

Организация труда в структуре гериатрической службы

А.В. Розанов

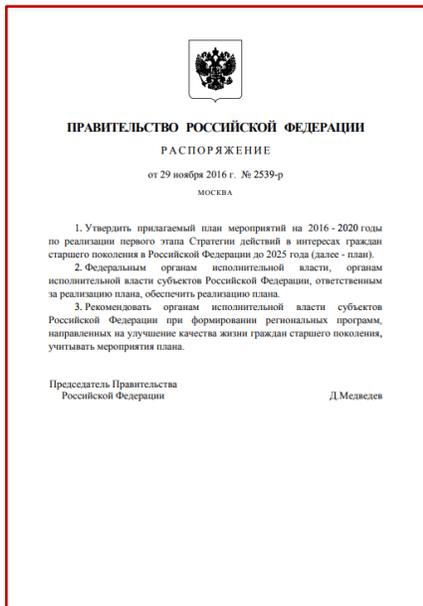
*к.м.н., помощник директора по региональному развитию и федеральных
проектов ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

25 ноября 2021

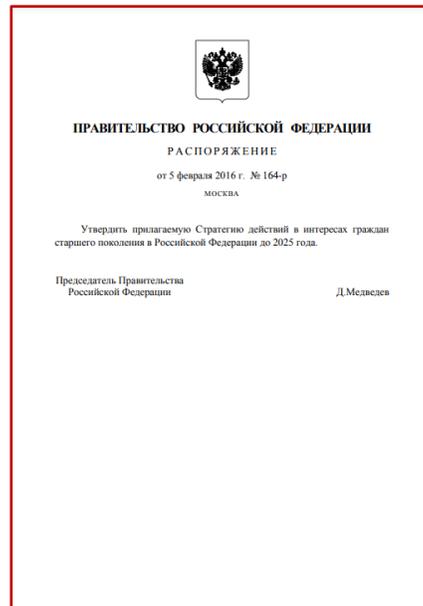
Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста

Поручение Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации "О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста" 5 августа 2014 г.

Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста



Распоряжение Правительства РФ
от 05 февраля 2016 г. №164-р
(принятие стратегии)



Распоряжение Правительства РФ
от 29 ноября 2016 г. №2539-р
(план мероприятий)

Цель стратегии - увеличение продолжительности жизни и повышение уровня и качества жизни людей старшего поколения

Задачи: обеспечение равного доступа к услугам в сфере здравоохранения,; развитие гериатрической службы и системы оценки потребности в уходе; совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения

Приоритетные направления: (2) Направление, связанное с совершенствованием системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитием гериатрической службы, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере

Этапы реализации

Первый этап реализации запланирован на **период с 2016 до 2020 года.**

Второй этап реализации Стратегии запланирован **с 2020 до 2025 года.**

Целевые показатели: Обеспеченность геронтологическими койками, единиц на 10000 населения 60 лет и старше (1,26 в 2015, 2,26 в 2020, 5 в 2025)

Результаты: обеспечение комплексности, доступности и эффективности медицинской, в том числе гериатрической и паллиативной, помощи гражданам старшего поколения

Указ Президента РФ



УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года

В целях осуществления прорывного развития Российской Федерации, увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан, создания комфортных условий для их проживания, а также раскрытия таланта каждого человека постановляю:

1. Определить следующие национальные цели развития Российской Федерации (далее - национальные цели) на период до 2030 года:

- а) сохранение населения, здоровье и благополучие людей;
- б) возможности для самореализации и развития талантов;
- в) комфортная и безопасная среда для жизни;
- г) достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство;
- д) цифровая трансформация.

2. Установить следующие целевые показатели, характеризующие достижение национальных целей к 2030 году:

- а) в рамках национальной цели "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей":
 - обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации;
 - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;
 - снижение уровня бедности в два раза по сравнению с показателем 2017 года;
 - увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 процентов;



2 100052 96856 8

Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474

"О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года"

«...Установить следующие целевые показатели, характеризующие достижение национальных целей к 2030 году:

а) в рамках национальной цели "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей":

- ✓ обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации;
- ✓ **повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;**
- ✓ снижение уровня бедности в два раза по сравнению с показателем 2017 года;
- ✓ увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 процентов».

Порядок



ПРИКАЗ МИНЗДРАВА № 38н от 29.01.2016 Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Стандарт


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)


ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 64504
от 30 июля 2024 г.

ПРИКАЗ
№ 7374
Москва

08 июля 2021

**Об утверждении
стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении
(диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)**

В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 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; 2018, № 53, ст. 8415) и подпунктом 5.2.18 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить стандарт медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) согласно приложению.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2019 г. № 190н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 54510).

Министр  М.А. Мурашко

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « » 20 г. №

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

Возрастная категория пациента: взрослые

Пол пациента: любой

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: стационарно, амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Фаза течения заболевания (состояния): вне зависимости от фазы

Стадия и (или) степень тяжести заболевания (состояния): вне зависимости

Осложнения: вне зависимости

Средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней): 365

Нозологические единицы (код по МКБ X¹):

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| M25.5 | Боль в суставе |
| M54 | <u>Дорсалгия</u> |
| R10.2 | Боли в области таза и промежности |
| R52.1 | Постоянная <u>некупирующаяся</u> боль |
| R52.2 | Другая постоянная боль |

Клинические рекомендации

Выде

<p>Клинические рекоменда</p> <h2>Падения у п старческого</h2> <p>МКБ 10:W00-W08, W10 Год утверждения (част</p> <p>ID:KP600 URL</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <ul style="list-style-type: none">Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» • Общественная организация «Российская ассоциация по остеопорозу» <p>Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ</p>	 <p>Министерство Здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Клинические рекомендации</p> <h2>Недержание мочи</h2> <p>МКБ 10:N59.3, R52 Год утверждения (частота пересмотра):2020</p> <p>ID:KP8/2 URL</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <ul style="list-style-type: none">Российское общество урологов <p>Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ</p>	<p>Клинические рекомендации</p> <h2>Недостаточность питания пожилого и старческого в</h2> <p>МКБ 10:E45, E44, E46 Год утверждения (частота пересмотра):2020</p> <p>ID:KP615 URL</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <ul style="list-style-type: none">Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» • Национальная ассоциация клинического питания и метаболизма • Союз диетологов, нутрициологов и специалистов пищевой индустрии <p>Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ</p>	 <p>Министерство Здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Клинические рекомендации</p> <h2>Старческая астения</h2> <p>МКБ 10:R54 Год утверждения (частота пересмотра):2020</p> <p>ID:KP613/2 URL</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <ul style="list-style-type: none">Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» <p>Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ</p>	 <p>Министерство Здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Клинические рекомендации</p> <h2>Когнитивные расстройства у возраста</h2> <p>МКБ 10:F00–03, G30–31, I67–69. Год утверждения (частота пересмотра):2020</p> <p>ID:KP617 URL</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <ul style="list-style-type: none">Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» • Общественная организация «Российское общество психиатров» <p>Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ</p>	 <p>Министерство Здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Клинические рекомендации</p> <h2>Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста</h2> <p>МКБ 10:R52.1; R52.2; R52.9; M25.5; M54.5; M54.; R10.2 Год утверждения (частота пересмотра):2020</p> <p>ID:KP616 URL</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <ul style="list-style-type: none">Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» <p>Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ</p>
---	---	---	---	--	--

3 шага выявления и ведения пациентов со старческой астенией

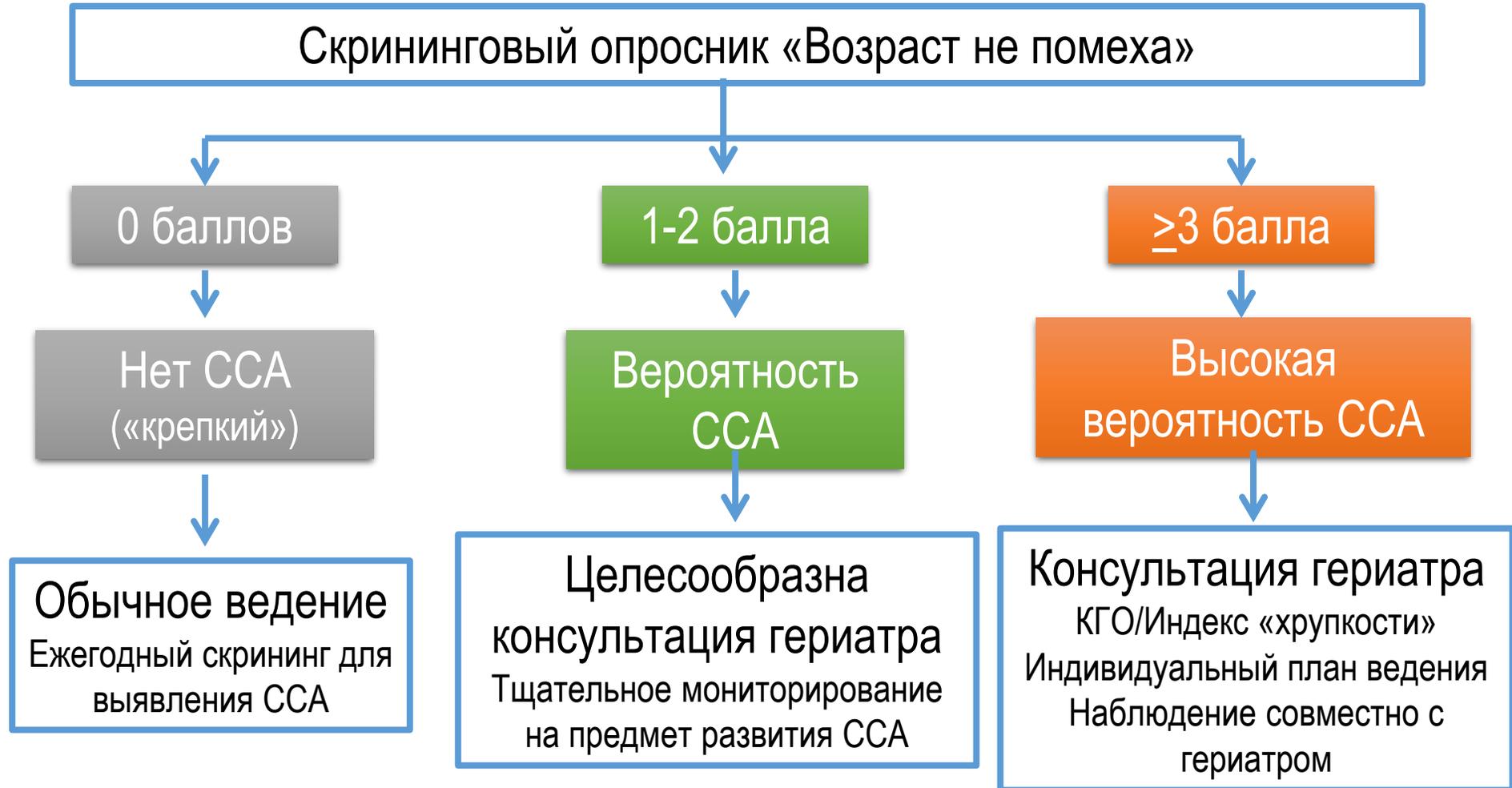
Шаг	Кто , где, как
1. Выявление пациентов с вероятной старческой астенией	Кто: Врач общей практики, участковый терапевт, любой медицинский работник, медсестра Где: везде, где пожилой человек сталкивается с медицинским работником Как: короткий скрининговый опросник (не более 10 мин)
2. Комплексная гериатрическая оценка	Кто: врач–гериатр и гериатрическая медсестра Где: гериатрический кабинет Как: КГО, 5 доменов – 2 ч
3. Персонализированный профилактический и терапевтический план	Кто: врач-гериатр, проводивший КГО, при взаимодействии с лечащим врачом Где: специализированные отделения (клиника памяти, реабилитация и т.д.)

Скрининговый опросник «Возраст не помеха» для выявления синдрома старческой астении

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (Вес)	Да/Нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения ЗР ения или С луха?	Да/Нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года Т равмы, связанные с падением?	Да/Нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Н астроение)	Да/Нет
5	Есть ли у Вас проблемы с П амятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/Нет
6	Страдаете ли Вы недержанием М очи?	Да/Нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Х одьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)	Да/Нет

Каждый ответ «Да» = 1 балл

Алгоритм выявления старческой астении



Составляющие комплексной гериатрической оценки

Компонент КГО	Описание
Анамнез	Условия жизни, качество питания, сна, наличие хронической боли, потребности в помощи, отношение к старости, жизненные приоритеты
Физический статус	Выявление гериатрических синдромов (например, синдрома падений, недержания мочи, мальнутриции, снижение физической активности и прочих)
Функциональный статус	Оценка базовой и инструментальной функциональной активности, тесты для оценки мобильности, определение мышечной силы
Нейропсихическое исследование	Выявление изменений психического статуса (когнитивный дефицит, деменция, депрессия), психологических особенностей личности
Социальный статус	Выявление социальной роли и характера социальных взаимоотношений; условия проживания, потребность социальной помощи и уходе

КГО - междисциплинарный диагностический процесс количественной оценки накопленных дефицитов и расчетом индекса "хрупкости" для определения индивидуального плана ведения пациента

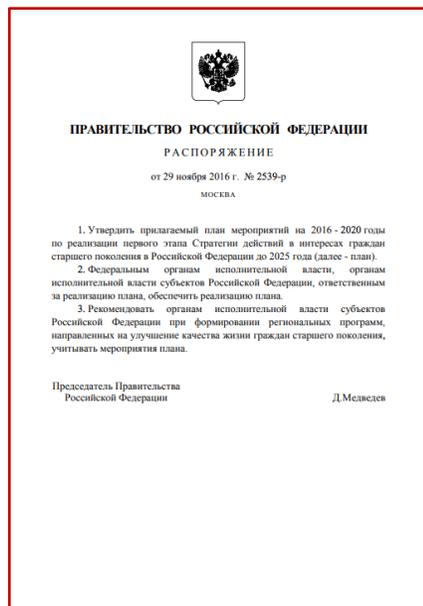
Особенности профилактического консультирования лиц 75 лет и старше

1. Ориентировать не только на устранение симптомов заболеваний, но и в целом на здоровое старение и долголетие, активный образ жизни.
2. Рекомендации для ВСЕХ пациентов 75 лет и старше
 - Физическая активность
 - Питание
 - Когнитивный тренинг
 - Организация безопасного быта
 - Правила приема лекарств
3. Рекомендации с учетом положительных ответов на вопросы шкалы «Возраст не помеха»
4. Учет возрастных особенностей коррекции АГ, избыточной массы тела и ожирения, гипергликемии, дислипидемии

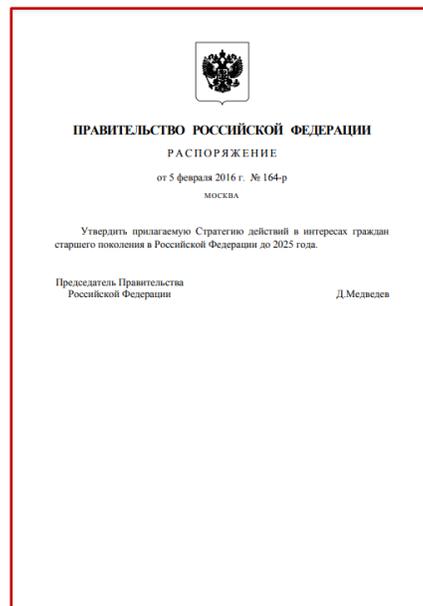
Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста

Поручение Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации "О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста" 5 августа 2014 г.

Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста



Распоряжение Правительства РФ
от 05 февраля 2016 г. №164-р
(принятие стратегии)



Распоряжение Правительства РФ
от 29 ноября 2016 г. №2539-р
(план мероприятий)

Цель стратегии - увеличение продолжительности жизни и повышение уровня и качества жизни людей старшего поколения

Задачи: обеспечение равного доступа к услугам в сфере здравоохранения,; развитие гериатрической службы и системы оценки потребности в уходе; совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения

Приоритетные направления: (2) Направление, связанное с совершенствованием системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитием гериатрической службы, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере

Этапы реализации

Первый этап реализации запланирован на **период с 2016 до 2020 года**.
Второй этап реализации Стратегии запланирован с **2020 до 2025 года**.

Целевые показатели: Обеспеченность геронтологическими койками, единиц на 10000 населения 60 лет и старше
(1,26 в 2015, 2,26 в 2020, 5 в 2025)

Результаты: обеспечение комплексности, доступности и эффективности медицинской, в том числе гериатрической и паллиативной, помощи гражданам старшего поколения

Потребность во врачах-гериатрах в Российской Федерации


**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) п р и к а з ы в а ю:

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

Министр  В.И. Скворцова

КОПИЯ ВЕРНА
Назначник Общего отдела
29 января 2016
Ю.В. Кушкова

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № *41405*
от *14 января 2016*
№ *38н*

Приказ Минздрава России от 29 января 2016 года

№ 38н

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

1 гериатрическая койка на 2000 населения
в возрасте 70 лет и старше
1 врач-гериатр на 20 коек

1 гериатрический кабинет на 20000 населения
в возрасте 60 лет и старше
1 врач-гериатр на 1 кабинет

Общая потребность – не менее 1972 врачей-гериатров

План мероприятий по проведению хронометражных исследований рабочего времени врачей-гериатров

Проведение рабочего совещания с сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, осуществление вводного инструктажа
2020 г.



Составление словарей основных видов деятельности и трудовых операций
2020 г.



Проведение пилотного хронометража с целью апробации словарей на базе ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
2020 г.



Анализ полученных результатов, подведение итогов
2021 г.



Направление словаря в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России для внесения в программу для ЭВМ «Расчет норм времени и нагрузки медицинского персонала»
2020 г.



Проведение хронометража на базе региональных медицинских организаций
2021 г.



Внесение в программу для ЭВМ «Расчет норм времени и нагрузки медицинского персонала» результатов хронометражных исследований
2021 г.



Установочное совещание, согласование результатов
2021 г.



Поручение Министерства здравоохранения Российской Федерации

U

15 МАР 2021 19-1/2023

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

Рахмановский пер., д. 235, 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)

11.03.21 № 16-1-12/8

№ _____ 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 (тел. 8 916 304 6117).

Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении

И.А. Купеева

- ✓ Не менее 6 региональных медицинских организаций, обеспеченных кадрами с соблюдением требований Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (утв. приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н)

Гериатрические центры субъектов РФ:

- Алтайский край
- Белгородская область
- Новосибирская область
- Республика Башкортостан
- Рязанская область
- Саратовская область

+ Врачи-гериатры:

- Свердловская область
- Красноярский край
- Томская область

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

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

Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций

Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций
врача-геронтра

Основные виды деятельности	Код трудовой операции
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Исследование физического здоровья	
Опрос, осмотр	
Сбор жалоб и анамнеза, опрос	1.1.1
Проведение скрининга «Возраст не помеха»	1.1.2
Исследование пищевого статуса (использование краткой шкалы оценки питания)	1.1.3
Общий осмотр по органам и системам	1.1.4
Термометрия	1.1.5
Антропометрия (рост, вес, расчет ИМТ, окружность талии, окружность голени, окружность плеча)	1.1.6
Измерение АД, ЧСС	1.1.7
Ортостатическая проба	1.1.8
Оценка хронического болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале	1.1.9
Оценка зрения (таблица Розенбума, опросник для оценки зрения у пожилых людей)	1.1.10
Оценка слуха (аудиометрия)	1.1.11
Оценка риска переломов по шкале FRAX	1.1.12
Исследование функционального статуса	
Исследование физического функционирования с использованием теста «Ветань и иди»	1.2.1
Исследование физического функционирования с использованием краткой батареи тестов физического функционирования (определение равновесия, скорости ходьбы и возможности подъема со стула)	1.2.2
Исследование риска падений по шкале Морзе	1.2.3
Исследование мышечной силы (кистевая динамометрия)	1.2.4
Исследование базовой активности в повседневной жизни по шкале «Индекс Бартел»	1.2.5
Исследование инструментальной функциональной активности по шкале Лоутона	1.2.6
Исследование когнитивного статуса	
Исследование когнитивных функций с использованием теста «Мини-Ког» (включая тест «Рисование часов»)	1.3.1
Исследование когнитивных функций с использованием краткой шкалы оценки психического статуса «MMSE»	1.3.2
Исследование когнитивных функций с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций	1.3.3
Исследование когнитивных функций с использованием батареи тестов лобной дисфункции	1.3.4
Исследование эмоционального статуса	
Исследование эмоционального статуса с использованием гериатрической шкалы депрессии или Корнельской шкалы депрессии	1.4.1
Исследование эмоционального статуса с использованием шкалы оценки	1.4.2

✓ Основная деятельность

- опрос, осмотр, сбор анамнеза
- комплексная гериатрическая оценка
- индивидуальный план лечения

✓ Вспомогательная деятельность

- переодевание, мытье рук
- подготовка рабочего места

✓ Работа с документацией

- записи в медицинские документы
- выписки, справки

✓ Служебная деятельность

- конференции, совещания
- участие во врачебной комиссии

✓ Прочая деятельность

- чтение литературы
- разговор с медицинским персоналом

✓ Личное необходимое время

- кратковременный перерыв
- прием пищи

✓ Незагруженное время

- опоздание
- посторонние разговоры

Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций
медицинской сестры в амбулаторной геронтрии

Основные виды деятельности	Код трудовой операции
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Паспортные данные и социальный статус	
Разъяснительная работа с пациентами о порядке подготовки к лабораторным инструментальным и аппаратным исследованиям	
Контроль заполнения информированного добровольного согласия согласий и медицинских вмешательств	
Обучение пациента про	
Исследование физичес	
Сбор анамнеза (фактор)	
Проведение скрининга	
Ортостатическая проба	
горизонтальном положе	
Антропометрия (рост,	
клетки, живота)	
Термометрия	
Оценка зрения (таблица	
Исследование питания	
«MNA»	
Определение риска пад	
Исследование функци	
Исследование физическ	
и или»	
Исследование физичес	
батарей тестов физичес	
скорости ходьбы и воз	
Исследования базовой	
Бартел»	
Исследование инстру	
Лоутона	
Исследование мышечн	
KABU	
Биоимпедансметрия	
Исследование когнит	
Исследование когнитив	
включая тест «Рисован	
Исследование когнитив	
психического статуса «	
Исследование когнитив	
оценки когнитивных фу	
Исследование когнитив	
дисфункции	
Исследование эмоцио	
Исследование психо:	
гериатрической шкалы	
Исследование эмоцио	

Словарь основных видов деятельности
палатной медицинской сестры

Основные виды деятел	Код трудовой операции
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛ	
Принимать вновь поступивших пациентов	
Сопровождение или транспортировка пациента	
Знакомство пациента с правилами внутреннего	
правилами личной гигиены в стационаре, инстру	
Осуществление сестринского ухода	
Выполнение врачебных назначений	
Подготовка пациента к рентгеновским, эндоскоп	
Сопровождение пациента в диагностические	
необходимости транспортировка	
Участие во врачебном обходе	
Наблюдение за состоянием пациента, физиологич	
Термометрия пациентам утром и вечером	
Измерение АД, ЧСС	
Проведение санитарно – просветительной раб	
Принимать дежурства	
Принимать лекарственных средств у старшей меди	
Раздача лекарственных средств пациентам	
Проведение скрининговой сестринской оценки	
оценки)	
Исследование когнитивных функций с использо	
Исследование когнитивных функций с испи	
психического статуса «MMSE»	
Исследование психоэмоционального сост	
гериатрической шкалы депрессии	
Исследования базовой активности в повседневн	
Бартел», «ADL»	
Исследования физического функционирования с	
и или»	
Исследования физического функционирования с	
батарей тестов физического функционирования (с	
скорости ходьбы и возможности подъема со стула	
Исследования питания с использованием кра	
«MNA»	
Оценка боли, хронического болевого синдрома п	
Определение риска падений (шкала Морзе)	
Исследование потребности в уходе с испи	
потребности и объема социально – бытовой по	
Заклучение по результатам сестринской оценк	
Составление плана сестринского ухода	
ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТ	
Переодевание, надевание халата	
Уборка, в том числе генеральная	
Проветривание и обеззараживание помещения	
Подготовка рабочего места	

Карты хронометражных наблюдений и карты пациента, заполняемые в процессе исследования

Карта пациента

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЙ № _____

КАРТА ФОТОХРОНОМЕТРАЖНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

ФИО наблюдаемого _____, Медицинская организация _____ Структурное подразделение _____ Дата _____

NN п/п	Дата наблюдения			Начало работы		Окончание работы	
	год	месяц	число	час	мин.	час	мин.
1	2	3	4	5	6	7	8

Номер карты пациента	Текущее время			Продолжительность (сек)	Наименование трудовой операции (что наблюдалось)	Код трудовой операции	Признак завершенности операции	Шифр уровня операции
	час	мин	сек					
9	10	11	12	13	14	15	16	17
1111	09	00	00	130	Опрос пациента Иванова Н.П.	1.1.1	0	1
1111	09	02	10	25	Осмотр языка, зева	1.2.5	0	1
1111	09	02	35	40	Пальпация шейных лимфоузлов	1.4.1	0	1
1111	09	03	15	65	Счет пульса	1.7	0	1
1111	09	04	20	55	Аускультация легких	1.5	0	1
1111	09	05	15	55	Просмотр результатов анализов	3.1.2	0	1
1111	09	06	10	125	Запись результатов осмотра в амбулаторную карту	3.2	0	1
2222	09	08	15	75	Опрос пациента Петровой З.В.	1.1.1	0	1
2222	09	09	30	75	Подклеивание результатов анализов в	5.4	0	2

1. Номер карты пациента _____

2. Должность врача _____

3. Дата обращения (число, месяц, год)

□ □ □ □ □ □ □ □

4. Пол: мужчина – 1, женщина – 2

□

5. Возраст (число исполнившихся лет, для детей до года – число месяцев со знаком (-))

□ □ □ □

6. Посещение (обращение): первичное – 1, повторное – 2

□

7. Место посещения (обращения):

- поликлиника – 1,
- на дому – 2,
- центр здоровья – 3,
- врачебные амбулатории – 4,
- иные организации (вписать) – 5 _____

□ □

8. Вид оказываемой медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь - 1;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь - 2;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 3;
- паллиативная медицинская помощь – 4;
- неотложная медицинская помощь – 5
- другое (вписать) – 6 _____

□

9. Цель посещения (обращения):

по заболеванию (коды А00-Т98) из них:

- в плановом порядке – 1.1;
- в неотложной форме - 1.2;
- диспансерное наблюдение-1.3;
- паллиативная помощь - 1.4;
- госпитализация -1.5;
- за рецептом – 1.6
- другое (вписать)-1.7 _____

с профилактической целью (коды Z00-Z99), из них:

- медицинский осмотр - 2.1;
- диспансеризация определенных групп населения - 2.2;
- патронаж - 2.3;
- другие обстоятельства - 2.4 _____

□ □

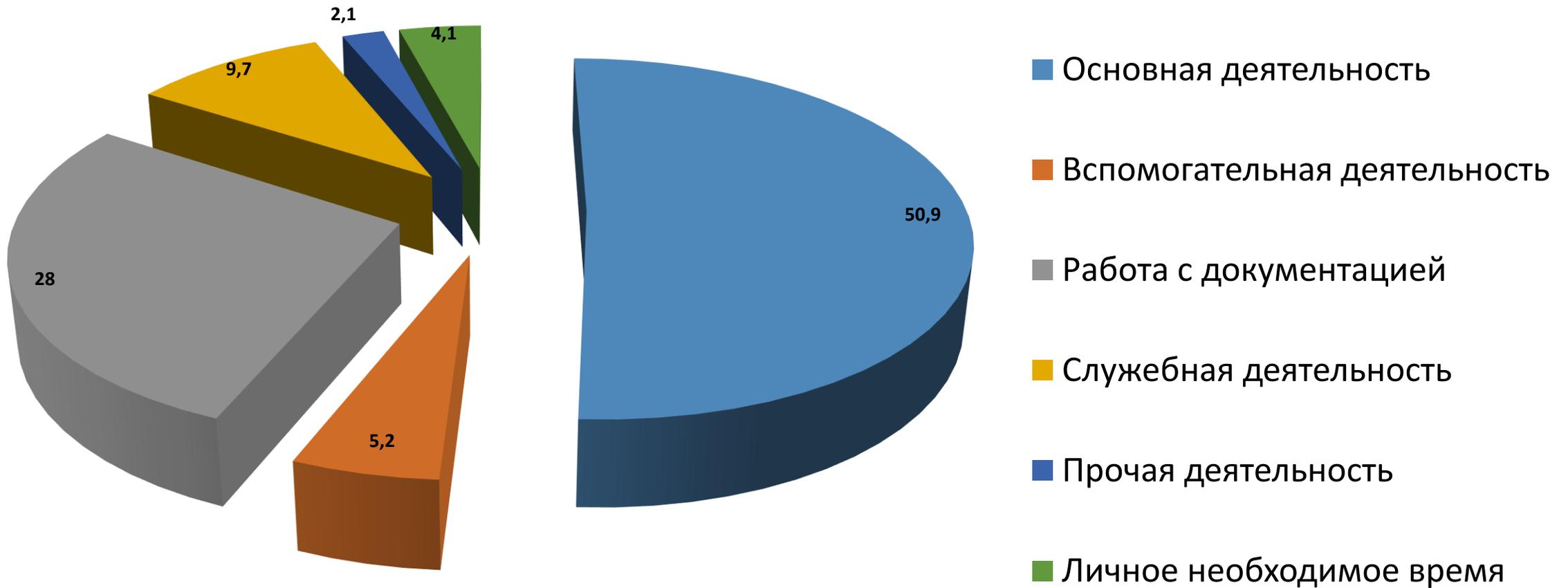
10. КОД ДИАГНОЗА ВПИСАТЬ _____

11. Дата заполнения (число, месяц, год)

□ □ □ □ □ □ □ □

Результаты по итогам проведения хронометража

**Затраты рабочего времени
врача-гериатра по видам деятельности (%)**



Затраты на проведение КГО при проведении хронометража

Комплексная гериатрическая оценка с составлением индивидуального плана лечения

	РГНКЦ	Региональные гериатрические центры
Первичное обращение	≈1,5-2 ч.	≈60-80 мин.
Повторный прием/осмотр для оценки динамики	≈30-45 мин.	≈30 мин.
<i>Оценка физического здоровья (опрос, осмотр)</i>	<i>≈20 мин.</i>	<i>≈10 мин.</i>
<i>Оценка функционального статуса</i>	<i>≈30 мин.</i>	<i>≈18 мин.</i>
<i>Оценка когнитивного статуса</i>	<i>≈25 мин.</i>	<i>≈12 мин.</i>
<i>Оценка эмоционального статуса</i>	<i>≈10 мин.</i>	<i>≈5 мин.</i>
<i>Исследование социально-бытового статуса</i>	<i>≈5 мин.</i>	<i>≈5 мин.</i>
<i>Исследование лекарственной терапии</i>	<i>≈10 мин.</i>	<i>≈ 5 мин.</i>
<i>Индивидуальный план лечения</i>	<i>≈25 мин.</i>	<i>≈15 мин.</i>



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
FEDERAL RESEARCH INSTITUTE FOR HEALTH ORGANIZATION AND INFORMATICS OF
MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION

Добролюбова ул., д.11, Москва, 127254

Тел. (495) 619-00-70 Факс (495) 618-22-01 доб.333 E-mail: mail@mednet.ru http://www.mednet.ru
ОКПО 18987596, ОГРН 1027736277235, ИНН/КПП 7715217798/771501001

№ 7-9/445 от 15.09.2021
На № _____ от _____

Главному внештатному специалисту
герiatrу Минздрава России,
д.м.н. профессору
Ткачевой О.Н.

Уважаемая Ольга Николаевна!

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и в соответствии с Планом мероприятий («дорожная карта») Минздрава России на 2021-2023 гг. по нормированию труда в сфере здравоохранения, проведено фотохронометражное наблюдение за рабочим процессом врачей-гериатров, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях круглосуточного стационара в пилотных территориях страны.

Просим Вас до 27 сентября дать экспертную оценку результатам фотохронометражных исследований по длительности затрат рабочего времени врачей-гериатров, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях и численности коек на одного врача-гериатра в условиях круглосуточного стационара.

Средние затраты рабочего времени врача на одно посещение пациентом врача-гериатра, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) составили 44 минуты.

Для оказания качественной специализированной медицинской помощи взрослому населению в условиях круглосуточного стационара целесообразно рекомендовать на 1 должность врача-гериатра не более 13 коек.

Директор

О.С. Кобякова



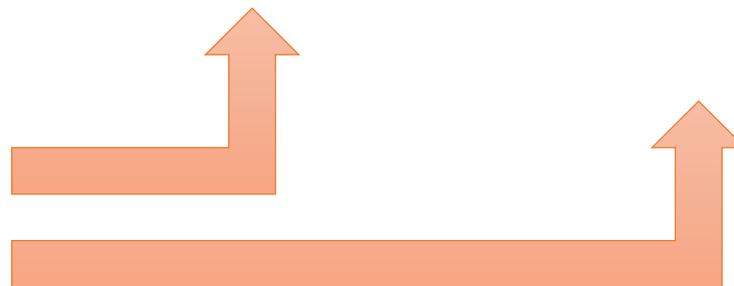
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Отдел нормирования труда и анализа
кадрового обеспечения в
здравоохранении ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

Средние затраты рабочего времени врача на одно посещение пациентом врача-гериатра, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) составили 44 минуты.

Для оказания качественной специализированной медицинской помощи взрослому населению в условиях круглосуточного стационара целесообразно рекомендовать на 1 должность врача-гериатра не более 13 коек.



Результаты по итогам хронометражных исследований

Амбулаторное звено	<p>Первичный прием - 1 ч. Повторный прием - 30 мин.</p> <p>↓</p> <p><i>Установление типовой отраслевой нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гериатра</i></p>
Стационарное звено	<p>1 врач-гериатр на 13 геронтологических коек</p> <p>↓</p> <p><i>Внесение изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (утв. приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н)</i></p>

Таким образом, усредненное значение затрат времени врача-гериатра при посещении одним пациентом гериатрического кабинета составляет 45 минут, что соответствует полученным результатам фотохронометражных исследований и отражает сложившуюся практику.

Кроме того, с учетом длительности и трудозатратности диагностического процесса, рекомендуемых объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, согласны и считаем целесообразным рекомендовать на 1,0 должность врача-гериатра круглосуточного стационара не более 13 гериатрических коек.

Директор,
главный внештатный гериатр
Минздрава России,
д.м.н., профессор



О.Н. Ткачева

Спасибо за внимание!