяти, формирование целенаправленного поведения), но и на обучение стратегиям адаптации в повседневной жизни.

Также проводятся программы по адекватной физической активности контролем инструктора по лечебной физкультуре в зале групповым и индивидуальным методом или в палате (в случае маломобильности пациента). В комплексы включены упражнения аэробного плана, силовые динамические и статические упражнения, дыхательная гимнастика, упражнения на координацию и равновесие. Разработан комплекс для тренировки мелкой моторики. Физическая активность пациентов гериатрического профиля способствует увеличению толерантности к нагрузкам, улучшает качество жизни, восстанавливает физическую работоспособность и психологический статус.

В рамках мероприятий по профилактике пролежней проводится своевременная диагностика риска развития пролежней, проводится обучение пациентов приемам самопомощи для перемещения и обучение близких.

Особенностью наблюдения за пациентами в гериатрическом отделении является карта сестринского наблюдения, которая включает в себя результаты тестов на определение базовой функциональной активности, инструментальной активности, когнитивного статуса, мобильности, выраженности болевого синдрома, уровня сознания. На основании результатов карты сестринского наблюдения выделяются группы пациентов с высоким риском когнитивных расстройств, риском падения, маломобильных пациентов с предрасположенностью к развитию пролежней.

Персонал отделения работает в тесном взаимодействии с близкими и родственниками пациента: при выписке из отделения даются расширенные комплексные рекомендации по питанию, уровню физической активности, лекарственной терапии, социальной помощи, формируется долгосрочный план мероприятий по медикаментозному и немедикаментозному лечению, реабилитации и адаптации окружающей среды к функциональным возможностям пациента с целью улучшения качества жизни.

В дальнейшем с целью оптимизации деятельности медицинских организаций будет также продолжено совершенствование схем маршрутизации пациентов, рациональное распределение объемов и видов медицинской помощи между медицинскими организациями региона, а также выездная работа специалистов областных медицинских центров.

Планируется также продолжение постоянной работы со СМИ по популяризации специальности врача-гериатра и особенностей оказания гериатрической помощи населению Ростовской области.

3. Ожидаемые результаты реализации программы

Региональный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Ростовская область)» (далее – Региональный проект) носит межведомственный характер и направлен на создание к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни.

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

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

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

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

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, в рамках реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Ростовская область)» с 2019 года ежегодно проводится вакцинация граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

В соответствии с Соглашением от 09.02.2019 № 056-17-2019-063 «Соглашение о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания» между Минздравом России и Правительством Ростовской области, из федерального бюджета на 2019 год

выделено финансирование в объеме 4,356 млн рублей, заключен государственный контракт на сумму 4356,2 тыс. рублей, на средства федерального бюджета закуплено 2710 доз вакцины, дополнительно на средства областного бюджета закуплено 1492 дозы пневмококковой вакцины.

План по вакцинации граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания на 2019 год составил 4202 человека. На 2 сентября 2019 г. проведена вакцинация 4198 гражданам старшего поколения, проживающим в организациях социального обслуживания, что составило 99,9 процента.

В рамках проекта планируется повышение доступности геронтологической помощи, увеличение охвата диспансеризацией людей пожилого возраста, создание системы долговременного ухода.

Целевые показатели Ростовской области

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	Год					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Охват граждан Ростовской области старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию (процентов)	19,1	24,1	30,1	55,7	65,3	70,0
2.	Доля лиц Ростовской области старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением (процентов)	50,8	54,7	58,5	69,2	80,0	90,0
3.	Уровень госпитализации в Ростовской области на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста (условная единица)	8,4	36,8	47,3	58,1	58,1	58,1
4.	Количество пролеченных в круглосуточном стационаре по профилю «гериатрия», (человек)	800	3500	4500	5530	5530	5530
5.	Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (процентов)	95	95	95	95	95	95
6.	Охват дополнительными скринингом лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых	90	90	90	90	90	90

	неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения (процентов)						
--	--	--	--	--	--	--	--

Начальник управления
документационного обеспечения
Правительства Ростовской области



Т.А. Родионченко

Приложение
к региональной программе
«Укрепление здоровья,
увеличение периода
активного долголетия и
продолжительности здоровой
жизни граждан старшего
поколения в Ростовской
области на 2019 – 2024 годы»

ПЛАН

мероприятий региональной программы «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения в Ростовской области на 2019 – 2024 годы»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Срок реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.	Увеличение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 января 2019 г.	15 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	ежегодное увеличение охвата лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию: в 2019 году не менее 19,1 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2020 году – не менее 24,1 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2021 году – не менее 30,1 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2022 году – не менее

1	2	3	4	5	6
					55,7 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2023 году – не менее 65,3 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2024 году – не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста
1.1.	Анализ информации о гражданах старше трудоспособного возраста	9 января 2019 г.	31 января 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан старше трудоспособного возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, включая диспансеризацию
1.2.	Мониторинг выполнения планов профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях	1 марта 2019 г.	31 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
1.3.	Граждане старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 февраля 2019 г.	31 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 19,1 процента
1.4.	Анализ информации о гражданах старше трудоспособного возраста	9 января 2020 г.	31 января 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан старше трудоспособного возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, включая диспансеризацию

1	2	3	4	5	6
1.5.	Мониторинг выполнения планов профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях	1 марта 2020 г.	31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
1.6.	Граждане старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 февраля 2020 г.	31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 24,1 процента
1.7.	Анализ информации о гражданах старше трудоспособного возраста	9 января 2021 г.	31 января 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан старше трудоспособного возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, включая диспансеризацию
1.8.	Мониторинг выполнения планов профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях	1 марта 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
1.9.	Граждане старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 февраля 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 30,1 процента

1	2	3	4	5	6
1.10.	Анализ информации о гражданах старше трудоспособного возраста	9 января 2022 г.	31 января 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан старше трудоспособного возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, включая диспансеризацию
1.11.	Мониторинг выполнения планов профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях	1 марта 2022 г.	31 декабря 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
1.12.	Граждане старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 февраля 2022 г.	31 декабря 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 55,7 процента
1.13.	Анализ информации о гражданах старше трудоспособного возраста	9 января 2023 г.	31 января 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан старше трудоспособного возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, включая диспансеризацию
1.14.	Мониторинг выполнения планов профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях	1 марта 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях

1	2	3	4	5	6
1.15.	Граждане старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 февраля 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 65,3 процента
1.16.	Анализ информации о гражданах старше трудоспособного возраста	9 января 2024 г.	31 января 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан старше трудоспособного возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, включая диспансеризацию
1.17.	Мониторинг выполнения планов профилактических осмотров, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях, подготовка отчетов	1 марта 2024 г.	31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
1.18.	Граждане старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	1 февраля 2024 г.	31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 70,0 процента
2.	Увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением	1 января 2019 г.	1 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	ежегодное увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением: в 2019 году – 50,8 процента лиц старше трудоспособного возраста,

1	2	3	4	5	6
					в 2020 году – 54,7 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2021 году – 58,5 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2022 году – 69,2 процента лиц старше трудоспособного возраста; в 2023 году – 80 процентов лиц старше трудоспособного возраста; в 2024 году – 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста
2.2.	Мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, подготовка отчетов	1 января 2019 г.	1 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
2.3.	Лица старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением	1 января 2019 г.	1 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2020 году – 54,7 процента лиц старше трудоспособного возраста

1	2	3	4	5	6
2.4.	Мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, подготовка отчетов	1 января 2020 г.	1 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
2.5.	Лица старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением	1 января 2021 г.	1 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2021 году – 58,5 процента лиц старше трудоспособного возраста
2.6.	Мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, подготовка отчетов	1 января 2022 г.	1 декабря 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
2.7.	Лица старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением	1 января 2022 г.	1 декабря 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2022 году – 69,2 процента лиц старше трудоспособного возраста

1	2	3	4	5	6
2.8.	Мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, подготовка отчетов	1 января 2023 г.	1 декабря 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
2.9.	Лица старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением	1 января 2023 г.	1 декабря 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2023 году – 80,0 процента лиц старше трудоспособного возраста
2.10.	Мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, подготовка отчетов	1 января 2024 г.	1 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	анализ выполнения планов охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста в медицинских организациях
2.11.	Лица старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением	1 января 2024 г.	1 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2024 году – 90,0 процента лиц старше трудоспособного возраста

1	2	3	4	5	6
3.	В Ростовской области организовано оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия»	1 января 2019 г.	1 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской, главные врачи государственных и муниципальных медицинских организаций Ростовской области	в Ростовской области будет 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. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» будет оказываться в медицинских организациях Ростовской области; в которых к концу 2024 г. получают помощь не менее 5,53 тыс. граждан старше трудоспособного возраста
3.1.	Обеспечена возможность оказания специализированной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в гериатрических кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений муниципальных медицинских организаций	1 января 2019 г.	31 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	в амбулаторно-поликлинических подразделениях муниципальных медицинских организаций создано 24 гериатрических кабинета

1	2	3	4	5	6
3.2.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2019 г.	31 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 8,4 на 10 тыс. населения соответствующего возраста
3.3.	Получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре лица старше трудоспособного возраста	1 января 2019 г.	31 декабря 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре не менее 800 лиц старше трудоспособного возраста
3.4.	Открытие гериатрического центра в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн»	1 января 2020 г.	1 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн»	информация отражена в статистических формах
3.5.	Обеспечена возможность оказания специализированной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в гериатрических кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений муниципальных медицинских организаций	1 января 2020 г.	31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	в амбулаторно-поликлинических подразделениях муниципальных медицинских организаций создано 24 гериатрических кабинета
3.6.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2020 г.	31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 36,8 на 10 тыс. населения соответствующего возраста

1	2	3	4	5	6
3.7.	Получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре граждане старше трудоспособного возраста	1 января 2020 г.	31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре не менее 3500 лиц старше трудоспособного возраста
3.8.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2020 г.	31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 36,8 на 10 тыс. населения соответствующего возраста
3.9.	Получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре граждане старше трудоспособного возраста	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре: не менее 4500 лиц старше трудоспособного возраста
3.10.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 47,3 на 10 тыс. населения соответствующего возраста
3.11.	Получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре граждане старше трудоспособного возраста	1 января 2022 г.	31 декабря 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре: не менее 5530 лиц старше трудоспособного возраста
3.12.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2022 г.	31 декабря 2022 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 58,1 на 10 тыс. населения соответствующего возраста

1	2	3	4	5	6
3.13.	Получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре граждане старше трудоспособного возраста	1 января 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре не менее 5530 лиц старше трудоспособного возраста
3.14.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 58,1 на 10 тыс. населения соответствующего возраста
3.15.	Получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре граждане старше трудоспособного возраста	1 января 2024 г.	31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	получили помощь по профилю «гериатрия» в круглосуточном стационаре не менее 5530 лиц старше трудоспособного возраста
3.16.	Лечение пациентов со старческой астенией на геронтологических койках в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами	1 января 2024 г.	31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет в 2019 году составил 58,1 на 10 тыс. населения соответствующего возраста
4.	В Ростовской области внедрены клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	внедрены и применяются клинические рекомендации при ведении 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом
4.1.	Обучение медицинских работников клиническим рекомендациям по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	1 июля 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	обучены медицинские работники клиническим рекомендациям по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом

1	2	3	4	5	6
4.2.	Внедрены клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	15 декабря 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	отчеты медицинских организаций
5.	В Ростовской области проведена вакцинация против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания	1 января 2019 г.	1 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции составил не менее 95 процентов
5.1.	Определение граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, которым необходима вакцинация против пневмококковой инфекции	1 января 2019 г.	1 марта 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, для проведения вакцинации против пневмококковой инфекции
5.2.	Закуплено необходимое количество доз противопневмококковой вакцины	1 апреля 2019 г.	1 мая 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области	приобретена вакцина
5.3.	Проведение вакцинации граждан из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания	1 августа 2019 г.	1 октября 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	отчеты муниципальных медицинских организаций Ростовской области в минздрав РО о проведении вакцинации
5.4.	Гражданам из групп риска, проживающим в организациях социального обслуживания, проведена вакцинация против пневмококковой инфекции	1 августа 2019 г.	30 сентября 2019 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией

1	2	3	4	5	6
					против пневмококковой инфекции составил не менее 95 процентов
5.5.	Определение граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, которым необходима вакцинация против пневмококковой инфекции	1 января 2020 г.	1 марта 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	определено количество граждан из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, для проведения вакцинации против пневмококковой инфекции
5.6.	Закуплено необходимое количество доз противопневмококковой вакцины	15 декабря 2019 г.	1 мая 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области	приобретена вакцина
5.7.	Проведение вакцинации граждан из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания	1 августа 2020 г.	1 октября 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	отчеты муниципальных медицинских организаций Ростовской области в минздрав РО о проведении вакцинации
5.8.	Гражданам из групп риска, проживающим в организациях социального обслуживания, проведена вакцинация против пневмококковой инфекции	1 сентября 2020 г.	30 сентября 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией против пневмококковой инфекции составил не менее 95 процентов
6.	В Ростовской области введены дополнительные скрининги (выявление ранних признаков социально значимых неинфекционных заболеваний)	1 января 2020 г.	1 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	к 2024 году будут проведены дополнительные скрининги 90 процентов лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности,

1	2	3	4	5	6
					на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации, позволят повысить доступность и качество оказания медицинской помощи лицам старше 65 лет с социально значимыми неинфекционными заболеваниями
6.1.	Формирование мобильных медицинских бригад для проведения скрининга лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения	1 января 2020 г.	1 марта 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	отчеты муниципальных медицинских организаций Ростовской области
6.2.	Организация дополнительного скрининга лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру	1 марта 2020 г.	1 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	с целью выявления отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, будут проведены дополнительные скрининги

1	2	3	4	5	6
	смертности населения (в соответствии с объемом финансирования из федерального бюджета)				лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации
6.3.	Проведен дополнительный скрининг лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения (в соответствии с объемом финансирования из федерального бюджета)	1 января 2020 г.	1 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю., и.о. министра здравоохранения Ростовской области, главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	проведен дополнительный скрининг лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения