



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

Управление выпуска правовых актов
Губернатора Свердловской области
и Правительства Свердловской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАН В РЕЕСТРЕ

« 2 » августа 2024 г.

Регистрационный № 1930

29.07.2024

№ 1773-12

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю
«гериатрия» на территории Свердловской области**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее – приказ Минздрава России № 38н), регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого возраста «Старшее поколение» (Свердловская область)», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17 декабря 2018 года (далее – региональный проект «Старшее поколение»), и в целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста в медицинских организациях Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) алгоритм организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «гериатрия» (далее — Алгоритм) (приложение № 1);

2) перечень медицинских организаций и прикрепленных к ним муниципальных образований для оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста по профилю «гериатрия» в условиях круглосуточного стационара (далее – Перечень) (приложение № 2);

3) перечень медицинских организаций и прикрепленных к ним муниципальных образований для оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях (далее – Перечень) (приложение № 3).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области:

1) организовать оказание медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий в областном гериатрическом центре, согласно Алгоритму, утвержденному настоящим приказом (приложение № 1);

2) обеспечить соблюдение маршрутизации направления граждан старше трудоспособного возраста в гериатрические отделения в соответствии с Перечнем (приложение № 2), утвержденным настоящим приказом;

3) обеспечить соблюдение маршрутизации направления граждан старше трудоспособного возраста на консультации в гериатрические кабинеты в соответствии с Перечнем (приложение № 3), утвержденным настоящим приказом;

4) организовать проведение систематического обучения медицинских работников первичного звена (врачи общей врачебной практики (далее – ОВП), участковые терапевты, хирурги, травматологи, ревматологи и другие специалисты) по внедрению клинических рекомендаций по вопросам организации оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5) обеспечить организацию проведения лечебно-диагностических мероприятий, включенных в региональный проект «Старшее поколение», в том числе профилактических осмотров, диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста, диспансерное наблюдение лиц, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, проведение скринингов «Возраст не помеха», определение риска падений, вакцинацию граждан пожилого возраста против пневмококковой инфекции, оказание консультативной и специализированной помощи в условиях гериатрических отделений Свердловской области, областного гериатрического центра ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» и ежемесячного мониторинга исполнения данных мероприятий и достижения контрольных показателей;

6) организовать контроль за реализацией комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений, профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, создание службы профилактики повторных переломов;

7) осуществлять взаимодействие с учреждениями социального обслуживания для обеспечения доступности оказания медицинской помощи лицам старше 60 лет, проживающим в сельской местности, а также нуждающимся в долговременном медико-социальном уходе на дому;

8) обеспечить исполнение мероприятий, направленных на достижение контрольных показателей регионального проекта «Старшее поколение»;

9) организовать работу по повышению информированности граждан старше трудоспособного возраста в средствах массовой информации по вопросам профилактики заболеваний и сохранения активного долголетия.

3. Руководителям ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» А.П. Панькову, ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» А.В. Зубову, ГАУЗ СО «Арамилская ГБ» Е.А. Колобову, ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» А.И. Рожину, ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» В.В. Мартемьяновой, ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» Д.Е. Жовтяку, ГАУЗ СО

«Серовская ГБ» И.Н. Болтасеву, ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6» Р.В. Соловьеву, ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3» А.Н. Старкову:

1) организовать работу гериатрических отделений в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н;

2) обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями «Старческая астения», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3) организовать контроль соблюдения маршрутизации граждан старше трудоспособного возраста в гериатрические отделения с проведением ежемесячной оценки эффективности работы гериатрической койки;

4) организовать работу по подготовке медицинских кадров по профилю «гериатрия» (врач-гериатр и средний медицинский персонал) для обеспечения оказания медицинской помощи в условиях гериатрических отделений.

4. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих организацию оказания гериатрической помощи в амбулаторных условиях:

1) организовать оказание медицинской помощи гражданам пожилого возраста в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий в областном гериатрическом центре согласно Алгоритму (приложение № 1) и Перечню (приложение № 3), утвержденным настоящим приказом;

2) организовать работу по подготовке медицинских кадров по профилю «гериатрия» (врач-гериатр и средний медицинский персонал) для обеспечения оказания медицинской помощи в условиях гериатрических кабинетов;

3) организовать работу гериатрического кабинета в соответствии с Алгоритмом (приложение № 1) и Перечнем (приложение № 3), утвержденным настоящим приказом.

5. Руководителям медицинских организаций ГАУЗ СО «СОКПГ для ветеранов войн» О.В. Забродину, ГАУЗ СО «ЦГКБ № 1» Д.В. Айрапетову, ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» Е.С. Барацу, ГАУЗ СО «ГКБ № 14» В.Н. Кухаркину, ГАУЗ СО «Серовская ГБ» И.Н. Болтасеву, ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» А.И. Рожину, ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» А.П. Панькову, ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» А.В. Зубову, ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» К.В. Аникину:

1) организовать в подведомственных медицинских организациях проведение подготовительных мероприятий по организации гериатрических кабинетов в структуре многопрофильных стационаров с коечной мощностью 400 и более с целью осуществления комплексной гериатрической оценки пациентов в возрасте 60 лет и старше, находящихся на госпитализации, в срок до 01.12.2025;

2) провести мероприятия по обеспечению гериатрических кабинетов в структуре многопрофильных стационаром медицинскими изделиями в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю

«гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н;

3) организовать обучение специалистов по специальности врач-гериатр для организации работы гериатрического кабинета в структуре многопрофильных стационаров;

4) внести изменения в структуру и штатное расписание учреждения по организации гериатрических кабинетов в многопрофильных стационарах в срок до 01.01.2025 и провести мероприятия по лицензированию данного вида медицинской деятельности;

5) завершить организацию гериатрического кабинета в структуре многопрофильного стационара в срок до 01.12.2025.

6. Рекомендовать главному врачу ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» С.В. Корелину:

1) организовать работу гериатрических отделений в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н;

2) обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями «Старческая астения», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3) организовать контроль за соблюдением маршрутизации граждан старше трудоспособного возраста в гериатрические отделения с ежемесячной оценкой эффективности работы гериатрической койки в соответствии с Перечнем (приложение № 2), утвержденным настоящим приказом;

4) организовать работу по подготовке медицинских кадров по профилю «гериатрия» (врач-гериатр и средний медицинский персонал) для обеспечения оказания медицинской помощи в условиях гериатрических отделений.

7. Начальнику ГАУЗ СО «СОКПГ для ветеранов войн» О.В. Забродину:

1) организовать работу областного гериатрического центра госпиталя согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н, и положению об областном гериатрическом центре, утвержденному приказом Минздрава Свердловской области от 22.07.2019 № 1409-п «О создании областного гериатрического центра и мерах по совершенствованию организации гериатрической помощи в Свердловской области»;

2) обеспечить проведение телемедицинских консультаций по профилю «гериатрия» для медицинских организаций Свердловской области.

8. Главному внештатному специалисту гериатру Министерства здравоохранения Свердловской области В.В. Ямпольской:

1) осуществлять методическое руководство медицинскими организациями Свердловской области по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н, и с клиническими рекомендациями «Старческая астения», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) обеспечить организационно-методическое руководство по соблюдению маршрутизации на госпитализацию в гериатрические отделения, гериатрические кабинеты и консультативные приемы в областной гериатрический центр госпиталя в соответствии с Перечнями (приложение № 2 и приложение № 3), утвержденными настоящим приказом;

3) организовать работу по формированию ежегодной заявки на профессиональную переподготовку специалистов по профилю «врач-гериатр» в отдел образования, аттестации и наград в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области для обеспечения укомплектования гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н;

4) осуществлять мониторинг исполнения контрольных показателей реализации регионального проекта «Старшее поколение»;

5) осуществлять отбор пациентов для направления на консультацию и госпитализацию в федеральный гериатрический центр;

6) участвовать в организации и проведении видеоселекторных совещаний по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

9. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

10. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Малявину.

Министр



А.А. Карлов

Алгоритм организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «гериатрия»

1. Медицинская помощь населению Свердловской области по профилю «гериатрия» оказывается медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, имеющими лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия», в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н.

2. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается врачом-гериатром, имеющим аккредитацию специалиста, а при его отсутствии врачом-терапевтом, прошедшим дополнительную профессиональную переподготовку по профилю «гериатрия».

3. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями, в том числе, с привлечением специалистов имеющих высшее немедицинское образование (логопед, медицинский психолог, инструктор-методист по лечебной физкультуре и др. специалисты), для оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

4. При оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в целях преемственности и взаимосвязи с учреждениями Министерства социальной политики Свердловской области, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров со специалистами по социальной работе и социальными работниками территориальных центров социального обслуживания населения и службы долговременного ухода.

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

1) первичная специализированная медико-санитарная помощь населению пожилого и старческого возраста Свердловской области осуществляется в гериатрических кабинетах, организованных в амбулаторно-поликлинических

отделениях в соответствии с Перечнем (приложение № 3), утвержденным настоящим приказом;

2) специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в гериатрических отделениях и в областном гериатрическом центре ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» при выявлении признаков старческой астении (4 и более положительных ответов по скринингу «Возраст не помеха») в соответствии с Перечнем (приложение № 2), утвержденным настоящим приказом.

Организация оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» осуществляется с соблюдением трехуровневой модели ее оказания:

1) I уровень – организация оказания гериатрической помощи осуществляется в амбулаторных условиях. При самостоятельном обращении пациента в поликлинику по месту жительства врач-специалист поликлинического приема (врач-терапевт участковый, врач-ОВП или семейный врач, фельдшер и др. специалисты) осуществляет следующие мероприятия:

- проводит скрининг «Возраст не помеха» по форме бланка скрининга «Возраст не помеха» (приложение № 1 к Алгоритму);

- при оценке результата скрининга в 3 балла и более направляет пациента на консультативный прием врача-гериатра;

- выявляет возраст-ассоциированные заболевания и полипатологию;

- выполняет индивидуальный план ведения пациентов, составленный врачом-гериатром;

- обеспечивает наблюдение пациентов, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в месяц для участковой медицинской сестры и 1 посещения в 3 месяца для врача);

- при наличии медицинских показаний организует консультацию врача-гериатра на дому;

- проводит комплекс обследований пациентам по рекомендациям врачей гериатров на базе амбулаторно-поликлинических отделений по месту жительства;

- оформляет документы на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности;

- выписывает рецепты на лекарственные препараты по медицинским показаниям;

- при наличии 4 и более положительных ответов по скринингу «Возраст не помеха» вносит в лист ожидания на госпитализацию в гериатрическое отделение;

- при наличии медицинских показаний, в соответствии с приложением № 1 к Алгоритму, оформляет направление на госпитализацию в гериатрическое отделение;

- направляет информацию в организации социального обслуживания, подведомственные Министерству социальной политики Свердловской области, о пациентах, нуждающихся в оказании социальной помощи и заполняет пакет документов для рассмотрений вопроса о включении граждан в систему

долговременного ухода согласно совместного приказа Министерства социальной политики Свердловской области и Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.09.2023 № 321/2255-п «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

Врач-гериатр амбулаторного приема:

- осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием рекомендаций по проведению профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, которые вносятся в форму карты пациента «Комплексная гериатрическая оценка» (приложение № 2 к Алгоритму);

- осуществляет динамическое наблюдение и контроль за реализацией данных рекомендаций по результатам проведенных профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- при наличии медицинских показаний осуществляет повторные приемы пациентов;

- принимает решение о направлении в специализированные гериатрические отделения, областной гериатрический центр.

2) II уровень – организация оказания гериатрической помощи осуществляется в условиях гериатрических отделений многопрофильных круглосуточных стационаров в соответствии с Порядком (приложение № 3 к Алгоритму). Решение вопроса о госпитализации в специализированные гериатрические отделения, областной гериатрический центр, принимается врачом-гериатром по результатам комплексной гериатрической оценки, проведенной в ходе амбулаторного приема.

Врач-гериатр стационарного гериатрического отделения:

- осуществляет лечение пациентов с проведением комплексной гериатрической оценки пациента, поступившего на стационарное лечение с формированием рекомендаций по проведению профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- проводит лечение пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями: «Старческая астения», «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста», «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста», «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста», «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста», «Недержание мочи», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях повышения доступности гериатрической помощи пациентам, находящихся на госпитализации в специализированных профильных отделениях (за исключением гериатрических отделений) многопрофильных стационаров с коечной мощностью 400 коек и более, а также в целях обеспечения проведения комплексной гериатрической оценки пациентов в возрасте 75 лет и старше, организуются гериатрические кабинеты.

3) III уровень – оказание медицинской помощи осуществляется в областном гериатрическом центре ГАУЗ СО «Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн».

В гериатрическом отделении центра:

- проводится диагностика и лечение заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинская реабилитация;

- осуществляются консультации врачей-гериатров и врачей других специальностей при дистанционном взаимодействии врачей для пациентов со старческой астенией 4 и более баллов скрининга «Возраст не помеха» в соответствии с показаниями для проведения телемедицинских консультаций по профилю «гериатрия» в соответствии с приложением № 4 к Алгоритму;

- принимаются решения о направлении тяжелых пациентов на телеконсультации со специалистами федерального гериатрического центра для определения дальнейшей тактики лечения.

Форма бланка Скрининга «Возраст не помеха»

« _____ » _____ 20 ____ г.

ФИО пациента		полных лет
N	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

За каждый положительный ответ на вопрос пациент набирает 1 балл, за отрицательный ответ - 0 баллов.

Максимальное число набранных баллов по опроснику - 7.

Если ответы на 3 и более вопросов положительные, то направление на консультацию к врачу-гериатру

Если ответы на 4 и более вопросов положительные, то направление заявки на госпитализацию в гериатрическое отделение

Форму карты пациента «Комплексная гериатрическая оценка»

КАРТА ПАЦИЕНТА

КОМПЛЕКСНАЯ

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

Время начала КГО: _____

Паспортные данные и социальный статус

ФИО пациента		Пол: М Ж
Дата рождения (д.м.г.)	(___/___/___)	Инвалидность Нет I II III
Семейный статус	женат (замужем) не женат (не замужняя) вдовец (вдова) в разводе	Образование среднее средне-специальное высшее
С кем проживает	с женой /мужем с детьми один другое:	Профессия
		Работает Да Нет
Адрес		Этаж проживания Наличие лифта Пользуется лифтом Есть Нет Да Нет
Телефон		
ФИО, должность лица, заполнившего карту		Уровень дохода Низкий Средний Высокий
Дата заполнения:		Контактное лицо, телефон

Хронические заболевания

Артериальная гипертензия		Бронхиальная астма	
ИБС		ХОБЛ	
Инфаркт миокарда		Онкологические заболевания	
ХСН		Анемия	
ОНМК		Язвенная болезнь	
Сахарный диабет		Нарушение слуха (социально значимое)	
Остеоартроз		Нарушение зрения	
Ревматоидный артрит		Изменение тембра голоса	
Нарушение мочеиспускания		Мочекаменная болезнь	
Нарушение дефекации		Трофические язвы Пролежни	

Проблемы с пережевыванием пищи		Другие	

Лекарственная терапия (с указанием дозы, кратности приема, пропусков в приеме, например: принимает препарат каждый день; пропускает прием реже 1 раза в неделю, 1-2 раза в неделю, 3 и более раз в неделю)

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

Курение:	Не курит Курил в прошлом на протяжении _____ лет Курит: <1/2 пачки/сутки 1/2-1 пачка/сутки >1 пачки/сутки	
	} на протяжении _____ лет	
Алкоголь в день (ед.): ¹	Нет	Да: <1 1-3 ≥3
Физическая активность	кратность	ежедневно, 2-3 раза в неделю, 1 раз в неделю, < 1 раза в неделю, <1 раза в месяц
	Продолжительность	< 30 мин, 30-60 мин, 1-4 часа, >4 часов
	варианты	пешие прогулки, плавание, танцы, другие варианты(_____)
С чем связано ограничение физ. активности?	проблемы с памятью, артрит, одышка, боль в груди, травмы, переломы, последствия ОНМК, хроническая боль, потеря зрения, неустойчивость походки, другое:	
Возраст наступления менопаузы (лет)		

¹ед. алкоголя =45 мл водки или 150 мл вина или 330 мл пива;

Использование вспомогательных средств	очки, слуховой аппарат, съемные зубные протезы, трость, костыли, ортопедическая обувь, ортопедический корсет, абсорбирующее белье
---------------------------------------	---

Хроническая боль	Да, постоянно испытывает Да, периодически испытывает Нет, не испытывает
Прием обезболивающих	Не принимает Принимает: < 1 раза в неделю 1 раз в неделю 2-3 раза в неделю ежедневно
Частота вызова врача на дом (за год)	
Частота вызова СМП (за год)	
Частота госпитализаций (за год)	

Падения в течение последнего года	Количество	Обстоятельства, причина			Исход (перелом, ЧМТ)
Переломы	Возраст	Обстоятельства, причина			Локализация
Денситометрия	Дата проведения (/ /)	Бедро	T-критерий	Total	
			МПК (ВСМ), г/см ²	Neck	
		Поясничный отдел позвоночника	T-критерий	Total (L1-L4)	
			МПК (ВСМ), г/см ²	Худший результат	
				Total	

Данные объективного обследования

Рост (см)		Вес (кг)	
ИМТ (кг/м ²)		Окружность талии (см)	
АД, ЧСС исходно (сидя)			
АД, ЧСС после 7 минут в горизонтальном положении			
АД, ЧСС после перехода в вертикальное положение		в течение 1-й минуты	в течение 3-й минуты
Динамометрия (кг)		1 попытка	2 попытка
Приложение 9	правая рука		
	левая рука		
Скорость ходьбы (м/с)			
Тест «встань и иди» (сек)			
Приложение 9			
Способность поддержания равновесия (сек)	Приложение 9		

Результаты лабораторных исследований

Гемоглобин (г\л)		Холестерин (ммоль\л)	
Креатинин (мкмоль\л)		ЛПНП (ммоль\л)	
Глюкоза (г\л)		Са (ммоль\л)	
Общий белок (г\л)		ТТГ (мкМЕ\мл)	
Альбумин (г\л)		Вит В12 (пг\мл)	

Оценка результатов

Краткая шкала оценки психического статуса – MMSE (баллы) Приложение 1	28 - 30 - нет нарушений когнитивных функций; ≤ 27 – вероятные когнитивные нарушения	
Тест рисования часов (баллы) Приложение 2	≤9 - вероятные когнитивные нарушения	
Гериатрическая шкала депрессии (баллы) Приложение 3	0-4– нет депрессии ≥5 – вероятная депрессия	
Активность в повседневной жизни (индекс Бартел) (баллы)	0-20- полная зависимость 21-60- выраженная зависимость 61-90- умеренная зависимость	

Дополнительные обследования:

Консультации узких специалистов:

Профилактические и лечебные мероприятия:

- лечебная физкультура
- диета
- направление на школы для пациентов и членов их семей
-

Лекарственная терапия

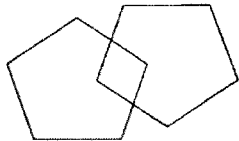
Направление в территориальный центр социального обслуживания:

Повторная консультация гериатра через _____ недели

Время окончания КГО: _____

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

Параметр	ответы в баллах	
1.Ориентировка во времени: попросите пациента указать	5	
Число	1	
Месяц	1	
Год	1	
день недели	1	
время года	1	
2.Ориентировка в месте: попросите пациента сообщить, где он находится?	5	
Страна	1	
Область	1	
Город	1	
Клиника	1	
Этаж	1	
3.Немедленное воспроизведение: назовите три не связанных друг с другом предмета и попросите больного повторить	3	
Карандаш	1	
Дом	1	
Копейка	1	
4.Концентрация внимания и счет: попросите больного 5 раз последовательно вычесть 7 из 100 (или произнести слово «земля» наоборот)	5	
100-7=93	1	
93-7=86	1	
86-7=79	1	
79-7=72	1	
72-7=65	1	
5.Отсроченное воспроизведение: попросите больного вспомнить 3 предмета, названные при проверке немедленного воспроизведения	3	
Карандаш	1	
Дом	1	
Копейка	1	
6.Речь и выполнение действий: Показываем ручку и часы, спрашиваем: «Как это называется?»	2	
Часы	1	
ручка	1	
Просим повторить предложение: «Никаких если, и или но»	1	
Попросите больного выполнить последовательность из 3-х действий: «Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на пол»	3	
Напишите на листе бумаги «Закройте глаза», покажите пациенту и попросите его выполнить то, что он прочитал	1	

Попросите больного написать предложение (в предложении должно быть подлежащее и сказуемое, оно должно иметь смысл)	1	
Попросите больного скопировать рисунок	1	
		
Общий балл		

Герiatricческая шкала депрессии

1	В целом, удовлетворены ли Вы своей жизнью?		НЕТ
2	Вы забросили большую часть своих занятий и интересов?	ДА	
3	Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста?	ДА	
4	Вам часто становится скучно?	ДА	
5	У вас хорошее настроение большую часть времени?		НЕТ
6	Вы опасаетесь, что с Вами случится что-то плохое?	ДА	
7	Вы чувствуете себя счастливым большую часть времени?		НЕТ
8	Вы чувствуете себя беспомощным?	ДА	
9	Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и заняться чем-нибудь новым?	ДА	
10	Считаете ли Вы, что Ваша память хуже, чем у других?	ДА	
11	Считаете ли Вы, что жить – это прекрасно?		НЕТ
12	Чувствуете ли Вы себя сейчас бесполезным?	ДА	
13	Чувствуете ли Вы себя полным энергией и жизненной силой?		НЕТ
14	Ощущаете ли вы безнадежность той ситуации, в которой находитесь в настоящее время?	ДА	
15	Считаете ли Вы, что окружающие Вас люди живут более полноценной жизнью в сравнении с Вами?	ДА	
	Общий балл:		

1 балл зачисляется за ответ «нет» на вопросы 1,5,7,11,13
и за ответ «да» на вопросы 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15

Активность в повседневной жизни (индекс Бартел)

Прием пищи	10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 - полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье)	5 - не нуждаюсь в помощи; 0 - нуждаюсь в помощи

Одевание	10 - не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.; 0 - полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 - принимаю ванну без посторонней помощи; 0 - нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекации)	20 - не нуждаюсь в помощи; 10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера); 0 - постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций
Посещение туалета	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); 0 - нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели	15 - не нуждаюсь в помощи; 10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; 5 - могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка; 0 - не способен встать с постели даже с посторонней помощью
Передвижение (кровать, стул)	15 - могу без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 50 м; 10 - могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м; 5 - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски; 0 - не способен к передвижению
Подъем по лестнице	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; 0 - не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой
Общий балл:	

Шкала повседневной инструментальной активности (IADL)

1. Можете ли вы пользоваться телефоном	Без посторонней помощи	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен	1
2. Можете ли вы добраться до мест, расположенных вне привычных дистанций ходьбы	Без посторонней помощи	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен добираться, если не организована специальная доставка	1
3. Можете ли вы ходить в магазин за едой	Без посторонней помощи	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен делать любые покупки	1

4. Можете ли вы готовить себе пищу	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен готовить любую еду	3 2 1
5. Можете ли вы выполнять работу по дому	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен выполнять какую-либо работу по дому	3 2 1
6. Можете ли вы выполнять мелкую « мужскую»/ «женскую» работу по дому	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен выполнять любую мелкую « мужскую» /«женскую» работу по дому	3 2 1
7. Можете ли вы стирать для себя	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен стирать	3 2 1
8. Можете или могли бы вы самостоятельно принимать лекарства	Без посторонней помощи (в правильных дозах и в назначенное время) С частичной помощью (если кто-то приготовит лекарство к приему и/или напомним о необходимости принять его) Полностью не способен принять лекарство	3 2 1
9. Можете ли вы распоряжаться своими деньгами	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен распоряжаться своими деньгами	3 2 1
Общий балл:		

Краткая шкала оценки питания (MNA)

А.	Снизилось ли за последние 3 месяца количество пищи, которое вы съедаете, из-за потери аппетита, проблем с пищеварением, из-за сложностей при пережевывании и глотании?	0 = серьезное снижение количества съедаемой пищи 1 = умеренное снижение количества съедаемой пищи; 2 = нет снижения количества съедаемой пищи
Б.	Потеря массы тела за последние 3 месяца	1 = не знаю; 2 = потеря m тела от 1 до 3 кг 3 = нет потери массы тела
В.	Подвижность	0 = прикован к кровати/стулу; 1 = способен встать с кровати /стула, но не выходит из дома; 2 = выходит из дома
Г.	Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца	0 = да; 2 = нет
Д.	Психоневрологические проблемы	0 = серьезное нарушение памяти или депрессия; 1 = умеренное нарушение памяти;

		2 = нет нейропсихологических проблем
Е.	Индекс массы тела	0 = меньше 19; 1 = 19-21; 2 = 21-23; 3 = 23 и выше
Ж.	Живет независимо (не в доме престарелых или больнице)	0 = нет; 1 = да
З.	Принимает более трех лекарств в день	0 = да; 1 = нет
И.	Пролежни и язвы кожи	0 = да; 1 = нет
К.	Сколько раз в день пациент полноценно питается	0 = 1 раз; 1 = 2 раза; 2 = 3 раза;
Л.	Маркеры потребления белковой пищи:	0 = если 0-1 ответ да; 0,5 = если 2 ответа да; 1 = если 3 ответа да
	одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 стакан молока, 60 гр творога, 30 гр сыра, 3/4 стакана йогурта) в день (да /нет);	
	две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 порция = 200 гр бобовых, 1 яйцо) (да /нет);	
	мясо, рыба или птица каждый день (да /нет)	
М.	Съедает две или более порций фруктов или овощей в день (1 порция = 200 гр овощей, 1 любой фрукт среднего размера)	0 = нет; 1 = да;
Н.	Сколько жидкости выпивает в день	0 = меньше 3 стаканов; 0,5 = 3-5 стаканов; 1 = больше 5 стаканов;
О.	Способ питания	0 = неспособен есть без помощи; 1 = самостоятельно с небольшими трудностями 2 = самостоятельно
П.	Самооценка состояния питания	0 = оценивает себя как плохо питающегося; 1 = оценивает свое состояние питания неопределенно; 2 = оценивает себя как не имеющего проблем с питанием
Р.	Состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста	0 = не такое хорошее 0,5 = не знает; 1 = такое же хорошее; 2 = лучше
С.	Окружность по середине плеча, см	0 = менее 21; 0,5 = 21-22;

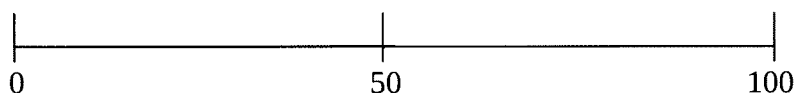
		1 = 22 и больше
Г.	Окружность голени, см	0 = меньше 31; 1 = 31 и больше
Общий балл:		

Способность выполнения основных функций

	Может 2 балла	Не может 0 баллов	С затруднением 1 балл
Завести руки за голову, за спину на уровне талии (оценивается способность расчесываться, мыть спину, способность одеваться, выполнять гигиенические процедуры)			
Сидя дотронуться рукой до большого пальца на противоположной ноге (способность одевания нижней части тела, подстригания ног)			
Сжать пальцы врача обеими руками (способность открывать двери, банки)			
Удерживать лист бумаги между большим и указательным пальцами (способность выбора и удержания предметов)			
Подняться со стула без помощи рук (возможность свободного передвижения)			

Визуально-аналоговая шкала самооценки состояния здоровья (ВАШ)

Приложение 8



На отрезке линии от 0% (самое плохое здоровье) до 100% (идеальное здоровье) пациент отмечает состояние своего здоровья, так как он сам это воспринимает.

Порядок оказания стационарной помощи по профилю «гериатрия»

1. Стационарная помощь пациентам пожилого и старческого возраста осуществляется в гериатрических отделениях медицинских организаций Свердловской области и предоставляется в плановом порядке.

2. Отбор пациентов на госпитализацию в гериатрическое отделение осуществляется врачами специалистами гериатрических кабинетов, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, осуществляющими амбулаторный прием граждан 60 лет и старше в медицинских организациях Свердловской области по результатам проведенного скрининга «Возраст не помеха».

3. В отделение направляются лица в возрасте 60 лет и старше, а также лица с признаками старческой астении.

4. Дата госпитализации согласовывается лечащим врачом медицинской организации по месту жительства с заведующим гериатрическим отделением по маршрутизации согласно Перечню (приложение № 2), утвержденному настоящим приказом.

5. Показания для госпитализации в стационарное гериатрическое отделение, определяются клиническими рекомендация «Старческая астения»:

1) пациенты, набравшие по скринингу «Возраст не помеха» 5 и более баллов;

2) заболевания терапевтического профиля и некоторые заболевания неврологического профиля у пациентов с синдромом старческой астении, требующие госпитализации;

3) необходимость продления срока лечения в стационарных условиях с целью восстановления утраченной способности к самообслуживанию после ортопедических, хирургических вмешательств, а также после госпитализации в отделения терапевтического профиля пациентов с синдромом старческой астении.

4) необходимость проведения обследования пациентов с синдромом старческой астении и зависимостью от посторонней помощи при отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях.

5) пациенты любого возраста с признаками раннего старения и наличия старческой астении.

Показания для проведения телемедицинских консультаций по профилю «гериатрия»

Организация проведения телемедицинских консультаций осуществляется лечащим врачом медицинской организации по месту жительства пациента, согласно заявке в адрес областного гериатрического центра (на электронную почту: opg-public@mis66.ru или umk@gvvsso.ru) в целях оценки состояния пациента пожилого и старческого возраста:

- 1) для решения вопроса о диагностике и подборе адекватной терапии;
- 2) для определения дальнейшей тактики ведения и решение вопроса о коррекции терапии или (и) дообследования;
- 3) для решения вопроса о госпитализации в гериатрическое отделение или в круглосуточный стационар областного гериатрического центра;
- 4) для решения вопроса о возможности реабилитационных мероприятий, в том числе после оперативного лечения;
- 5) для решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

Телемедицинские консультации осуществляют в плановом порядке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2024 № 1032-п «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в территориально-выделенных структурных подразделениях медицинских учреждений государственной и частной систем здравоохранения Свердловской области посредством подсистемы «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

Пояснение: 1. Ориентировка во времени. Просят пациентку полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если пациентка самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если пациентка называет только число, спрашивают: «Какого месяца», «Какого года?», «Какой день недели?». Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: «Где мы находимся?». Если пациентка отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Пациентка должна назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, этаж. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

3. Восприятие. Дается инструкция: «Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка». Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний (до результата «65»). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово «земля» наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится «ямлез» вместо «ялмез» ставится 4 балла; если «ямлзе» - 3 балла и т.д.

5. Память. Просят пациентку вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично – часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят пациентку повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменные команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или не соединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

Результат теста получается путем суммации баллов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат теста, тем более выражен когнитивный дефицит. По данным разных исследователей, результаты теста могут иметь следующее значение:

- 28 - 30 баллов - нет нарушений когнитивных функций;
- 24 - 27 баллов - предметные когнитивные нарушения;
- 20 - 23 балла - деменция легкой степени выраженности;
- 11 - 19 баллов - деменция умеренной степени выраженности;
- 0 - 10 баллов - тяжелая деменция.

Тест рисования часов

Тест проводится следующим образом: больному надо дать чистый лист нелинованной бумаги и карандаш, попросить нарисовать круглые часы с цифрами на циферблате, и чтобы стрелки показывали, например, «без пятнадцати два». Пациент самостоятельно должен нарисовать круг, поставить в правильные места все 12 чисел и нарисовать стрелки, указывающие на правильные позиции. В норме, это задание никогда не вызывает затруднений. Если возникают ошибки, они оцениваются количественно по 10-балльной шкале.

10 баллов – норма, нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время

9 баллов – незначительные неточности в расположении стрелок

8 баллов – более заметные ошибки в расположении стрелок

7 баллов – стрелки показывают совершенно неправильное время

6 баллов – стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком)

5 баллов – неправильное расположение чисел на циферблате, они следуют в обратном порядке или расстояние между числами неодинаковое

4 балла – утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга

3 балла – числа и циферблат не связаны друг с другом

2 балла – пациент пытается выполнить тест, но безуспешно

1 балл – пациент не делает попыток выполнить тест

Динамометрия: Динамометр берут в руку циферблатом внутрь. Руку вытягивают в сторону на уровне плеча и максимально сжимают динамометр. Проводят по 2 измерения на каждой руке, фиксируют лучший результат

Тест «Встань и иди»: Пациента просят встать со стула без помощи рук, пройти три метра, вернуться назад и сесть на стул. При ходьбе пациент использует обычные для себя средства помощи.

Способность поддерживать равновесие: в положении стоя пациент опирается на одну ногу при разведенных в сторону руках и отведенной противоположной ноге.

Скорость ходьбы: Отметьте на полу расстояние 10 метров; затем отметьте 2 метра от начала и 2 метра от конца этого расстояния. Попросите пациента пройти все 10 метров в комфортном для него темпе. Начинайте отсчет времени, когда пациент пересечет первую 2-х метровую отметку и заканчивайте отсчет времени, когда пациент пересечет вторую 2-х метровую отметку. Таким образом, вы измерите время, в течение которого пациент проходит 6 метров (2 метра в начале и 2 метра в конце пути не учитываются, в связи с ускорением и замедлением пациента). Для расчета скорости ходьбы разделите 6 на время (в секундах), в течение которого пациент прошел 6 метров.

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ ГЕРИАТРА

Дата: _____

Самочувствие пациента: ухудшилось _____

улучшилось _____

без изменений _____

Вес _____ (кг)

АД, ЧСС исходно (сидя) _____

АД, ЧСС через 7 минут в горизонтальном положении _____

АД, ЧСС в течение 1-й _____ и 3-й _____ минут после
перехода в вертикальное положение

Общий осмотр: _____

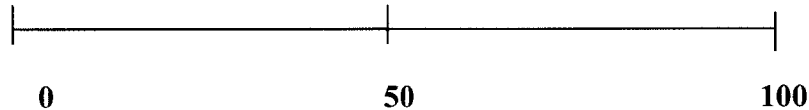
Динамометрия		1-я попытка	2-я попытка
	Правая рука		
	Левая рука		

Способность удерживать равновесие (сек) _____

Скорость походки (м/сек) _____

Тест встань и иди (сек) _____

Визуально-аналоговая шкала самооценки состояния здоровья (%): _____



Денсито- метрия	Дата проведения (/ /)	Бедро	Т-критерий	Total	
				Neck	
			МПК (ВСМ), г/см ²	Total	
		Пояснич- ный отдел позвоноч- ника	Т-критерий	Total (L1-L4)	
				Худший результат	
			МПК (ВСМ), г/см ²	Total	

Результаты дополнительных методов исследований и консультаций:

Соблюдение рекомендаций гериатра:

Проводимая лекарственная терапия:

Рекомендации:

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 29.07.2024 № 1773-12

Перечень медицинских организаций и прикрепленных к ним муниципальных образований для оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста по профилю «гериатрия» в условиях круглосуточного стационара

№ пп	Медицинская организация, оказывающая стационарную помощь по профилю «гериатрия»	Контактные данные ответственного лица для записи на плановую госпитализацию в гериатрическое отделение	Наименование медицинских организаций, прикрепленных к медицинской организации, оказывающая стационарную помощь по профилю «гериатрия»	Муниципальные образования*, закрепленные за курирующей медицинской организацией
1	2		3	4
Восточный управленческий округ				
1.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	Врач-гериатр Ключек Татьяна Владимировна. Направление на госпитализацию формировать посредством ЕЦП	ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Слободо-Туринская ЦРБ» ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГАУЗ СО «Артёмовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махнёвская РБ» ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ»	МО город Ирбит Ирбитское МО Байкаловский МР Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Таборинский ГО Тавдинский ГО Тугулымский ГО Туринский ГО Талицкий ГО МО город Алапаевск Алапаевское МО Махневское МО

				ГО Артемовский Режевской ГО
Южный управленческий округ				
2.	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	старшая медицинская сестра гериатрического отделения № 1 Зайцева Екатерина Ивановна, раб. телефон: 8(34365)35987 доб. 673;	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ФБУЗ «МСЧ № 32» ФМБА России город Заречный	ГО Богданович Камышловский ГО МО Камышловский МР Асбестовский ГО Мальшевский ГО Рефтинский ГО ГО Сухой Лог ГО Заречный
3.	ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	Сатылганов Туратбек Джусуевич, заведующий гериатрическим отделением, Ренёва Наталья Анатольевна, старшая медицинская сестра, тел. 8(3439) 39 88 70;	ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск- Уральский» ГАУЗ СО «Каменская ЦРБ»	МО г. Каменск-Уральский Каменский ГО
4.	ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	Заведующая гериатрическим отделением Бурочкина Марина Семеновна, 8 (343) 3-18-98. Способ передачи информации для внесения данных о пациентах, направляемых на госпитализацию – по телефону	ГАУЗ СО «Арамилская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГАУЗ СО «Березовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	Арамилский ГО Сысертский ГО Березовский ГО Белоярский ГО ГО Верхнее Дуброво МО п. Уральский г. Екатеринбург (Чкаловский район, пос. Кольцово)

Западный управленческий округ				
5.	ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	Заведующий гериатрическим отделением Кондрашин Владимир Анатольевич, 8 (3439) 63-53-01, способ передачи информации для внесения данных о пациентах, направляемых на госпитализацию: через ЕЦП	ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГАУЗ СО «Бисертская РБ» ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ»	ГО Первоуральск Шалинский ГО ГО Староуткинск ГО Ревда Бисертский ГО Нижнесергинский МР ГО Дегтярск ГО Красноуфимск МО Красноуфимский р-н Артинский ГО Ачитский ГО
Горнозаводской управленческий округ				
6.	ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	Старшая медицинская сестра Шрайнер Наталья Викторовна, способ передачи информации для внесения данных о пациентах, направляемых на госпитализацию: через ЕЦП	ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России г. Новоуральск ГАУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	Качканарский ГО Кушвинский ГО ГО Верхний Тагил Новоуральский ГО ГО Верх-Нейвинский
7.	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	Врач-гериатр Красноперов Виктор Николаевич, способ передачи информации для внесения данных о пациентах, направляемых на госпитализацию: по телефону call-центра, посредством ЕЦП	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ»	Нижнетуринский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск
8.	ЧУЗ «КБ «РЖД- Медицина г. Екатеринбург»	Старшая медицинская сестра гериатрического отделения поликлиники № 3 (г. Нижний Тагил)–	ГАУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»	МО г. Нижний Тагил ГО п. Свободный Горноуральский ГО

		Апаницина Елена Петровна, контактный телефон (3435) 29-68-37.	ГАУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Горноуральская РП» ГАУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	Верхнесалдинский ГО Нижнесалдинский ГО Кировградский ГО Невьянский ГО
Северный управленческий округ				
9.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	Заведующая терапевтическим отделением Лабунец Ирина Викторовна, способ передачи информации для внесения данных о пациентах, направляемых на госпитализацию: через ЕЦП	ГАУЗ СО «Серовская ГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России г. Лесной ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГАУЗ СО «Волчанская ГБ» ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГАУЗ СО «Новолялинская РБ»	ГО Краснотурьинск ГО Пелым ГО «город Лесной» Карпинский ГО Волчанский ГО Ивдельский ГО Североуральский ГО Серовский ГО Сосьвинский ГО ГО Верхотурский Новолялинский ГО Гаринский ГО
МО «город Екатеринбург»				
10.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»	Врач-гериатр Хомякова Елена Анатольевна, госпитализация после проведения консультации врача- гериатра, способ передачи информации для внесения данных о пациентах, направляемых на госпитализацию: через ЕЦП	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6» ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ГБУЗ СО «ЦГБ № 2 им. А.А. Миславского» ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24» ГАУЗ СО «ЦГБ № 20» ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1»	МО город Екатеринбург: Ленинский район Верх-Исетский район Чкаловский район Академический район Октябрьский район
11.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3»	Заведующая гериатрическим отделением Черепанова Наталья	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3» ГБУЗ СО «ЦГКБ № 7»	МО город Екатеринбург: Железнодорожный район

		Матвеевна, направление пациентов на госпитализацию путем проведения телемедицинских консультаций посредством ЕЦП	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1» ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23» ГАУЗ СО «ГКБ № 14» ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	Кировский район Октябрьский район Орджоникидзевский район Чкаловский район
12.	ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	Заведующая 12 гериатрическим отделением Сычкина Елена Анатольевна, 8 (343) 376-91-12; направление пациентов на госпитализацию путем проведения телемедицинских консультаций,	Все округа Сложные клинические случаи по направлениям из МО С консультативного приема врачей гериатров Свердловской области ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск Полевской ГО

* МО - муниципальное образование, МР- муниципальный район, ГО – городской округ;

Перечень медицинских организаций и прикрепленных к ним муниципальных образований для оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях

№ пп	Медицинская организация, имеющая лицензию на оказание амбулаторной гериатрической помощи	Муниципальные образования*, закрепленные за медицинской организацией, оказывающей амбулаторную гериатрическую помощь
1	2	3
Восточный управленческий округ		
1.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	МО город Ирбит Ирбитское МО Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Таборинский ГО *** Тавдинский ГО ** Тугулымский ГО ** Туринский ГО ** Талицкий ГО **
2.	ГАУЗ СО «Артёмовская ЦРБ»	ГО Артёмовский МО город Алапаевск ** Алапаевское МО *** Махневское МО Режевской ГО **
3.	ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	Байкаловский МР
4.	ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	Камышловский ГО МО Камышловский МР
Южный управленческий округ		
1.	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	Асбестовский ГО Мальшевский ГО Рефтинский ГО Белоярский ГО ** ГО Заречный
2.	ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	МО город Каменск-Уральский Каменский ГО
3.	ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	Арамилский ГО Сысертский ГО ** ГО Верхнее Дуброво МО п. Уральский
4.	ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ»	Березовский ГО
5.	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГО Сухой Лог ГО Богданович **

Западный управленческий округ		
1.	ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГО Первоуральск Шалинский ГО** ГО Староуткинск ГО Ревда Бисертский ГО Нижнесергинский МР** ГО Дегтярск Ачитский ГО
2.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск
3.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГО Красноуфимск МО Красноуфимский р-н
4.	ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ»	Артинский ГО
5.	ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ»	Полевской ГО
Горнозаводской управленческий округ		
1.	ГАУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил»	Нижнесалдинский ГО Верхнесалдинский ГО Прикрепленное население г. Нижний-Тагил Кировградский ГО** Невьянский ГО*
2.	ГАУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил»	Нижнесалдинский ГО Верхнесалдинский ГО Прикрепленное население г. Нижний-Тагил Кировградский ГО ** Невьянский ГО**
3.	ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	Кушвинский ГО ГО Верхняя Тура
4.	ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	Качканарский ГО ГО Верхний Тагил*** ГО Верхотурский
5.	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	Нижнетуринский ГО ГО Красноуральск* ГО город Лесной
6.	ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Екатеринбург»	ГО п. Свободный Горноуральский МО город Нижний Тагил ГО Верх-Нейвинский*** Новоуральский ГО***
Северный управленческий округ		
1.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	Серовский ГО Сосьвинский ГО Новолялинский ГО Гаринский ГО
2.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГО Краснотурьинск Карпинский ГО
3.	ГАУЗ СО «Волчанская ГБ»	Волчанский ГО Ивдельский ГО***

		Североуральский ГО** ГО Пелым***
МО город Екатеринбург		
1.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1»	МО город Екатеринбург Октябрьский район
2.	ГБУЗ СО «ЦГБ № 2 им. А.А. Миславского»	МО город Екатеринбург: Ленинский район Верх-Исетский район
3.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3»	МО город Екатеринбург: Железнодорожный район Кировский район Октябрьский район Орджоникидзевский район
4.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»	МО город Екатеринбург: Ленинский район Верх-Исетский район Чкаловский район Академический район Октябрьский район
5.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 7»	МО город Екатеринбург: Кировский район
6.	ГАУЗ СО «ГКБ № 14»	МО город Екатеринбург: Орджоникидзевский район
7.	ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»	МО город Екатеринбург: Чкаловский район
8.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	МО город Екатеринбург: Чкаловский район
9.	ГАУЗ СО «СОБ № 2»	Население, прикрепленное за медицинской организацией
10.	ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	Все округа Сложные клинические случаи по направлениям из МО С консультативного приема врачей гериатров Свердловской области

* МО - муниципальное образование, МР- муниципальный район, ГО – городской округ;

** до даты получения лицензии на оказание гериатрической помощи в амбулаторных условиях;

*** до даты получения лицензии ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ», ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ», ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ», ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ», ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» на оказание гериатрической помощи в амбулаторных условиях.