

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

05 февраля
от _____ 2018г.

№ 110

**Об организации оказания
медицинской помощи населению
по профилю «гериатрия»
на территории Калужской области**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее – Порядок), а также реализации проекта «Территория заботы», с целью улучшения качества оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» на территории Калужской области **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

- методические указания по определению синдрома старческой астении (приложение № 1);
- маршрутизацию пациентов для консультации врача-гериатра в амбулаторных условиях (приложение № 2);
- порядок направления пациентов на госпитализацию в круглосуточный стационар по профилю «гериатрия» (Приложением № 3);
- форму ежемесячной отчетности при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях (приложение № 4).

2. Главному внештатному специалисту гериатру министерства здравоохранения Калужской области:

2.1. Провести в марте 2018 года дистанционное обучение врачей общей практики и врачей-терапевтов участковых по определению синдрома старческой астении;

2.2. На основании действующих нормативных документов до 01.06.2018г. разработать методические указания по оказанию медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях;

2.3. Оказывать методическую и организационную помощь медицинским организациям по профилю «гериатрия»;

2.4. Представить до 15.03.2018 года предложения и график по организации работы выездных форм по профилю «гериатрия» и проект соглашения с министерством труда и социальной защиты Калужской области по оказанию медико-социальной помощи взрослому населению.

3. Главным врачам медицинских организаций:

3.1. После проведения обучения обеспечить выявление участковыми врачами-терапевтами и врачами общей практики старческой астении и своевременное

направление пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру или в круглосуточный стационар;

3.2. Обеспечить выполнение индивидуальных планов лечения пациентов со старческой астенией с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов;

3.3. Обеспечить наблюдение пациентов с установленным врачом - гериатром диагнозом синдром старческой астении в соответствии с пунктом 10 Порядка;

3.4. Провести тематическое усовершенствование по гериатрии до 01.01.2019 врачей и медицинских сестер кабинетов и отделений профилактики;

3.5. Представить до 01.04.2018 года главному внештатному специалисту гериатру министерства здравоохранения Калужской области данные по количеству терапевтических участков, где лица 60 лет и старше составляют более 40%;

3.6. Предусмотреть поэтапно в штатном расписании дополнительных участковых медицинских сестер на терапевтических участках, где лица 60 лет и старше составляют более 40%.

4. Главным врачам медицинских организаций создать гериатрические кабинеты:

4.1. В срок до 01.07.2018г. :

- ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 4 им А.С. Хлюстина»,
- ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»,
- ГБУЗ КО «Городская поликлиника»,
- ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района».

4.2. В срок до 01.01.2019г. :

- ГБУЗ КО «ЦРБ Дзержинского района»,
- ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»,
- ГБУЗ КО «ЦРБ Кировского района»,
- ГБУЗ КО «ЦРБ Козельского района»,
- ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»,
- ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района».

5. Главным врачам медицинских организаций, перечисленным в пункте 4 к настоящему приказу:

5.1 Обеспечить прием пациентов врачами-гериатрами, в том числе и направляемых из других медицинских организаций в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

5.2. Обеспечить направление пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

5.3. Представлять отчет по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу в информационно-аналитической системе БАРС ежемесячно с июля 2018 года до 10 числа, следующего за отчетным месяцем.

6. Главным врачам, медицинских организаций, не включенным в пункт 4 к настоящему приказу обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении комплексной гериатрической оценки и со старческой астенией в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу или в круглосуточный стационар в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

7. Организовать работу гериатрического отделения на базе круглосуточного стационара ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5» на 40 коек с 01.03.2018 года.

8. Главному врачу ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»:

8.1. Обеспечить с 01.03.2018 года прием плановых пациентов в гериатрическое отделение по направлению врачей гериатров, врачей общей практики, врачей – терапевтов участковых в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

8.2. Обеспечить соблюдение сроков госпитализации плановых пациентов в гериатрическое отделение круглосуточного стационара в соответствии с территориальной программой государственных гарантий.

9. Директору ГБУЗ КО «Медицинский информационно – аналитический центр»:

9.1. Разместить в информационно-аналитической системе «БАРС» таблицу отчетности по оказанию медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу до 12.03.2018г;

9.2. Обеспечить ежемесячный сбор и анализ информации о ходе мониторинга оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в информационно-аналитической системе «БАРС»;

9.3. Представлять ежемесячно до 15 числа, следующего за отчетным месяцем, информацию Главному внештатному специалисту гериатру министерства здравоохранения Калужской области и в отдел организации медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области.

10. Начальнику отдела контроля качества медицинской помощи населению министерства здравоохранения Калужской области обеспечить с 01.07.2018г. включение в проведение комплексных проверок главного внештатного специалиста гериатра министерства здравоохранения Калужской области по медицинским организациям, включенным в пункт 3 с учетом сроков.

11. Начальнику отдела организации медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области внести изменения в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 04.12.2017 № 1273 «Об утверждении Положения об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях Калужской области» с внесением выездных форм работы по профилю «гериатрия».

12. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр



К. Н. Баранов

Методические указания по определению синдрома старческой астении

Синдром старческой астении – это состояние, характеризующееся возрастными изменениями организма, прежде всего, костно-мышечной, иммунной, центральной нервной и эндокринной систем.

Возрастные изменения включают в себя более 85 различных синдромов, которые проявляются такими основными симптомами, как:

- общая слабость;
- медлительность;
- потеря более, чем 4,5 кг веса без диет за год;
- ухудшения памяти и способности к анализу;
- падения;
- депрессии;
- недержание мочи;
- нарушения чувствительности;
- ухудшение слуха и зрения.

Все эти симптомы обычно проявляются на фоне различных заболеваний, что затрудняет диагностику. Кроме того, сама старческая астения зачастую является причиной психических нарушений, проявления которых могут быть очень похожими на заболевания сердца, нервной системы, кишечника или других органов.

В англоязычной литературе синдром старческой астении называется «хрупкостью», а пожилых людей, у кого он проявляется, соответственно «хрупкими».

Почему она развивается

В основе старческой астении – три тесно взаимосвязанных состояния:

1. Синдром недостаточного питания (в медицине это называется мальнутрицией): когда в организм попадает недостаточное количество нужных питательных веществ. Это связано с ухудшением здоровья ротовой полости, уменьшением вкусовой чувствительности, а также с синдромом быстрого насыщения, когда человек неосознанно снижает объем порций. В результате всех этих составляющих, снижается аппетит, объем и качество пищи. Это приводит к снижению мышечной силы и выносливости, уменьшению физической активности, снижению массы тела.
2. Синдром под названием «саркопения», под которым подразумевается снижение массы и силы мышц, связанное с возрастом. Она развивается вследствие окислительного стресса и протекающего в организме воспаления в сочетании с недостаточным питанием (предыдущим синдромом). Из-за саркопении человек становится менее устойчив, чаще падает. А в результате уменьшения физической работы мышц, снижается и кровоснабжение костей, и они становятся более хрупкими.
3. Снижение интенсивности метаболических процессов. В результате снижается чувствительность тканей к инсулину, нарушается функционирование всех

внутренних органов, в том числе – головного мозга. Из-за этого страдают когнитивные функции.

При минимальных внешних и внутренних воздействиях все эти три фактора, этот замкнутый патологический круг, способны в минимальные сроки привести к ухудшению состояния здоровья, инвалидности и смерти.

Причины старческой астении

Это состояние является физиологической особенностью некоторых людей старше 65 лет, то есть нормальным для них состоянием. У других людей старческая астения обусловлена сочетанием хронических заболеваний. Ими же, в комплексе с генетическими особенностями пожилого человека, диктуется тяжесть и скорость развития этого состояния.

В нашей стране в основном астения развивается по второму сценарию. Избежать этого состояния нельзя, но можно вовремя заметить его и, выделив основные его проявления, минимизировать их.

Группы риска старческой астении

Выше риск развития тяжелой или ранней астении в таких случаях:

- у женщин;
- с возрастом: чем больше лет человеку, тем больше утяжеляется астения: примерно в 5 раз каждые 5 лет после 65 лет;
- у людей, которых нет семьи;
- у людей, живущих в маленьких городах и селах;
- у тех, кто больше работает руками, чем головой;
- у людей, живущих в неблагоприятных социально-бытовых условиях и имеющих низкий доход.

Как проявляется старческая астения

Это состояние не появляется внезапно: вначале пожилой человек активен, довольно энергичен, не ограничен в физическом плане. Затем у него начинают проявляться различные заболевания (суставов, нервной системы, сердца, органов пищеварения), которые практически не выражены, но все же, несколько снижают качество жизни. Через время симптомы хронических болезней становятся более выраженными, ухудшают качество жизни, но еще хорошо поддаются терапии.

Этап, который уже принято считать старческой преастенией (то есть который предвещает развитие астении), выглядит как частые обострения хронических болезней, декомпенсация некоторых из них, из-за чего качество жизни начинает страдать более сильно.

Далее развивается легкая старческая астения: человек худеет, ухудшается его память, зрение или слух, ему труднее становится ходить в пределах своего привычного маршрута. Но он еще может с трудом выйти на улицу и даже сходить в магазин.

Умеренная старческая астения – это когда слабость и нарушения или способности хорошо соображать, или координации приводят к тому, что пожилой человек нуждается в длительном уходе. Родственники уже не могут просто приготовить ему пищу и уйти: требуется уже и покормить, и вывести на улицу (на скамейку), и до своей кровати проводить. Если такой человек попадает в больницу, его состояние также требует почти постоянного присутствия родственников (если речь не идет о специализированном пансионате).

Прогрессирование астении приводит к сильному снижению памяти, постоянным нарушениям координации, в результате которых человек становится очень неустойчивым. Он уже не может выходить на улицу, его нужно водить в туалет и до кровати, накладывать еду в тарелку и наливать воду, помогать поесть и совершать гигиенические процедуры. Такой человек нуждается в ношении подгузника, так как страдает постоянным недержанием мочи и иногда – кала. Также ему необходимо или давать слабительные (время от времени или постоянно), или делать клизмы.

В терминальной (конечной) стадии старческой астении человек лежит, практически не вставая. Его надо кормить, поить, мыть и переворачивать прямо в кровати.

Как ставится диагноз

Диагностикой старческой астении в первую очередь занимается врач-терапевт-участковый и врач общей практики. Окончательно диагноз подтверждается врачом-гериатром. При необходимости возможно дополнительное обследование с привлечением врачей-специалистов: врач-диетолог, физиотерапевт, логопед, медицинский психолог, инструктор-методист по ЛФК.

Проводится оценка :

- уровня зрения и слуха;
- объем мышц и амплитуду их движений;
- мышечной силы – с помощью динамометрии;
- степень хронической боли;
- наличие и степень недержания мочи;
- наличие и степень изменения психического статуса;
- потребность в посторонней помощи и уходе.

В первую очередь врачом терапевтом и врачом общей практики проводится тестирование, которое является первым этапом диагностики.

Основной используемый опросник называется «Возраст не помеха». Он предполагает отвечать «да» или «нет» на 7 следующих вопросов:

1. Похудел ли человек на 5 кг или больше за последние 6 месяцев?
2. Не чувствует ли человек снижения слуха или зрения?
3. Не было ли травм, связанных с падением, в последний год?
4. Чувствует ли человек себя подавленным, грустным или встревоженным в последние несколько недель.
5. Нет ли проблем с памятью, ориентацией, пониманием, способностью планировать?
6. Есть ли недержание мочи?
7. Тяжело ли ходить до 100 м по улице и дому? Подниматься на 1 лестничный пролет?

Если 3 и больше положительных ответа – это синдром старческой астении (так называемые «хрупкие» пациенты). Она требует обязательного обращения к гериатру.

Ответов «да» 1-2. Это преастения (так называемая «прехрупкость»). В этом случае нужно проконсультироваться с врачом-гериатром и заняться профилактикой синдрома старческой астении.

0 положительных ответов означает отсутствие старческой астении. Такой пациент должен наблюдаться у участкового терапевта, профилактика астении ему тоже необходима.

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения
Калужской области
от « 05 » 07 2018г. № 10

**Маршрутизация пациентов
по оказанию амбулаторной медицинской помощи
по профилю «гериатрия»**

№	Наименование учреждения	Обслуживаемые районы
с 01.07.2018г.		
1	ГБУЗ КО «Калужская городская больница №4»	г. Калуга по зонам территориального обслуживания (согласно приказа от 27.02.2018 № 172 «О внесении изменений в приказ от 13.11.2012 № 1215 «Об установлении зон территориального обслуживания населения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Калужской области, расположенных в городе Калуге»)
2	ГБУЗ КО «Городская поликлиника»	
3.	ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»	г. Калуга по зонам территориального обслуживания (согласно приказа от 27.02.2018 № 172), Бабынинский, Перемышльский, Ферзиковский, Дзержинский районы
4	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	Боровский, Жуковский, Малоярославецкий районы
с 01.01.2019г.		
1	ГБУЗ КО «Калужская городская больница №4»	г. Калуга по зонам территориального обслуживания
2	ГБУЗ КО «Городская поликлиника»	
3.	ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»	г.Калуга по зонам территориального обслуживания, Бабынинский, Перемышльский, Ферзиковский, Тарусский районы
4	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	Боровский район
5	ГБУЗ КО «ЦРБ Дзержинского района»	Дзержинский, Медынский, Юхновский районы
6	ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»,	Жуковский район

7	ГБУЗ КО «ЦРБ Кировского района»	Кировский, Куйбышевский, Бярятинский, Мосальский, Износковский, Спас-Деменский районы
8	ГБУЗ КО «ЦРБ Козельского района»	Козельский, Думиничский, Сухиничский, Ульяновский, Хвастовичский районы
9	ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»	Людиновский, Жиздринский районы
10	ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	Малоярославецкий район

**Порядок
направления пациентов на госпитализацию
в стационар по профилю «гериатрия»**

Плановая стационарная помощь в стационарном отделении по профилю «гериатрия» предоставляется больным старше 60 лет и лицам с признаками преждевременного старения с обострением хронических заболеваний и после стационарного лечения острого заболевания, операций, травм нуждающимся в госпитальном режиме и круглосуточном врачебном наблюдении.

1. Госпитализация осуществляется по направлению:

- врача гериатра,
- врача общей практики,
- врача-терапевта.

2. Показаниями для госпитализации являются:

- наличие у пациента старческой астении,
- ломкость костей и последствия переломов ("хрупкость"),
- тугоухость,
- недержание мочи (инконтиненция),
- сахарный диабет,
- старческое слабоумие (деменция, болезнь Альцгеймера), при отсутствии показаний для госпитализации в геронтопсихиатрическое отделение ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им А.Е. Лифшица».

3. Перечень документов, необходимых для госпитализации:

- паспорт,
- страховой медицинский полис,
- направление по ф.057/у-04 с указанием цели госпитализации, заверенное личной подписью и печатью врача, печатью учреждения выдавшего направление,
- выписка из амбулаторной карты с результатами предыдущего обследования и проводимой терапии (при направлении врачами-гериатрами - амбулаторная карта с медико-социальным статусом и гериатрической оценкой пациента),
- данные обследования для плановой госпитализации,
- документы, подтверждающие право на внеочередную госпитализацию.

4. Объем лабораторно-инструментальных исследований проводимых амбулаторно при направлении на госпитализацию:

- клинический анализ крови (давностью до 1 месяца);
- общий анализ мочи (давностью до 1 месяца);
- сахар крови (давностью до 1 месяца);
- холестерин (давностью до 1 месяца);
- результаты исследования крови на маркеры гепатитов В и С (давностью до 1 месяца);

- заключение терапевта с рекомендациями (давностью до 1 месяца);
- заключение врачей-специалистов (давностью до 1 месяца по показаниям)
- другие исследования по показаниям, в зависимости от имеющихся заболеваний.

5. Вне очереди принимаются:

- Герои Советского Союза,
- герои РФ и полные Кавалеры ордена Славы,
- Герои Социалистического Труда и полные Кавалеры ордена Трудовой Славы,
- инвалиды войны,
- участники Великой Отечественной войны,
- ветераны и инвалиды боевых действий,
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»,
- бывшие несовершеннолетние узники фашизма,
- почетные доноры,

6. Общие противопоказания для госпитализации:

- обострение тяжелого сопутствующего заболевания,
- наличие неотложного состояния и/или экстренного состояния,
- острые и тяжелые хронические психозы,
- шизофрения в фазе обострения,
- тяжелые формы деменции и болезни Альцгеймера

7. Основание для отказа в госпитализации:

- наличие противопоказаний,
- отсутствие показаний для лечения,
- отказ заявителя от лечения.

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения
Калужской области
от «15» 12 2018г. № 130

Форма ежемесячной отчетности
при оказании медицинской помощи по профилю «гериятрия» в амбулаторных условиях

	Количество врачей гериатров
	Количество прикрепленного населения старше 61 л
	Количество пациентов, Направленных в гериатрический кабинет
	Количество, проведенной комплексной гериатрической оценки
	Старческая астения
	Синдром падения
	Остеопороз
	Депрессия
	Болезнь Альцгеймера
	Когнитивные расстройства
	Саркопения
	Мальнутриция
	Недержание мочи
	Полипрогмазия
	Количество пациентов Направленных в стационар по профилю «гериятрия»

Из них выявлено: