



Российский  
геронтологический  
научно-клинический  
центр

# Развитие гериатрии и геронтологии: итоги 2021 года и перспективы

**Ткачева Ольга Николаевна**

член-корреспондент РАН, профессор,

директор ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр»

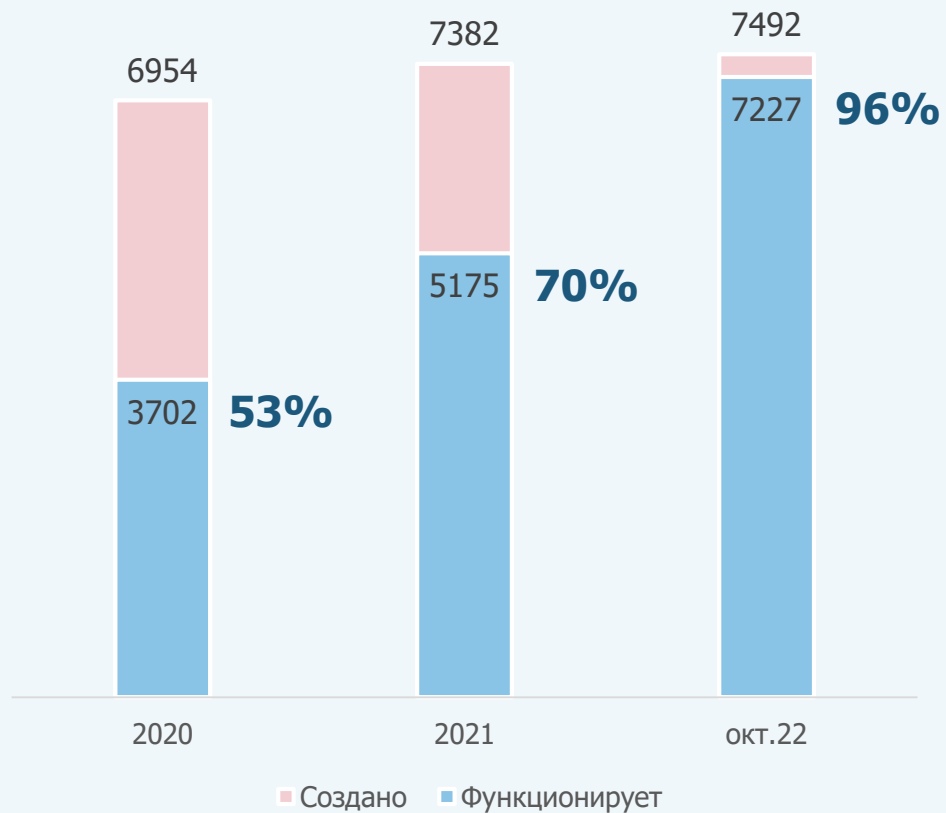
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

главный внештатный специалист гериатр Минздрава России

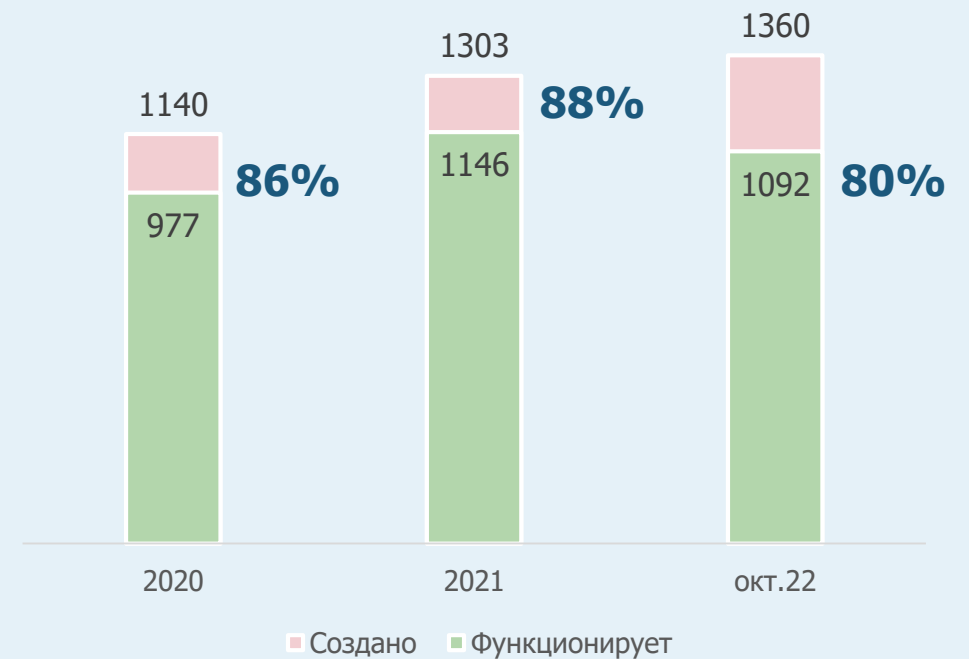


# Возвращение к штатной работе

## Геронтологические койки




## Гериатрические кабинеты





# Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»


  
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

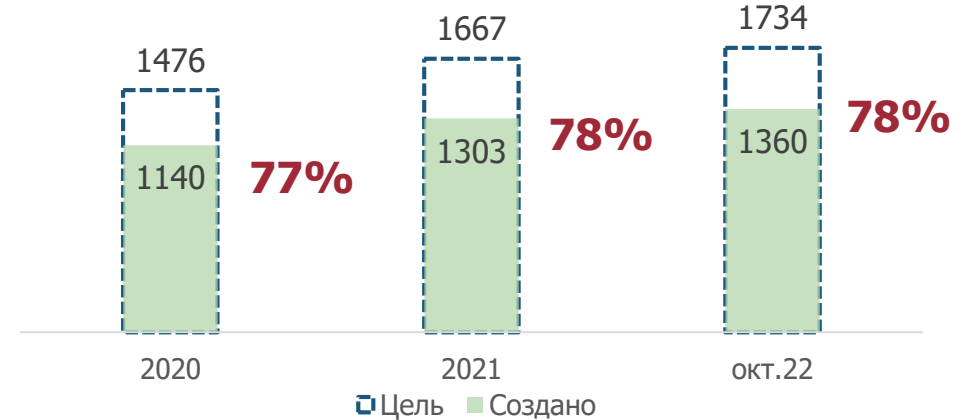


## Обеспечение достаточности числа действующих объектов гериатрической инфраструктуры

### Геронтологические койки



### Гериатрические кабинеты



Регион	Цель	Всего	Работает	Выполнение
Республика Хакасия	24	9	9	37,5
г. Москва	817	310	275	37,9
Владимирская область	82	32	30	39,0
Хабаровский край	62	25	25	40,3
Вологодская область	59	26	26	44,1
Республика Адыгея	25	12	12	48,0
Псковская область	39	20	20	51,3
Республика Северная Осетия-Алания	36	20	20	55,6
Томская область	49	30	30	61,2
Московская область	389	240	240	61,7

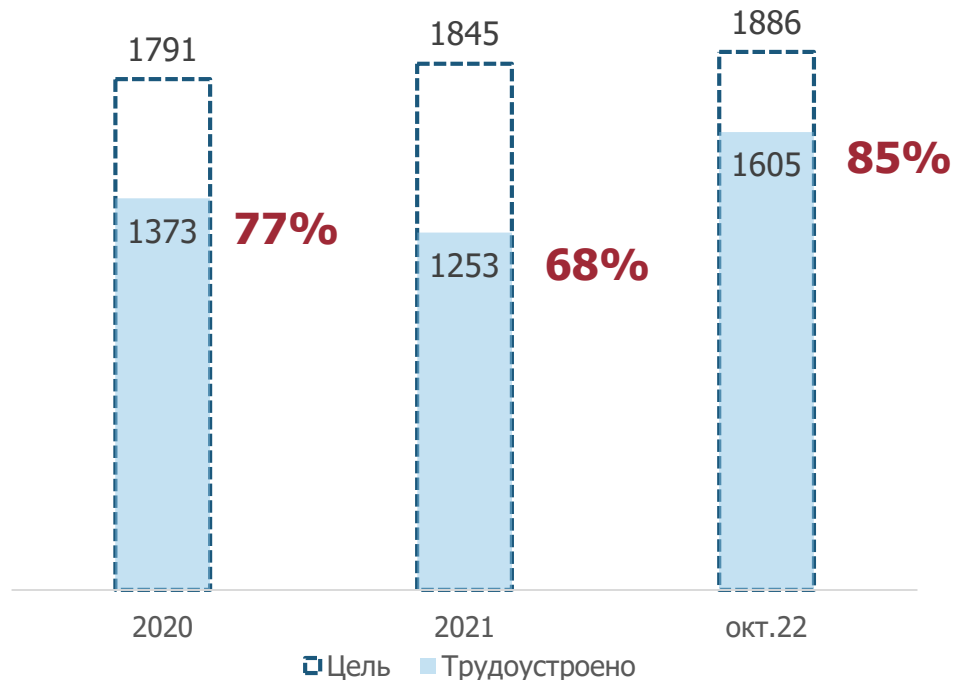
Регион	Цель	Всего	Работает	Выполнение
Чукотский автономный округ	1	0	0	0,0
Ненецкий автономный округ	1	0	0	0,0
Вологодская область	15	1	1	6,7
Ростовская область	52	6	5	11,5
Орловская область	10	2	1	20,0
г. Москва	165	36	12	21,8
Республика Бурятия	10	3	2	30,0
Томская область	12	4	4	33,3
Владимирская область	18	6	3	33,3
Республика Адыгея	3	1	0	33,3



## Работа по приведению службы в соответствие с порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

- ❑ 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

### Регионы с наименьшим числом врачей-гериатров от расчетного рекомендуемого значения

Регион	Цель	Физ. лиц	Ставок	Выполнение
Владимирская область	22	5	2,25	10,2
Орловская область	11	5	1,25	11,4
Ростовская область	61	12	9	14,8
г. Москва	180	41	31,5	17,5
Вологодская область	16	4	3	18,8
Липецкая область	18	7	3,5	19,4
Тверская область	20	12	4,5	22,5
Республика Бурятия	11	3	2,5	22,7
Хабаровский край	16	7	3,75	23,4
Ненецкий автономный округ	2	1	0,5	25,0
Смоленская область	14	9	3,5	25,0
Республика Адыгея	5	2	1,25	25,0

### Регионы, где койки и кабинеты функционируют без трудоустройства врача на ставку врача-гериатра

Амурская область, Волгоградская область, г. Санкт-Петербург, Ивановская область, Кабардино-Балкарская Республика, Кемеровская область, Краснодарский край, Курганская область, Курская область, Московская область, Оренбургская область, Пермский край, Приморский край, Республика Коми, Республика Крым, Республика Татарстан, Республика Хакасия, Ростовская область, Самарская область, Саратовская область, Свердловская область, Ставропольский край, Тюменская область без автономных округов, Челябинская область, Чувашская Республика



- ❑ 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





Регион	Апрель			Октябрь			Динамика
	Учреждений	Коек	Коек на учреждение	Учреждений	Коек	Коек на учреждение	
Республика Алтай	10,0	12,0	1,2	6	8	1,3	рост
Ямало-Ненецкий автономный округ	3,0	6,0	2,0	3	6	2,0	без изменений
Республика Хакасия	4,0	9,0	2,3	4	9	2,3	без изменений
Республика Тыва	4,0	15,0	3,8	4	15	3,8	без изменений
Астраханская область	8,0	46,0	5,8	8	46	5,8	без изменений
Республика Адыгея	2,0	12,0	6,0	2	12	6,0	без изменений
Сахалинская область	4,0	22,0	5,5	4	24	6,0	без изменений
Хабаровский край	4,0	25,0	6,3	4	25	6,3	без изменений
Еврейская автономная область	2,0	8,0	4,0	2	13	6,5	рост
Амурская область	10,0	28,0	2,8	5	34	6,8	рост
Республика Ингушетия	2,0	15,0	7,5	2	15	7,5	без изменений
Курганская область	6,0	46,0	7,7	6	46	7,7	без изменений
Кемеровская область	19,0	175,0	9,2	19	175	9,2	без изменений
Республика Саха (Якутия)	17,0	105,0	6,2	7	67	9,6	рост
Орловская область	3,0	30,0	10,0	3	30	10,0	без изменений
Краснодарский край	42,0	350,0	8,3	35	358	10,2	рост
Карачаево-Черкесская Республика	4,0	25,0	6,3	2	25	12,5	рост
Ярославская область	9,0	123,0	13,7	9	138	15,3	рост





## Функционирование гериатрических центров

На текущий момент имеется информация о наличии **79** герцентров в **80** регионах.

Регион	Статус центра
Ненецкий автономный округ	Идет оформление документов
Камчатский край	Идет оформление документов
Сахалинская область	Идет оформление документов
Орловская область	Работа приостановлена
Республика Калмыкия	Работа приостановлена
Калужская область	Центр перепрофилирован
Московская область	Центр перепрофилирован
Тверская область	Отсутствует информация

**1 декабря 2022 г. – контрольная точка** по работе гериатрических центров в паспорте федерального проекта «Старшее поколение».

- Центрам, которые открываются в текущем году, – необходимо подготовить и направить в Минздрав весь пакет документов.
- Центрам, открытым ранее, - обеспечить функционирование.
- Все центры должны соответствовать требованиям для внесения в формы статистического наблюдения 30 (подразделения) и 47 (организации). Требования уточнить заранее у региональных МИАЦ.



## 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.
- По итогам подготовлены методические рекомендации «Нормативное обеспечение врачами-гериатрами для оказания медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста».
- Методические рекомендации приняты ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России и утверждены директором ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.
- Методические рекомендации направлены в Минздрав России для разработки нормативных документов об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гериатра, а также внесения изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

### 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





## Финансирование гериатрической помощи

- 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**

**В Минздрав подан запрос на увеличение значение рекомендуемого числа случаев госпитализации на 1000 населения по профилю «гериатрия» до 0,8 в 2022-2023 году с последующими плановым увеличением при формировании ПГГ оказания бесплатной медицинской помощи. Профильный департамент подтвердил целесообразность рассмотрения предлагаемых изменений.**



6 октября 2022 г. прошло заседание **Рабочей группы по геронтологии** при Экспертном совете Комитета Государственной Думы по промышленности и торговле по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности

**Деятельность рабочей группы служит достижению национальных целей** развития Российской Федерации и направлена на повышение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, безопасности жизни, модификации рисков хронических неинфекционных заболеваний, иных синдромов, состояний и травм, ведущих к потере автономности, снижению качества и продолжительности жизни граждан.

## **Задачи:**

- экспертно-аналитическая **оценка рынка медицинского оборудования**, медицинских изделий и лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи пациентам пожилого возраста с оценкой темпов развития и будущего спроса;
- **определение перечня технических средств, медицинского и лабораторного оборудования для создания/замещения** из числа наиболее востребованных и малозащищенных от импортных компонентов медицинских технологий, включая приборы для научно-исследовательской работы;
- подготовка **предложений по инновационным технологиям** в области геронтологии, по разработке и производству промышленных товаров, цифровых технологий, ориентированных на обеспечение потребностей граждан старшего возраста;
- поддержка и курация работы по **определению направлений развития в области создания комфортной инфраструктуры и доступной среды** для граждан пожилого возраста;
- **согласительная работа с федеральными органами исполнительной и законодательной власти** в рамках реализуемых задач.



## Конкретизация задач

Порядок оказания медицинской помощи  
по профилю «гериатрия»

Комплексная межведомственная и междисциплинарная  
программа по профилактике когнитивных нарушений

Система долговременного ухода за гражданами пожилого  
возраста и инвалидами

Комплекс мер, направленный на профилактику  
падений и переломов