

Профильная комиссия Минздрава России по профилю гериатрия  
20.05.2022

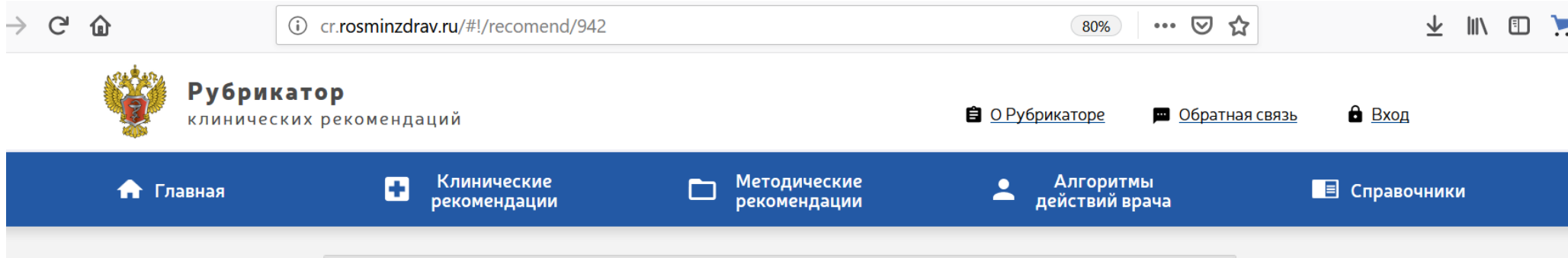
## **НМИЦ гериатрии - 2022**

**Котовская Юлия Викторовна**

начальник управления по реализации функций НМИЦ по профилю гериатрия  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

# Выездные мероприятия на 2022 год%: 30 субъектов РФ

- Курганская область
- Ленинградская область
- г. Санкт-Петербург
- Московская область
- Оренбургская область
- Республика Мордовия
- Свердловская область
- Смоленская область
- Чувашская республика
- Ярославская область
- Камчатский край
- Сахалинская область
- Мурманская область
- Калининградская область
- Республика Северная Осетия-Алания
- Республика Дагестан
- Карачаево-Черкесская Республика
- Республика Адыгея
- Республика Крым
- Костромская область
- Орловская область
- Пензенская область
- Приморский край
- Хабаровский край
- Псковская область
- Тверская область
- г. Севастополь
- Ростовская область
- Республика Ингушетия
- Брянская область



## Клинические рекомендации


- КР 613/2 Старческая астения (2-ой пересмотр)
- КР 600 Падения у пациентов пожилого и старческого возраста
- КР 615 Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста
- КР 617 Когнитивные расстройства у пациентов пожилого и старческого возраста
- КР 616 Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста
- КР 8 Недержание мочи\*
- КР 87 Остеопороз

## Методические руководства

- КР 614 Патологические переломы, осложняющие остеопороз
- МР 103 Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста
- МР 104 Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста



← → ↻ 🏠 [publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202201110007?index=5&rangeSize=1](https://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202201110007?index=5&rangeSize=1) ☆ 📧 ⬇️ ☰ 🛒 К ☰

 **Официальный интернет-портал правовой информации**

🏠 СЕГОДНЯ НЕДЕЛЯ МЕСЯЦ ПОИСК 🔍 КАЛЕНДАРЬ ОПУБЛИКОВАНИЯ 📅 📶 </> 🌐

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2021 № 737н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)" (Зарегистрирован 30.07.2021 № 64504)
2. Приказ Минздрава России от 18.11.2021 N 1068н "Об утверждении стандарта медицинской помощи при недостаточности питания (мальнутриции) у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.01.2022 N 66810)
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.12.2021 № 1145н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при падениях (диагностика и лечение)" (Зарегистрирован 14.01.2022 № 66867)
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.11.2021 № 1067н "Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при хронической боли (диагностика и лечение)" (Зарегистрирован 11.01.2022 № 66809)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2021 № 1173н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при недержании мочи (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)" (Зарегистрирован 04.02.2022 № 67154)
6. Приказ Минздрава России от 18.11.2021 N 1067н "Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при хронической боли (диагностика и лечение)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.01.2022 N 66809)

# Основы стандартизации здравоохранения



# Нормативно-правовое регулирование ЭКМП

323-ФЗ

Статья 64

Экспертиза качества  
медицинской  
помощи

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. ЭКМП, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 настоящей статьи, в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

326-ФЗ

Статья 40

Организация  
контроля объемов,  
сроков, качества и  
условий  
предоставления  
медицинской  
помощи

2. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, ЭКМП.

6. ЭКМП - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. ЭКМП проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

231н приказ

V. Экспертиза  
качества  
медицинской  
помощи

28. ЭКМП проводится путем оценки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору по обязательному медицинскому страхованию, договору в рамках базовой программы, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи.

ЭКМП проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

- ЭКМП проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации **от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"**.

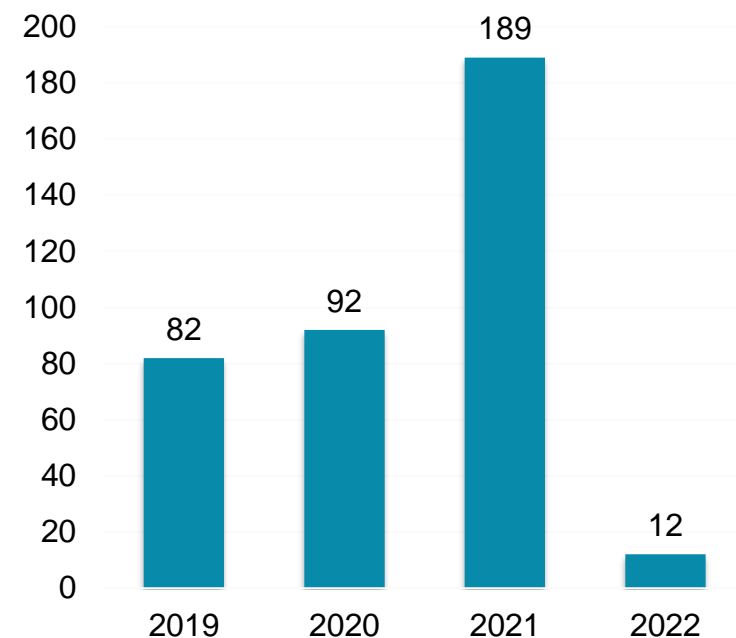
# Поэтапное внедрение клинических рекомендаций

Постановление Правительства РФ N1968 от 17 ноября 2021 года

«Об утверждении порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации на основе размещенных **клинических рекомендаций в Рубрикаторе**
  - разрабатывает соответствующие размещенным клиническим рекомендациям **стандарты медицинской помощи** в соответствии с порядком разработки стандартов медицинской помощи
  - обеспечивает утверждение **критериев оценки качества медицинской помощи**
2. Медицинская организация **обязана обеспечивать** оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие **соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества** медицинской помощи

## Одобрены КР на 20.04.2021





# Критерии качества формируются на основе тезисов клинических рекомендаций

Для заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний)

Как медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Как медицинские показания и противопоказания к медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии, обезболиванию, иным методам лечения

Как медицинские показания и противопоказания к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

Как медицинские показания и противопоказания для профилактики и диспансерного наблюдения

# Виды критериев качества



## 1. Содержательные

- ✓ Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга
- ✓ Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой в дозе 325 мг в сутки (при отсутствии медицинских противопоказаний)

Тезис-рекомендация



## 2. Временные (содержательный + сроки)

- ✓ Выполнен прием (осмотр) врача-хирурга в течение одного часа с момента поступления в стационар
- ✓ Выполнен общий (клинический) анализ крови не реже, чем 1 раз в 3 месяца

Тезис-рекомендация  
со сроками



## 3. Результирующие

- ✓ Отсутствие гнойно-септических осложнений
- ✓ Достигнута ремиссия

Невозможно  
сформулировать  
тезис

# Принципы формирования перечня критериев оценки качества в КР

*Приказ Минздрава России от 28.02.2019 №103н (ред. от 23.06.2020):*

*Требования к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации (изменение 2020 г.)*

- ✓ критерии оценки качества медицинской помощи, включаемые в раздел XII. "Критерии оценки качества медицинской помощи", формулируются как **выполнение в полном объеме соответствующих тезисов-рекомендаций, изложенных в тексте клинических рекомендаций**

*Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 104н:*

**Критерии принятия научно-практическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинических рекомендаций либо решения об их пересмотре**

- ✓ содержащиеся в клинических рекомендациях **критерии оценки качества** медицинской помощи **соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации медицинской помощи** пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний)

# Процесс формирования критериев оценки качества медицинской помощи. Этап КР



## КР 613 Старческая астения: тезисы рекомендаций

- Рекомендуется проводить скрининг синдрома старческой астении с использованием опросника «Возраст не помеха» (Приложение Г1) у пациентов 60 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа, с целью выявления гериатрических синдромов и определения тактики ведения [1,3,5, 9,12, 14, 15].

### **Уровень убедительности рекомендации В (уровень достоверности доказательств 2)**

- Рекомендуется направлять в гериатрический кабинет для выполнения комплексной гериатрической оценки пациентов с результатом 5 баллов и более по скрининговому опроснику «Возраст не помеха» с целью диагностики старческой астении и разработки индивидуального плана ведения [1,3,5, 9,12, 14, 15].

### **Уровень убедительности рекомендации В (уровень достоверности доказательств 2)**

## КР 613 Старческая астения: критерии оценки качества медицинской помощи



<b>Оказание первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, семейным врачом</b>	
1	У пациентов 60 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа, проведен скрининг старческой астении с использованием шкалы «Возраст не помеха»
2	Пациент с результатом 5 баллов и более по <u>скрининговому</u> опроснику «Возраст не помеха» направлен в гериатрический кабинет для выполнения комплексной гериатрической оценки



## КР 613 Старческая астения: критерии оценки качества медицинской помощи гериатрический кабинет/отделение

- **Выполнена комплексная гериатрическая оценка с оценкой физического, функционального, когнитивного, эмоционального и социального статусов, а также учтены результаты лабораторных и инструментальных исследований**
- **Собран лекарственный анамнез**, оценено наличие полипрагмазии и проведен анализ принимаемых пациентов лекарственных средств с использованием **STOPP/START – критериев**
- Выполнено измерение роста, веса, рассчитан индекс массы тела
- Измерено артериальное давление и частота сердечных сокращений
- **Выполнена ортостатическая проба**
- Выполнена оценка зрения
- Выполнена оценка слуха с использованием аудиометрии
- Выполнена оценка питания с использованием Краткой шкалы оценки питания
- **Выполнена оценка 10-летнего риска остеопоротических переломов с использованием шкалы FRAX**
- **Выполнена краткая батарея тестов физического функционирования**
- Выполнена кистевая динамометрия

## КР 613 Старческая астения: критерии оценки качества медицинской помощи гериатрический кабинет/отделение



- Оценен риск падений по шкале Морсе или на основании результатов краткой батареи тестов физического функционирования и теста «Встань и иди»
- Оценена базовая функциональная активность по шкале Бартел
- Оценена инструментальная активность по шкале Лоутона
- Оценен когнитивный статус с использованием КШОПС и теста рисования часов или МОСА
- Оценен эмоциональный статус с использованием шкалы оценки состояния здоровья (PHQ-9) или гериатрической шкалы депрессии (или корнелльской шкалы депрессии у пациентов с деменцией)
- Проведена оценка хронической боли
- Выполнен общий анализ крови
- Выполнено исследование концентрации креатинина в сыворотке, расчет СКФ формуле СКД-ЕPI
- Выполнено исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови
- Выполнено исследование концентрации общего белка и альбумина в крови
- У пациента с диагностированной старческой астенией выполнено исследование уровня 25-ОН витамина Д в крови
- Определена потребность пациента в социальном обслуживании и долговременном уходе. Информация передана в социальную службу



# Алгоритм актуализации 203н приказа



# Телемедицинские консультации

## В 2020 году НМИЦ по гериатрии проведено 730 телемедицинских консультаций

№	Регион	ВСЕГО
1.	Кировская область	124
2.	Краснодарский край	113
3.	Рязанская область	112
4.	Республика Башкортостан	104
5.	Саратовская область	69
6.	Белгородская область	38
7.	Самарская область	29
8.	Ханты-Мансийский автономный округ	18
9.	Республика Марий-Эл	18
10.	Республика Мордовия	16
11.	Воронежская область	13
12.	Нижегородская область	12
13.	Волгоградская область	10
14.	Тамбовская область	9
15.	Удмуртская Республика	6
16.	Ярославская область	6
17.	Оренбургская область	4
18.	Свердловская область	4
19.	Кемеровская область	3
20.	Томская область	3
21.	Новосибирская область	3
22.	Смоленская область	2
23.	Вологодская область	2
24.	Республика Татарстан	2
25.	Алтайский край	2
26.	Пензенская область	2
27.	Амурская область	2
28.	Пермский край	1
29.	Чукотский автономный округ	1
30.	Архангельская область	1
31.	Республика Крым	1
	ВСЕГО	730

31 регион

## В 2021 году НМИЦ по гериатрии проведено 886 телемедицинских консультаций

№	Регион	ВСЕГО
1.	Рязанская область	139
2.	Республика Марий-Эл	88
3.	Белгородская область	71
4.	Удмуртская Республика	55
5.	Чувашская Республика	49
6.	Ханты-Мансийский автономный округ	45
7.	Саратовская область	45
8.	Самарская область	40
9.	Оренбургская область	40
10.	Кировская область	39
11.	Республика Татарстан	35
12.	Воронежская область	30
13.	Республика Мордовия	25
14.	Нижегородская область	21
15.	Республика Башкортостан	17
16.	Амурская область	17
17.	Новосибирская область	16
18.	Краснодарский край	16
19.	Республика Крым	12
20.	Пермский край	9
21.	Ярославская область	9
22.	Тюменская область	9
23.	Архангельская область	8
24.	Брянская область	7
25.	г. Севастополь	6
26.	Новгородская область	6
27.	Волгоградская область	5
28.	Тамбовская область	5
29.	Ульяновская область	3
30.	Челябинская область	3
31.	Смоленская область	2
32.	Пензенская область	2
33.	Алтайский край	2
34.	Республика Саха (Якутия)	2
35.	Томская область	2
36.	Мурманская область	1
37.	Омская область	1
38.	Тульская область	1
39.	г. Москва	1

41 регион

18.05.2022  
417 ТМК

№	Регион	ВСЕГО
1.	Нижегородская область	84
2.	Рязанская область	44
3.	Чувашская Республика	33
4.	Оренбургская область	31
5.	Республика Саха (Якутия)	31
6.	Воронежская область	23
7.	Саратовская область	20
8.	Кировская область	19
9.	Республика Татарстан	19
10.	Республика Марий-Эл	13
11.	Удмуртская Республика	13
12.	Белгородская область	12
13.	Ярославская область	10
14.	Брянская область	10
15.	Ханты-Мансийский автономный округ	7
16.	Республика Крым	7
17.	Тамбовская область	5
18.	Новосибирская область	4
19.	Архангельская область	4
20.	Забайкальский край	4
21.	Самарская область	3
22.	г. Севастополь	3
23.	Республика Башкортостан	2
24.	Пермский край	2
25.	Тюменская область	2
26.	Красноярский край	2
27.	Приморский край	2
28.	г. Москва	1
29.	Новгородская область	1
30.	Смоленская область	1
31.	Пензенская область	1
32.	Алтайский край	1
33.	Томская область	1
34.	Республика Коми	1

Активны 35  
регионов

Регионы, не начавшие ТМК-активность, но запрашивавшие ТМК хотя бы 1 раз в 2020-2021 г.

1. Краснодарский край
2. Вологодская область
3. Волгоградская область
4. Чукотский автономный округ
5. Кемеровская область
6. Свердловская область
7. Республика Мордовия
8. Амурская область
9. Ульяновская область
10. Челябинская область
11. Мурманская область
12. Омская область
13. Тульская область
14. Республика Ингушетия
15. Ямало-Ненецкий АО

- В медицинской документации должен быть зарегистрирован факт ТМК и отражено выполнение рекомендаций НМИЦ

# 35 регионов, не проводящие ТМК

1. Курганская область
2. Иркутская область
3. *Сахалинская область*
4. Калининградская область
5. **Псковская область**
6. **Ростовская область**
7. Астраханская область
8. **Тверская область**
9. Орловская область
10. Московская область
11. Липецкая область
12. Магаданская область
13. Курская область
14. *Костромская область*
15. **Калужская область**
16. Ивановская область
17. г. Санкт-Петербург
18. Владимирская область
19. **Хабаровский край**
20. Республика Карелия
21. Республика Адыгея
22. Республика Калмыкия
23. *Республика Дагестан*
24. Кабардино-Балкарская Республика
25. Карачаево-Черкесская Республика
26. Республика Северная Осетия – Алания
27. Чеченская Республика
28. Республика Алтай
29. **Республика Бурятия**
30. Республика Тыва
31. Республика Хакасия
32. *Камчатский край*
33. **Ставропольский край**
34. Еврейская АО
35. Ненецкий АО

11.2021 – 48 регионов

График ТМК до 31.05.2022

**Ответственный НМИЦ:  
Труханов Александр  
Владимирович**

+7 927 377-66-35,  
[truhanov\\_av@rgnkc.ru](mailto:truhanov_av@rgnkc.ru)