

Информационное письмо
«О маршрутизации пациентов по оказанию медицинской помощи
по профилю «гериатрия»

Информационное письмо разработано на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1067н от 30.12.2019 «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. №38н», приказа Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области», приказа Министерства здравоохранения РФ от 17.06.2019 №413 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - гериатр», и в соответствии с клиническими рекомендациями «Старческая астения», Москва, 2018 год, а также согласно соглашения от 26.07.2019 №84 между министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области и министерством здравоохранения Самарской области «О межведомственном взаимодействии при осуществлении социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказании им медицинской помощи» (письмо министерства здравоохранения Самарской области от 05.08.2019 №30/2203).

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «гериатрия» оказывается в следующих условиях:

1.1. амбулаторно в гериатрическом кабинете (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и стационарное лечение);

1.2. в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и круглосуточного стационарного лечения);

1.3. к врачу гериатру направляет любой специалист врач при подозрении на наличие старческой астении (опросник «Возраст не помеха» при наборе 3 и более баллов);

1.4. маломобильным лицам пожилого и старческого возраста консультация врачом гериатром проводится на дому в составе мультидисциплинарной бригады;

1.5. врачом-гериатром в составе мультидисциплинарной бригады в рамках межведомственного взаимодействия.

2. Диагностика синдрома старческой астении (ССА, шифр по МКБ-10 R54)

состоит из следующих этапов:

- скрининг синдрома старческой астении у пациентов 65 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа (выполняется любым медицинским работником) с использованием опросника «Возраст не помеха»;

- комплексная гериатрическая оценка (выполняется врачом-гериатром, медицинской сестрой и другими участниками мультидисциплинарной команды);

- пациентов с результатом 3 баллов и более по скрининговому опроснику «Возраст не помеха» рекомендовано направлять в гериатрический кабинет для выполнения комплексной гериатрической оценки и разработки индивидуального плана ведения (приказ Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области»);

- у пациента с результатом менее 3 баллов по шкале «Возраст не помеха» врачу, наблюдающему пациента, рекомендовано разрабатывать план диагностических мероприятий и проводить коррекцию выявленных гериатрических синдромов с целью профилактики развития синдрома старческой астении (приказ Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области»);

- в случае отсутствия гериатрического кабинета в медицинской организации направление пациентов осуществляется в медицинскую организацию (МО), где есть врач - гериатр или проводится телемедицинская консультация с ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» и ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн» согласно приказа Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области»;

- лица, проживающие в сельской местности доставляются на консультацию к врачу - гериатру согласно приказу Министерства здравоохранения Самарской области от 28.06.2019 №847 «О пилотном проекте по реализации мероприятий, направленных на обеспечение доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения

дополнительных скринингов на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний»;

- пациентам с высоковероятной старческой астенией рекомендовано выполнение комплексной гериатрической оценки перед проведением диагностических и иных мероприятий по подозреваемому / ранее диагностированному заболеванию, если это заболевание / состояние не является острым и/или жизнеугрожающим согласно клиническим рекомендациям «Старческая астения» от 2018 года.

3. Комплексная гериатрическая оценка (КГО) включает в себя следующие домены:

- **функционального статуса пациента** на основании оценки базовой (шкала Бартел), и инструментальной (шкала Лоутона), функциональной активности, мобильности пациента и мышечной силы с использованием краткой батареи тестов физического функционирования, теста «Встань и иди» и кистевой динамометрии. Рекомендовано оценивать риск падений по шкале Морсе или на основании результатов краткой батареи тестов физического функционирования и теста «Встань и иди»;

- **когнитивного статуса пациента** - оценка когнитивных функций пациента с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), теста рисования часов (Mini-cog), Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (Моса), батареи лобных тестов;

- **эмоционального статуса пациента** - рекомендовано выполнение скрининга депрессии с использованием гериатрической шкалы депрессии и шкалы оценки здоровья. При выявлении признаков депрессии у пациентов пожилого и старческого возраста следует выяснить наличие суицидальных мыслей и планов. Ведение пациентов с явной депрессией, особенно при наличии суицидальных мыслей, осуществляется совместно с врачом-психиатром;

- **социальный статус пациента** со старческой астенией – необходимо проводить оценку жилищных условий, определять потребность в социально-бытовой помощи и долговременном уходе. При уровне потребности в социально-бытовой помощи и долговременном уходе, информация о пациенте следует передать в социальную службу. Планирование долговременной помощи и ухода за пациентом со старческой астенией при тесном взаимодействии и медицинских и социальных служб. Социальный статус пациента оценивают все

участники мультидисциплинарной бригады, но наиболее полную оценку проводит специалист по социальной работе. При проведении КГО уточняют данные об уровне образования, профессии, семейном статусе пациента, с кем проживает пациент, к кому обращается за помощью в случае необходимости, оценивают безопасность быта, выявляют признаки пренебрежения, само пренебрежения и жестокого обращения с пожилым человеком.

4. Индивидуальный план ведения пациента со старческой астенией разрабатывает врач-гериатр на основании КГО в который рекомендовано включение рекомендаций по следующим позициям:

- физическая активность,
- питание,
- когнитивный тренинг,
- дополнительные лабораторные и инструментальные обследования,
- консультации специалистов в соответствии с выявленными гериатрическими синдромами и состояниями, оказывающими влияние на течение старческой астении,
- коррекция выявленных гериатрических синдромов и цель-ориентированное лечение имеющихся у пациента хронических заболеваний,
- динамическое наблюдение за пациентом в составе мультидисциплинарной бригады (неврологи, психотерапевты, кардиологи, эндокринологи, клинические фармакологи, ревматологи, урологи, акушеры-гинекологи, оториноларингологи, сурдологи, офтальмологи, травматологи-ортопеды, врачи по лечебной физкультуре и специалисты по медицинской реабилитации и др.),
- оптимизация лекарственной терапии с учетом STOPP/START-критериев с консультацией клинического фармаколога при необходимости, а также при необходимости – по помощи в приеме лекарств (помощь в приобретении лекарств, использование таблетниц, непосредственный контроль приема лекарств и т.д.),
- использование средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и/или функциональные возможности пациента к окружающей среде (средства передвижения, трость, ходунки, протезирование и ортезирование суставов, очки, слуховой аппарат и др.), организация безопасного быта,
- направление на реабилитационные мероприятия,

- уровень потребности в социально-бытовой помощи и долговременном уходе, который может быть предоставлен социальными службами, а также в зависимости от ситуации может быть оценена потребность в медицинском патронаже и паллиативной помощи.

5. Специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в следующих условиях:

- в условиях круглосуточного стационара специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» и ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн» при направлении врачом-гериатром гериатрического кабинета.

Подлежат направлению на стационарное лечение больные после консультации врача-гериатра с сопутствующим диагнозом синдромом старческой астении.

Формы оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»:

плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью) амбулаторно в гериатрических кабинетах и дневных стационарах;

плановая специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» и ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн» с предварительной записью через Call-центр медицинских организаций.

Call-центр ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» формирует ежедневную запись на плановую госпитализацию по профилю «гериатрия» в приемно-диагностическом отделении (тел.8-846-333-66-60).

Объем плановой госпитализации по профилю «гериатрия» в ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» (приложение 3 к приказу Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области») формируется в разрезе территорий региона из расчета 4773 человека на 1 гериатрическую койку. Таким образом, ежемесячное количество госпитализаций следующее, от ГБУЗ СО: Безенчукская ЦРБ - 7чел.; Богатовская ЦРБ - 3чел.; Большеглушицкая ЦРБ – 3чел., Большечерниговская ЦРБ – 3чел., Борская ЦРБ – 4чел., Волжская ЦРБ – 15чел., Иса克林ская ЦРБ – 2чел.,

Камышлинская ЦРБ – 2чел., Кинельская ЦБГиР – 15чел, Кинель-Черкасская ЦРБ – 7чел., Клявлинская ЦРБ – 2чел., Красноармейская ЦРБ – 3чел, Нефтегорская ЦРБ – 7чел., Пестравская ЦРБ – 3чел., Похвистневская ЦБГиР – 9чел., Приволжская ЦРБ – 5чел., Хворостянская ЦРБ – 3чел., Челно-Вершинская ЦРБ – 3чел., Шенталинская ЦРБ – 3чел, Новокуйбышевская ГБ – 17чел., Отрадненская ГБ – 7чел., Чапаевская ЦГБ – 12чел., Тольяттинская ГП №1 – 25чел., Тольяттинская ГП №2 – 25чел., Тольяттинская ГКП №3 – 25чел., Тольяттинская ГП №4 – 27чел., Самарская ГБ №10 – 11чел., Самарская ГП №13 – 15чел., Самарская ГП №3 – 17чел., Самарская ГБ №4 – 7чел., Самарская ГБ №6 – 8чел, Самарская ГП №10 – 17чел., Самарская ГКДП №14 – 12чел.

Обращаем, Ваше внимание на оказание специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в стационарных условиях, что позволит снизить смертность, уменьшить частоту обострений возраст-ассоциированных заболеваний, и в конечном итоге увеличить среднюю продолжительность жизни в регионе.

Call-центр ГБУЗ «Самарская областной клинический госпиталь ветеранов войн» формирует запись на плановую госпитализацию из расчета 4501 человек на 1 гериатрическую койку, с учетом основных целей и задач медицинской организации.

неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи) амбулаторно в поликлиниках, при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» и ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн» в соответствии приказами министерства здравоохранения Самарской области от 15.01.2018 №11 «О внесении изменения в отдельные приказы министерства здравоохранения Самарской области»; приказом министерства здравоохранения Самарской области от 20.03.2018 №286 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 27.12.2012 № 778 “Об оказании скорой медицинской помощи учреждениями здравоохранения Самарской области», приказом министерства здравоохранения Самарской области от 29.12.2018 №1681 «О внесении изменения в отдельные приказы министерства здравоохранения Самарской области».

б. Перечень нозологических форм для направления на специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «гериатрия» и «терапия», с сопутствующим диагнозом «**Старческая астения**», в ГБУЗ «Самарская

областная клиническая гериатрическая больница» и ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн»:

- Церебральный атеросклероз (i67.8),
- Ишемическая болезнь сердца (кроме острых состояний, Код по МКБ-10: I20, I25);
- Постинфарктный кардиосклероз (i25.8),
- Мерцательная аритмия (i44-i49),
- Ревматические болезни сердца (i05.1),
- Гипертоническая болезнь (i11.9),
- ХОБЛ (j44.8),
- Язвенная болезнь желудка и 12 ПК (k25-k26),
- Болезни поджелудочной железы (k86.1),
- Хронический пиелонефрит (n11.8),
- Цирроз печени (K71.7),
- Хроническая анемия (D50.8).

7. Противопоказания к госпитализации в гериатрическое и терапевтическое отделение в ГБУЗ «Самарская областная клиническая гериатрическая больница» и ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн»:

- психические заболевания, требующие лечения в психиатрических отделениях
- активные формы туберкулёза,
- венерические заболевания,
- острые инфекционные заболевания,
- чесотка,
- грибковые заболевания, передающиеся контактным путём,
- злокачественные новообразования и заболевания соматического профиля в терминальной стадии, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.

8. В приемном отделении пациент с сопутствующим диагнозом «Старческая астения», представляет:

- направление с клиническим минимумом обследования (клинический анализ крови, мочи, сахар крови не более 30 дней,
- ЭКГ не более 7 дней,
- результат флюорографии (или рентгенографии) грудной клетки не более чем 11 - месячной давности);
- выписку из медицинской карты на бланке формы 027-у, выписки из стационара (при наличии);

- копию документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ его заменяющий);
- копию страхового полиса ОМС;
- копию пенсионного страхового свидетельства (СНИЛС);
- копию ИНН;
- копия справки о наличии группы инвалидности (при наличии);
- справку о наличии группы инвалидности (при наличии).

9. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения).

10. При оказании медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в целях преемственности и взаимосвязи с организациями социального обслуживания, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых со специалистами по социальной работе и социальными работниками (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016г. №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», Приказ Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области»).

11. Ежемесячно представлять информацию об оказании медицинской помощи по профилю «Гериатрия» согласно Приказа Министерства здравоохранения Самарской области от 02.03.2020 №316 «Об утверждении маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области».

Главный внештатный гериатр
Министерства здравоохранения Самарской области,
Заведующая кафедрой гериатрии и возрастной эндокринологии
ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава РФ, Д.М.Н., профессор



С.В. Булгакова