

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

« 05 » ноябрь 2019

№ 676-осе

Об организации медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» на территории Тульской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее - Порядок), с целью улучшения качества оказания медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста на территории Тульской области, на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Методические указания по определению синдрома старческой астении (приложение № 1).

1.2. Маршрутизацию пациентов для консультации врача-гериатра в амбулаторных условиях (приложение № 2).

1.3. Маршрутизацию пациентов для оказания стационарной медицинской помощи по профилю «гериатрия» (приложение № 3).

1.4. Порядок направления пациентов на госпитализацию в гериатрические отделения (приложение № 4).

2. Главному внештатному специалисту гериатру департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области:

2.1. Провести обучающий семинар в режиме ВКС с участковыми врачами терапевтами и врачами общей практики на тему: «Выявление у пациентов в возрасте 60 и старше старческой астении» в срок до 25.11.2019.

2.2. Осуществлять консультации пациентов пожилого и старческого возраста в режиме ВКС.

2.3. Разработать методические указания по оказанию медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях в срок до 15.11.2019.

2.4. Оказывать организационно-методическую помощь государственным учреждениям здравоохранения Тульской области по профилю «гериатрия».

2.5. Представить до 11.11.2019 года предложения и график по организации работы выездных форм по профилю «гериатрия» при оказании медико-социальной помощи взрослому населению в рамках реализации системы долговременного ухода.

2.6. Контролировать своевременную подготовку и переподготовку медицинских кадров по специальности «гериатрия».

3. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области, обеспечить:

3.1. После проведения обучения выявление участковыми врачами-терапевтами и врачами общей практики старческой астении и своевременное направление пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру или в гериатрические отделения.

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

3.3. Наблюдение пациентов с установленным врачом – гериатром диагнозом синдром старческой астении в соответствии с пунктом 10 Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н.

3.4. 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 осуществление взаимодействия врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых со специалистами по социальной работе и социальными работниками.

3.5. Работу дополнительных участковых медицинских сестер на терапевтических участках, где лица 60 лет и старше составляют более 40%.

4. Главным врачам Государственного учреждения здравоохранения «Городская больница № 9 г. Тулы», Государственного учреждения здравоохранения «Амбулатория пос. Рассвет», Государственного учреждения здравоохранения «Богородицкая центральная районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Веневская центральная районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Новомосковская городская клиническая больница», Государственного учреждения здравоохранения «Щёкинская районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Ефремовская районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Ясногорская центральная районная больница» организовать в поликлинике гериатрические кабинеты в срок до 10.12.2019.

5. Главным врачам Государственного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева», Государственного учреждения здравоохранения «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н. Толстого», Государственного учреждения здравоохранения «Городская больница № 7 г. Тулы», Государственного учреждения здравоохранения «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева», Государственного учреждения здравоохранения «Белёвская центральная районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Донская городская больница №1», Государственного учреждения здравоохранения «Киреевская центральная районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина», Государственного учреждения здравоохранения «Суворовская центральная районная больница», Государственного учреждения здравоохранения «Узловская районная больница» организовать в поликлиниках гериатрические кабинеты в срок до 01.06.2020.

6. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области, перечисленных в пунктах 4 и 5 к настоящему приказу:

6.1. Принять меры по подготовке врачей-гериатров для получения лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия»;

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

6.3. Обеспечить направление пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к настоящему приказу.

7. Главным врачам, медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области, не включенным в пункт 4 и 5 к настоящему приказу обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении комплексной гериатрической оценки и старческой астенией в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу и в круглосуточный стационар в соответствии приложением № 3 и № 4 к настоящему приказу.

8. Главным врачам ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева», ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова», ГУЗ «Щёкинская районная больница» обеспечить:

8.1. 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. Оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

8.3. Стопроцентное ведение медицинской документации в региональной информационной системе здравоохранения Тульской области.

8.4. Соблюдение сроков госпитализации плановых пациентов в гериатрическое отделение круглосуточного стационара в соответствии с территориальной программой государственных гарантий.

9. И.о. директора ГУЗ ТО «Тульский областной медицинский информационно – аналитический центр» М.Л. Ясному:

9.1. Обеспечить ежемесячный сбор и анализ информации о ходе мониторинга оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» по показателям статистической формы № 30 и показателей регионального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография».

9.2. Представлять ежемесячно до 15 числа, следующего за отчетным месяцем, информацию по показателям главному внештатному специалисту гериатру департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области и в отдел организации первичной медико-санитарной помощи населению департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области.

10. Контроль за исполнением приказа возложить на директора департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Е.С. Дурнову.

11. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Тульской области**



А.А. Эрк

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 (мальнутриция) - 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, по 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 предваряет 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 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 по ЛФК.

Проводится оценка:

- уровня зрения и слуха;
- объема мышц и амплитуды 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 преаастения (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.

Задачи врача-терапевта участкового, врача общей практики

1. Выявляет старческую астению при самостоятельном обращении пациентов.
 2. Направляет пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру.
 3. Составляет и выполняет индивидуальный план лечения пациентов со старческой астенией с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов.
 4. Наблюдает пациентов 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).
 5. При необходимости организует консультацию врача-гериатра на дому (в случае выявления синдрома «старческой астении» и невозможности самостоятельного посещения поликлиники).
-

**Маршрутизация пациентов
для оказания амбулаторной медицинской помощи
по профилю «гериатрия»**

№ п/п	Наименование учреждения	Прикрепленные районы для оказания медицинской помощи
10.12.2019		
1.	ГУЗ «Городская больница № 9 г. Тулы»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница № 9 г. Тулы»
2.	ГУЗ «Амбулатория пос. Рассвет»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Амбулатория пос. Рассвет»; ГУЗ «Городская больница № 10 г. Тулы» и ГУЗ «Ленинская районная больница» (в режиме телемедицинских консультаций)
3.	ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница»
4.	ГУЗ «Веневская центральная районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Веневская центральная районная больница»
5.	ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова»	Население МО г. Ефремов, Воловского, Каменского, Куркинского районов
6.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	МО г. Новомосковск, Кимовский район; до 01.06.2019 население МО г. Донской, Узловского района
7.	ГУЗ «Щёкинская районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Щёкинская районная больница», ГУЗ «Тепло-Огаревская центральная районная больница»
8.	ГУЗ «Ясногорская центральная районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Ясногорская центральная районная

		больница»
01.06.2020*		
9.	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»
10.	ГУЗ «Городская больница № 7 г. Тулы»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница № 7 г. Тулы»
11.	ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н. Толстого»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н. Толстого»
12.	ГУЗ «Городская больница № 11 г. Тулы»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница № 11 г. Тулы»
13.	ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева», ГУЗ «Заокская центральная районная больница»
14.	ГУЗ «Белёвская центральная районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Белёвская центральная районная больница»
15.	ГУЗ «Донская городская больница № 1»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Донская городская больница № 1»
16.	ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница»
17.	ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина» (Плавский район, Чернский район)
18.	ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Суворовская центральная районная больница», ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова» (Арсеньевский район,

		Одоевский район, п.г.т. Славный)
19.	ГУЗ «Узловская районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Узловская районная больница»

* Население, прикрепленное к государственным учреждениям здравоохранения Тульской области, в которых гериатрические кабинеты откроются с 01.06.2020 года консультируется с врачом гериатром ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда» в режиме телемедицинских консультаций.

Приложение №3
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 05.11.2019 № 676-осм

**Маршрутизация пациентов
для оказания стационарной медицинской помощи
по профилю «гериатрия»**

№ п/п	Наименование учреждения	Прикрепленные районы для оказания медицинской помощи
1.	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева	Все территориальные округа г. Тулы, Дубенский район
2.	ГУЗ «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Веневская центральная районная больница», ГУЗ «Донская городская больница №1», ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова» (Арсеньевский район, Одоевский район, п.г.т. Слвный), ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»
3.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	МО г. Новомосковск, Богородицкий, Кимовский, Узловский районы
4.	ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова»	Население МО г. Ефремов, Воловского, Каменского, Куркинского районов
5.	ГУЗ «Щёкинская районная больница»	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Щёкинская районная больница», ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина» (Плавский район, Чернский район), ГУЗ «Тепло-Огаревская центральная районная больница»

Порядок направления пациентов на госпитализацию в гериатрические отделения

Плановая стационарная помощь в гериатрических отделениях предоставляется пациентам 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 психиатрическое отделение ГУЗ «Тульская областная психиатрическая больница имени Н.П. Каменева».

3. Перечень документов, необходимых для госпитализации:

- документ, удостоверяющий личность,
- 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.

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. Продолжительность курса лечения и объем медицинской помощи определяются клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Тульской области.

6. Вне очереди принимаются:

- Герои Советского Союза,
- герои Российской Федерации и полные Кавалеры ордена Славы,
- Герои Социалистического Труда и полные Кавалеры ордена Трудовой Славы,
- Герои труда Российской Федерации,
- инвалиды и участники Великой Отечественной войны,
- иные категории граждан в соответствии с действующим законодательством.

7. Общие противопоказания для госпитализации:

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