



Российский  
геронтологический  
научно-клинический  
центр

# Развитие гериатрии и геронтологии: итоги 2021 года и перспективы

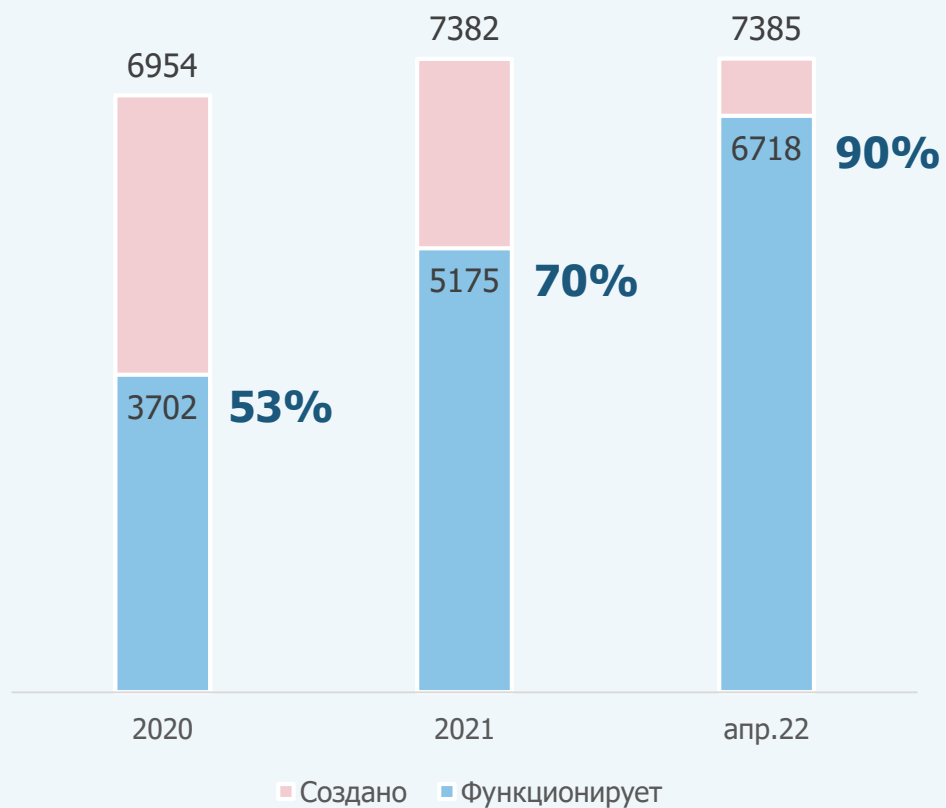
**Ткачева Ольга Николаевна**

д.м.н., профессор, директор ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный гериатр Минздрава России

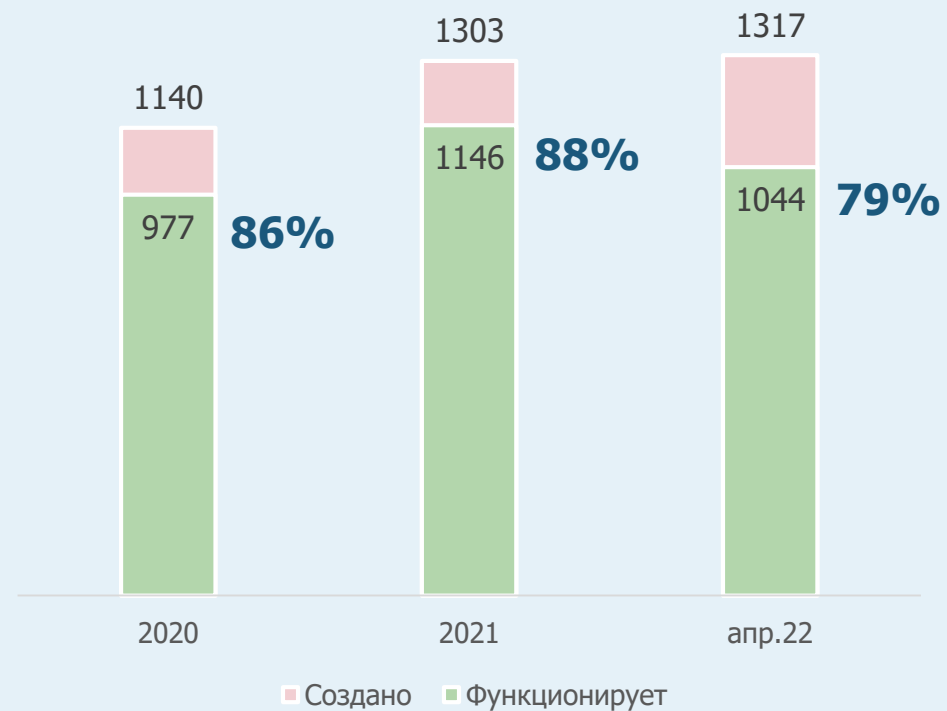


# Возвращение к штатной работе


## Геронтологические койки



## Гериатрические кабинеты






  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)

**ПРИКАЗ**  
*29 января 2016 г.*  
Москва

Об утверждении  
Порядка оказания медицинской помощи  
по профилю «гериатрия»

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; № 40, ст. 5468; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, 28) при ка з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Министр  В.И. Скворцова

КОПИЯ ВЕРНА  
Назначение: Общего отдела  
*29 января 2016* Ю.В. Кузнецова

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № *41405*  
от *24 марта 2016*  
№ *38н*

**Приказ МЗ РФ № 38н от 29.01.2016** «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» - основополагающий документ для создания трехуровневой системы гериатрической службы

1

Региональный гериатрический центр

2

Стационарная гериатрическая помощь

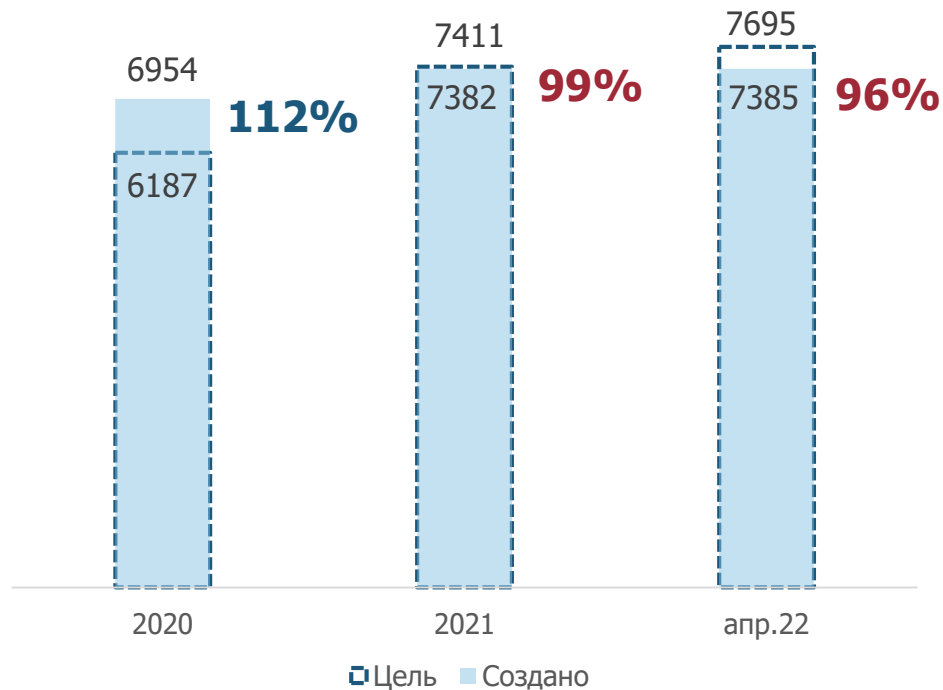
3

Амбулаторная гериатрическая помощь

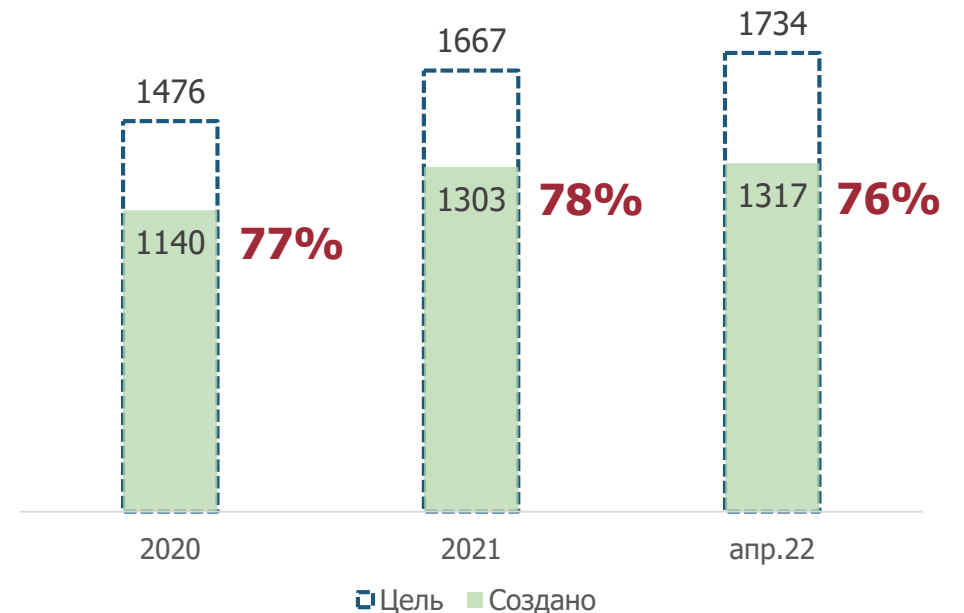


## Обеспечение достаточности числа действующих объектов гериатрической инфраструктуры

### Геронтологические койки



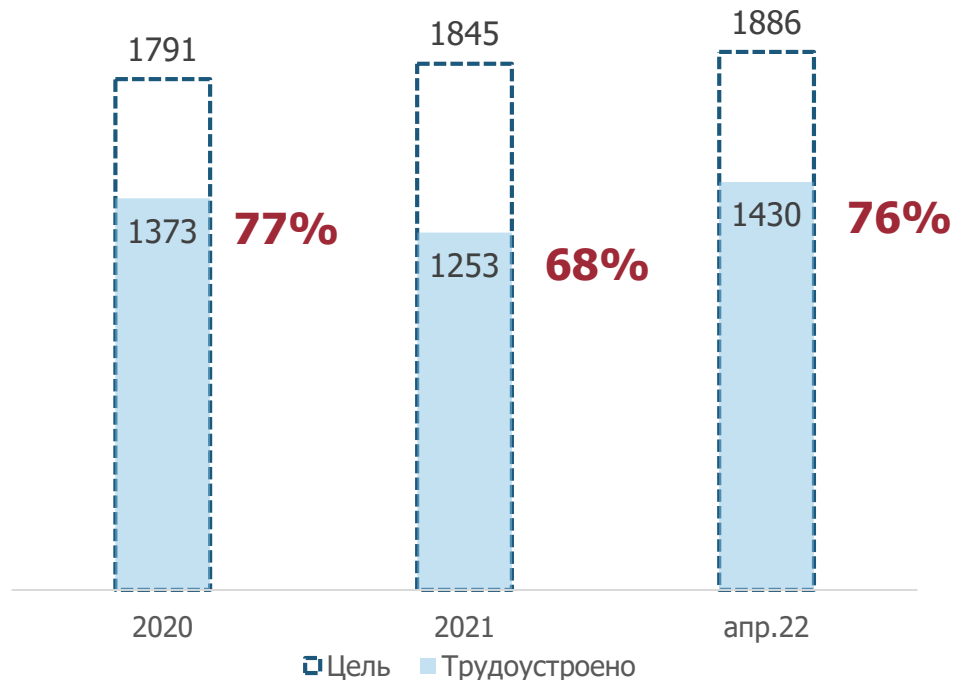
### Гериатрические кабинеты





- ❑ Обеспечение достаточности числа объектов гериатрической инфраструктуры: койки, кабинеты
- ❑ Обеспечение гериатрической инфраструктуры необходимым числом специалистов-гериатров

### Врачи-гериатры



- ❑ В 2019 году обучение прошло 986 врачей
- ❑ В 2020 году обучение прошло 416 врачей
- ❑ В 2021 году обучение прошло 395 врачей

Невысокое количество трудоустроенных врачей-гериатров при значительных объемах обучения связано с задействованием гериатрических кадров на перепрофилированных объектах в качестве врачей, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией

В 2022 году происходит закономерный процесс **возвращения к плановой работе и трудоустройства врачей-гериатров по специальности**

В то же время **число задействованных врачей пока недостаточно**



- ❑ Обеспечение достаточности числа объектов гериатрической инфраструктуры: койки, кабинеты
- ❑ Обеспечение гериатрической инфраструктуры необходимым числом специалистов-гериатров
- ❑ Оснащение гериатрической инфраструктуры в соответствии с Порядком

## Изменение требований к гериатрическим центрам

на базе поликлиники

- ✓ гериатрический кабинет



на базе стационара

- ✓ гериатрический кабинет
- ✓ стационарное гериатрическое отделение (койки)
- ✓ денситометр



\* также рекомендованы кабинеты специалистов: стоматолог, офтальмолог, невролог, ЛОР, сурдолог



- ✓ тренажеры реабилитационные (уточнение перечня)



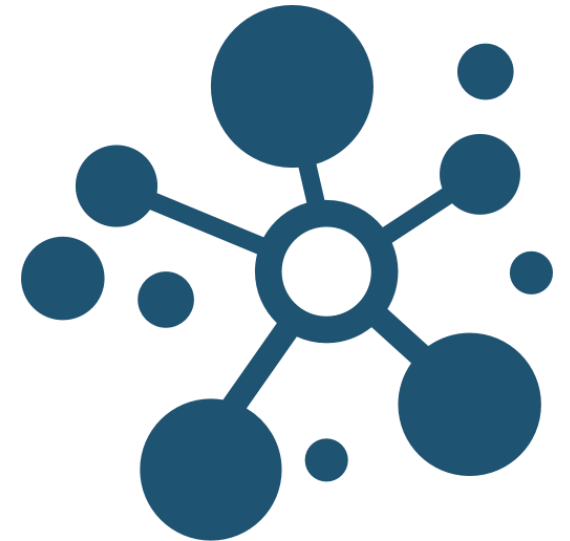
- ✓ консультант-гериатр в многопрофильной больнице





- ❑ Обеспечение достаточности числа объектов гериатрической инфраструктуры: койки, кабинеты
- ❑ Обеспечение гериатрической инфраструктуры необходимым числом специалистов-гериатров
- ❑ Оснащение гериатрической инфраструктуры в соответствии с Порядком
- ❑ Оптимизация гериатрической инфраструктуры: концентрация, маршрутизация пациентов

**Высокой раздробленностью (в среднем менее 10 коек на учреждение) характеризуются:** Республика Алтай, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Хакасия, Амурская область, Республика Тыва, Еврейская автономная область, Сахалинская область, Астраханская область, Республика Адыгея, Республика Саха (Якутия), Карачаево-Черкесская Республика, Хабаровский край, Республика Ингушетия, Курганская область, Краснодарский край, Кемеровская область





## Поручение Министерства здравоохранения Российской Федерации

15 МАР 2021 № 9-1/2021

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рамазановский пер. д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994  
тел. (495) 628-44-53, факс (495) 628-50-58

Руководителям органов государственной  
власти субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья  
(по списку рассылки)


И.О.С. 21 № 16-1-12/8  
И-№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с планом мероприятий по утверждению типовых отраслевых норм труда в сфере здравоохранения в 2021 - 2023 годах проводит в 2021 году фотохронометражные наблюдения за рабочим процессом врачей-неонатологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей-нефрологов, врачей-гериатров, врачей-эпидемиологов, врачей скорой медицинской помощи.

Просим определить медицинские организации для проведения указанных фотохронометражных наблюдений и назначить лицо, ответственное за координацию их проведения из числа сотрудников органа государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Информацию направить до 22 марта 2021 года на адрес электронной почты: [maisa@mednet.ru](mailto:maisa@mednet.ru) (тел. 8 916 304 6117).

Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении

 И.А. Купцева

Загребин С.С.  
(495) 627-24-00 доб. 1641

В хронометраже участвуют:

**Не менее 6 региональных медицинских организаций,** обеспеченных кадрами с соблюдением требований Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

**Не менее 2 врачей-гериатров в каждой медицинской организации** – врачи амбулаторного и стационарного звена

Сроки проведения исследования **не менее 10 рабочих дней** за каждым наблюдаемым специалистом

**Гериатрические центры субъектов РФ:** Алтайский край, Белгородская область, Новосибирская область, Республика Башкортостан, Рязанская область, Саратовская область

**Врачи-гериатры:** Свердловская область, Красноярский край, Томская область





## Оплата труда в гериатрии

- Окончена работа по хронометражу трудозатрат врачей-гериатров и медицинских сестер, работающих с гериатрическими пациентами



### Было:

1 врач-гериатр на **20** коек

Прием врача-гериатра – **30** мин

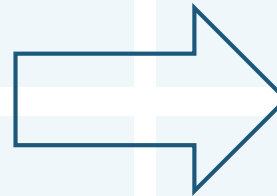
- Первичный прием – **40** мин
- Повторный прием – **20** мин

### Будет:

1 врач-гериатр на **13** коек

Прием врача-гериатра – **45** мин

- Первичный прием – **60** мин
- Повторный прием – **30** мин





- Оплата по КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией" с **коэффициентом 1,5**
  - Коэффициент дифференциации для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц - 1,6
  - Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра), кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки - 0,2

**Постановление Правительства № 2505 от 28.12.2021**

- Рекомендуемый объём специализированной медицинской помощи в стационарных условиях увеличен с 0,2 на 1000 населения до

**0,8 на 1000 населения в 2020 году**

**0,6 на 1000 населения в 2021-2022 году**

**Письмо Минздрава России № 11-7/И/2-275 от 13.01.2022**

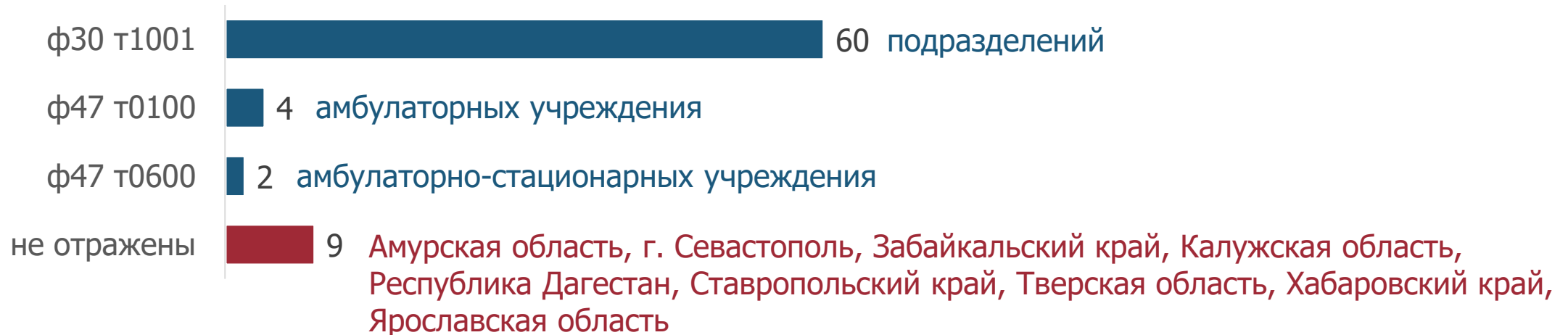
**Создание рабочей группы на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России для решения вопросов, связанных с финансированием гериатрической помощи – май 2022 года**



## Отражение гериатрических центров в формах статистического наблюдения

На конец 2021 года создано **75** гериатрических центров в **74** субъектах

Из них в формах статистического наблюдения отражены **66** центров



Для выяснения причин в регионы направлен запрос 17-6/И/2-6548 от 22.04.2022

Основные причины невнесения герцентров в статформы:

- Неполный функционал центров (только стационарная помощь), перепрофилирование центров, «технические ошибки», использование некорректных граф в ф30 (в частности, строка 10 вместо строки 128 в таблице 1001)
- Г. Севастополь, Тверская область – ответ не предоставлен



## Сравнение данных ASMMS и форм статистического наблюдения

В **48** регионах выявлены существенные (более 10%) отклонения данных ASMMS от данных форм федерального статистического наблюдения

Письмом Минздрава России 17-6/И/2-6548 от 22.04.2022 субъектам рекомендовано провести анализ причин расхождений и усилить контроль над внесением данных ежемесячной статистики на портале ASMMS

### Выявленные **причины** расхождений:

- Предоставление оперативных данных
- Предоставление некорректных сведений отдельными медицинскими организациями
- Неверное понимание требований к данным на различных уровнях подготовки статистики (в частности, использование данных по впервые выявленным заболеваниям, использование данных федеральных, ведомственных и частных учреждений)

### Рекомендованные **меры** по устранению расхождений:

- Доведение **инструкции** по заполнению формы ASMMS до всех участников процесса подготовки статистики
- Организация обмена опытом медицинских организаций, ответственных отделов РОИВ в сфере охраны здоровья и МИАЦ для **формирования единого понимания требований к статистике ASMMS и форм статистического наблюдения**
- Организация **обучающих мероприятий**
- Повышение **автоматизации** процесса сбора статистики в субъекте (в т.ч. в связи с ужесточением требований к срокам сбора статистики для приведения в соответствие нормам Постановления Правительства РФ от 31.10.2018 N 1288 «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации»)



# Комплекс мер по профилактике падений и переломов

**1** Профилактика падений и первичных остеопоротических переломов

**2** Организация помощи при низкоэнергетическом переломе

**3** Профилактика повторных переломов

7 субъектов  
в 2021 году

17 субъектов  
в 2022 году

27 субъектов  
в 2023 году

85 субъектов  
с 2024 года

В 2021 году проведено **7 образовательных мероприятий** для врачей в регионах, мероприятия посетило **660 человек**

Также **обучение в дистанционной форме** прошли:

- по специальностям гериатрия, терапия, врач общей практики (семейный врач), эндокринология, ревматология – **9040 человек**

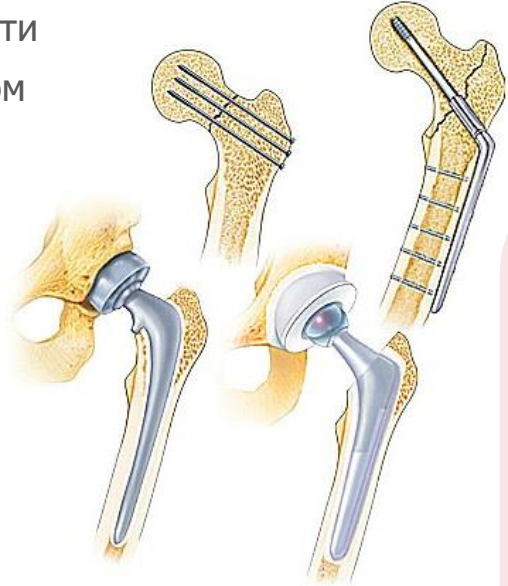
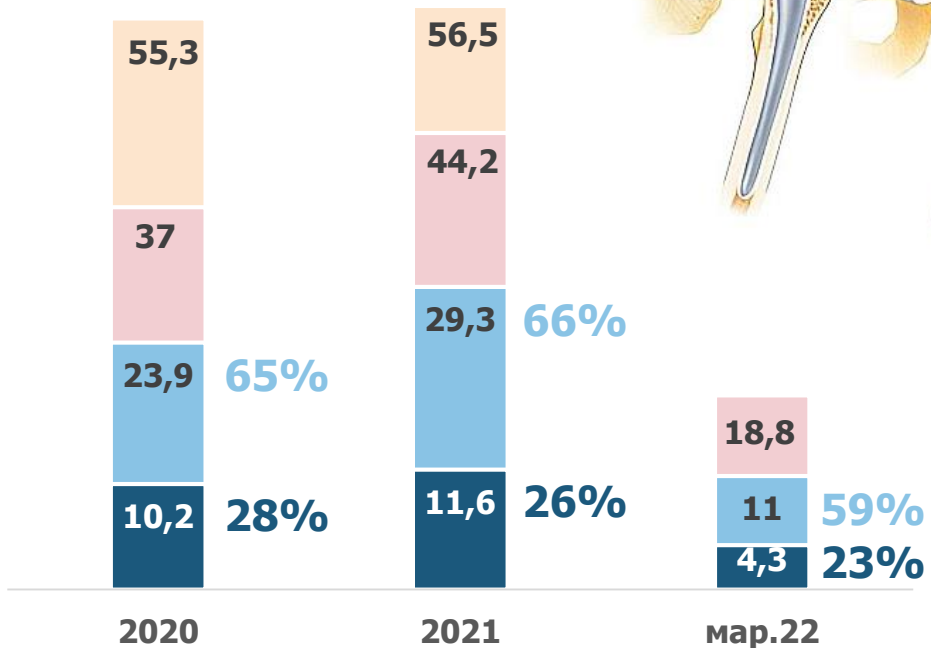
- по специальностям гериатрия, травматология и ортопедия, анестезиология, реаниматология, медицинская реабилитация, врач скорой медицинской помощи – **6607 человек**

- ✓ Установочное ВКС по реализации «комплекса мер»
- ✓ Региональные совещания с представителями РОИВ в сфере охраны здоровья
- ✓ Школы для врачей и организаторов здравоохранения



- ФСН57 Перелом бедренной кости
- Госпитализировано с переломом
- Хирургическое вмешательство
- Эндопротезирование

Тыс. пациентов



- ❑ Информация о количестве переломов бедренной кости **отражается Форме федерального статистического наблюдения 57**
- ❑ Информация о хирургическом вмешательстве при переломе проксимального отдела бедра с 2020 года отражается в **Форме федерального статистического наблюдения 14, таблица 2900**
- ❑ Рост в 2021 году абсолютного числа пациентов, которым были сделаны операции, составил **23%**



# Комплекс мер по профилактике, выявлению и лечению когнитивных нарушений



## Основные документы:

1

ЛОКАЛЬНЫЙ РЕГЛАМЕНТ ПО  
РАНЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ  
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

2

ЛОКАЛЬНЫЙ РЕГЛАМЕНТ  
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕЛИРИЯ

3

ФОРМИРОВАНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ  
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ