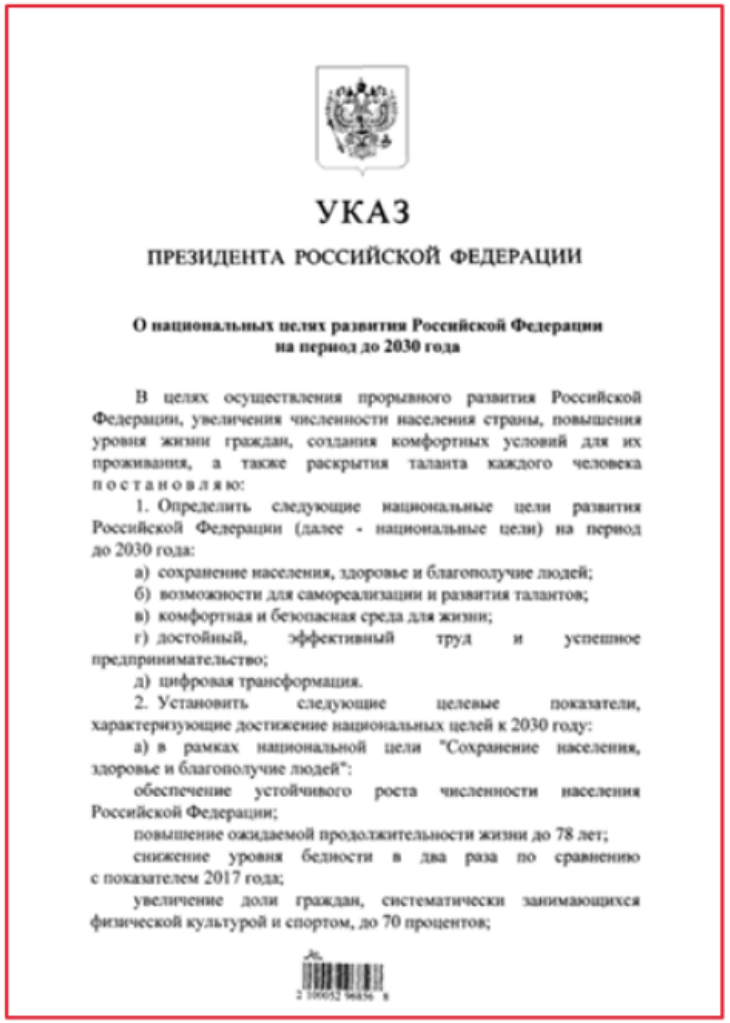
Тема: Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». Гериатрическая служба Красноярского края.

КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН

Докладчик: **Иваницкая Э.Э.**

Указ Президента Российской Федерации



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;

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».

Задачи федерального проекта «Старшее поколение»

1. Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни
2. Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода
3. Содействие приведению в субъектах Российской Федерации организаций социального обслуживания в надлежащее состояние, а также ликвидации очередей в них
4. Организация мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста

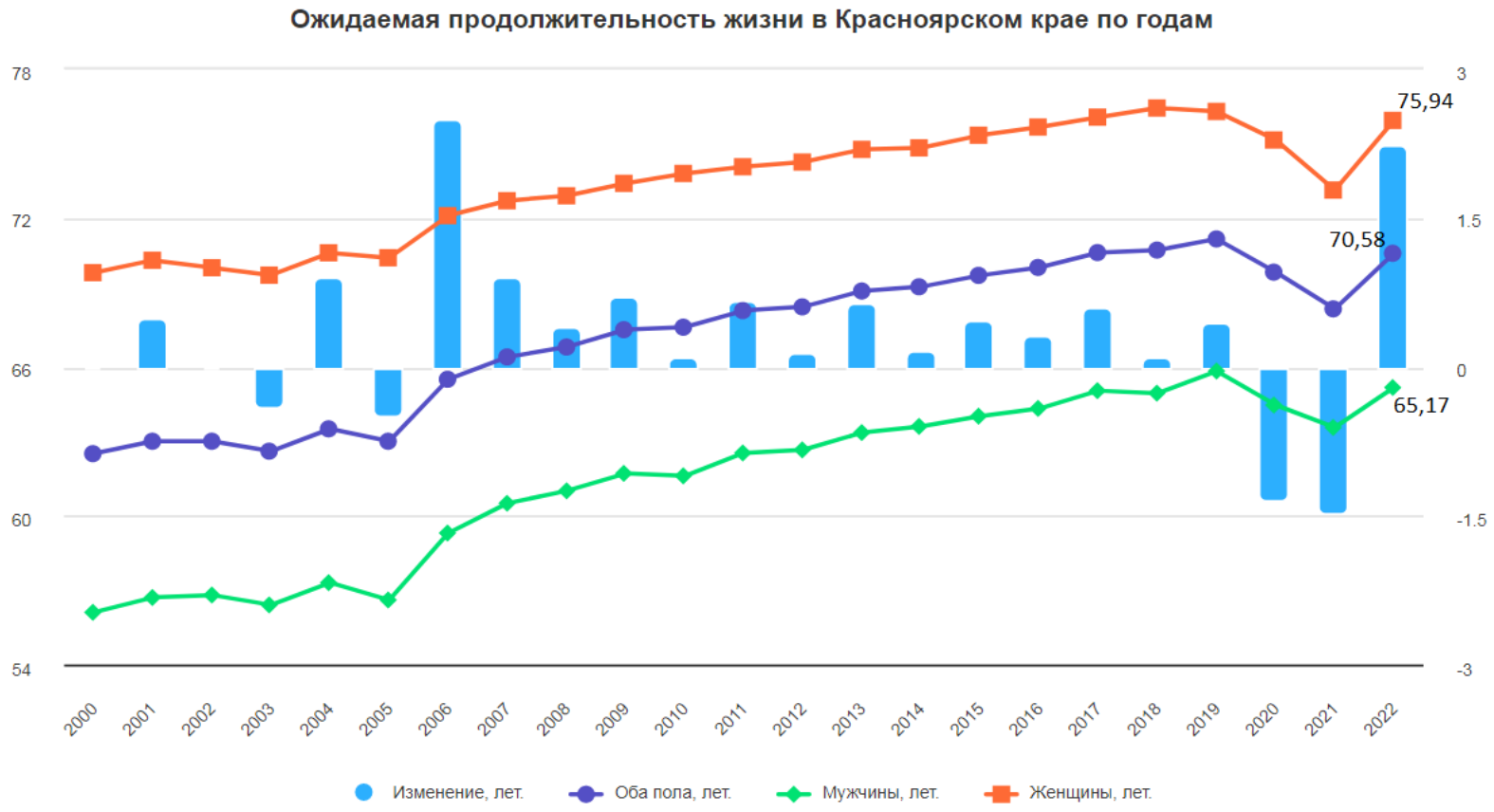
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Демографические тенденции в РФ

Согласно данным Росстата к 2030 году средняя ожидаемая продолжительность жизни россиян достигнет значения в 75.79 лет
(мужчины – 71.17, женщины – 80.16)

На сегодняшний день в Красноярском крае этот показатель составляет 70.58 лет (РФ - 72.73)



КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 41405
от "14" марта 2016.

ПРИКАЗ

29 января 2016 г. № 38н

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
Начальник Общего отдела Ю.В. Кулешова
29 января 2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 78677
от "26" июня 2024.

29 марта 2024 г. Москва № 148н

О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом 5.2.17 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2016 г., регистрационный № 41405), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2019 г. № 1067н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2019 г., регистрационный № 57070), от 21 февраля 2020 г. № 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный № 59083), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования, за исключением пункта 1, подпунктов «а», «б», «в», «г», «е», «ж» пункта 3, подпунктов «а», «в» пункта 4, подпунктов «а», «в» пункта 5, которые вступают в силу с 1 января 2026 года.

Министр М.А. Мурашко

Трехуровневая система гериатрической службы РФ

Российский геронтологический научно-клинический центр РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

3 уровень

Гериатрические центры в госпиталях ветеранов, многопрофильных медицинских организациях с геронтологическим отделением в составе

2 уровень

Гериатрические отделения: койки многопрофильных медицинских организаций

Амбулаторная гериатрическая помощь (кабинеты)

Гериатрический кабинет

Гериатрический кабинет рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста **20 000 человек** и более**.**

N п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.
1.	Врач-гериатр	1 из расчета на 20 000 и более прикрепленного населения пожилого и старческого возраста
2.	Медицинская сестра	2 на 1 должность врача-гериатра

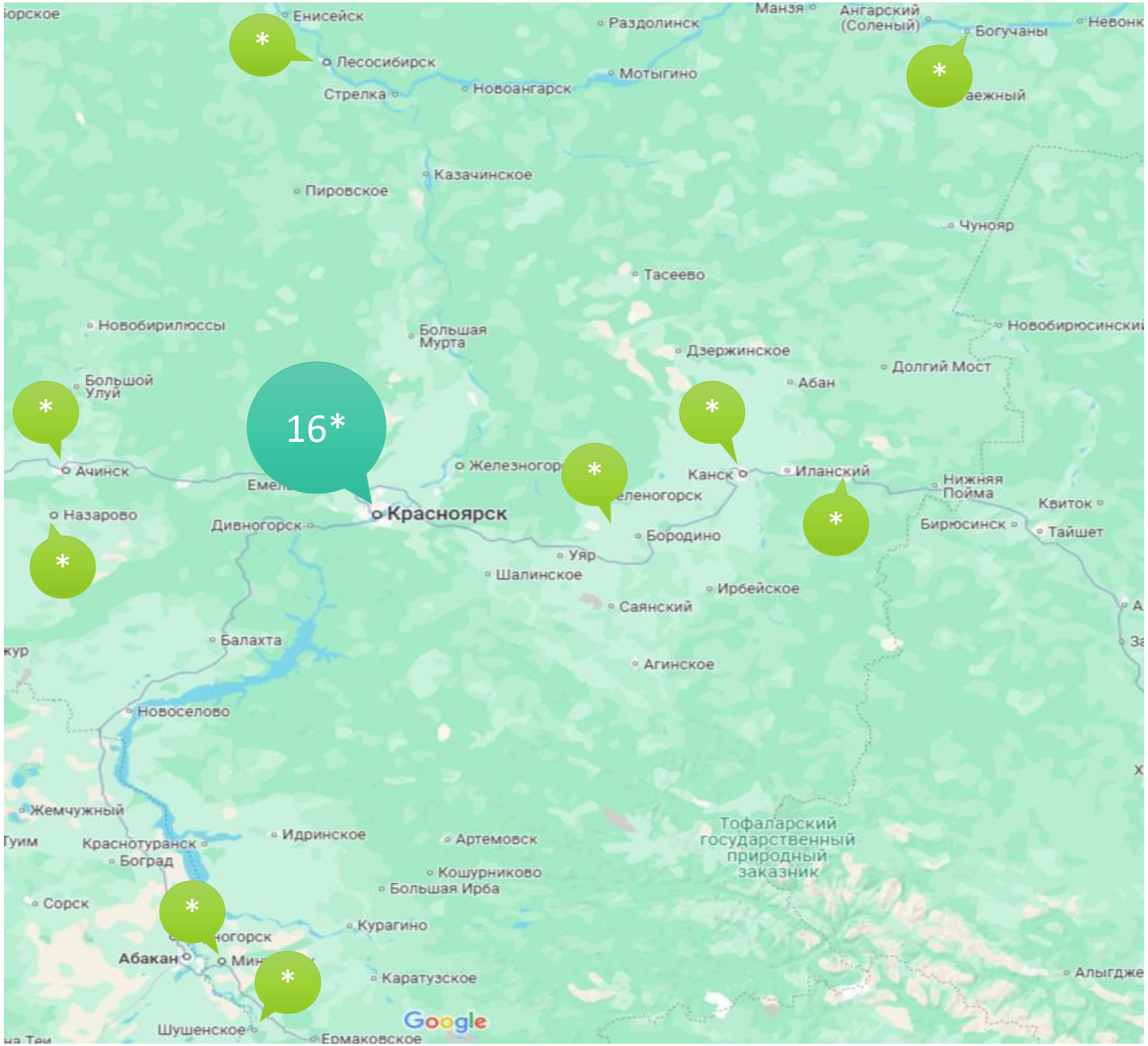
На должности среднего медицинского персонала назначаются медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование по специальностям "сестринское дело", "акушерское дело", "лечебное дело", прошедшие обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста.

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

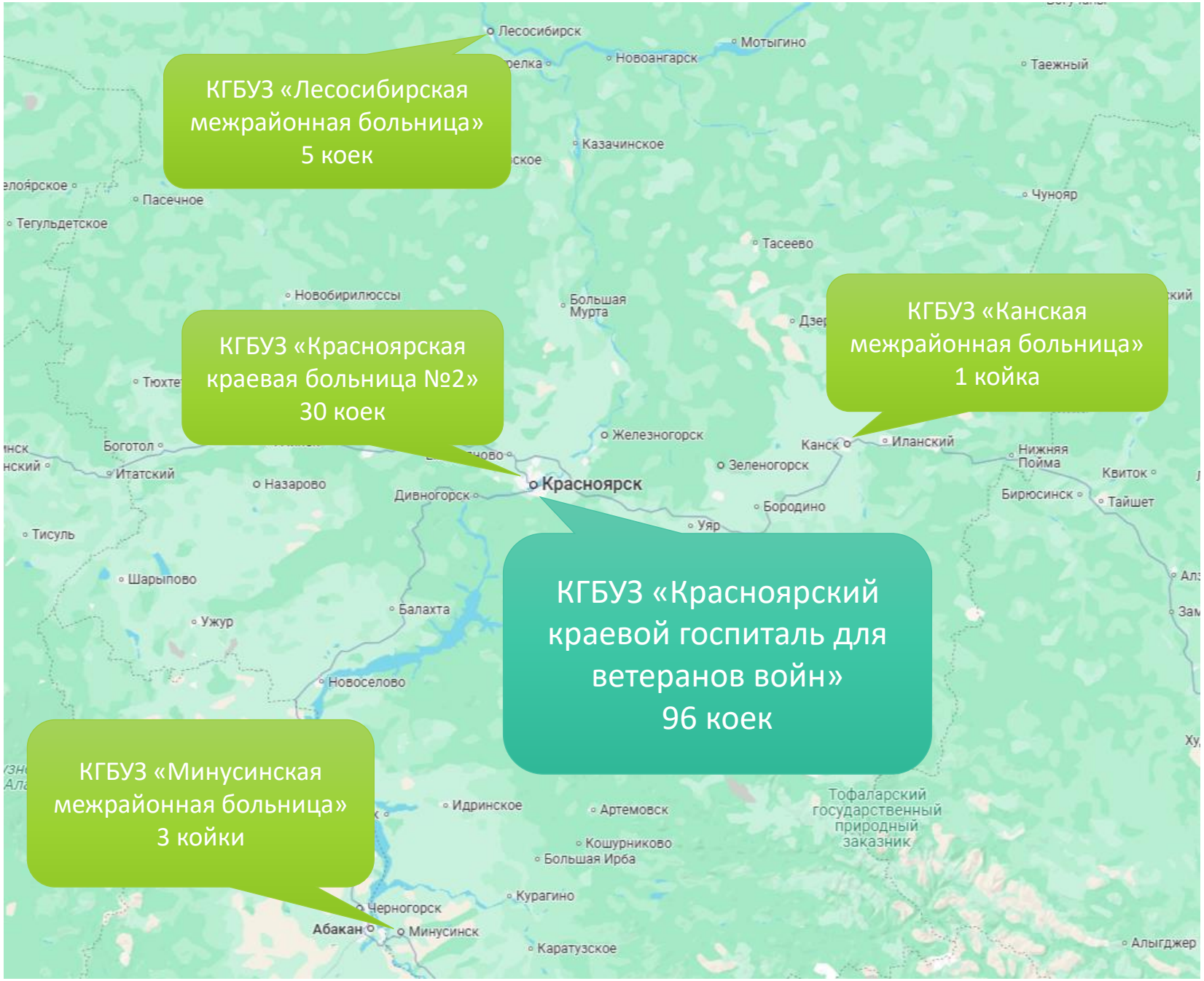
Гериатрический центр на базе КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн»

	Год	План	Развернуто	Сработало
койки геронтологического профиля	2023	142	138	147
	2024	142	139	166
кабинеты врачей-гериатров	2023	31	26	19
	2024	32	27	21

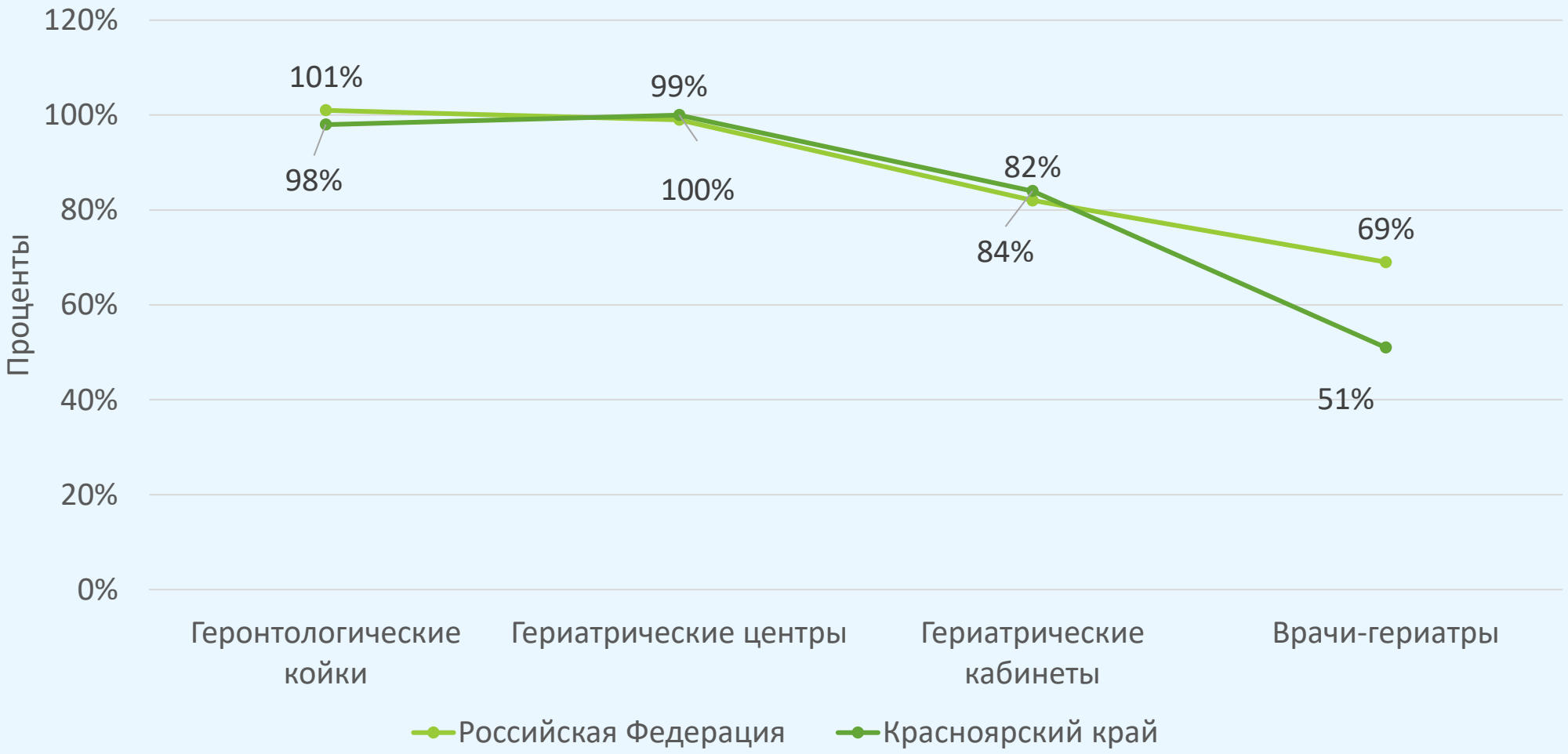
ВРАЧЕБНЫЕ КАБИНЕТЫ ГЕРИАТРОВ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ



КОЕЧНЫЙ ФОНД КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ



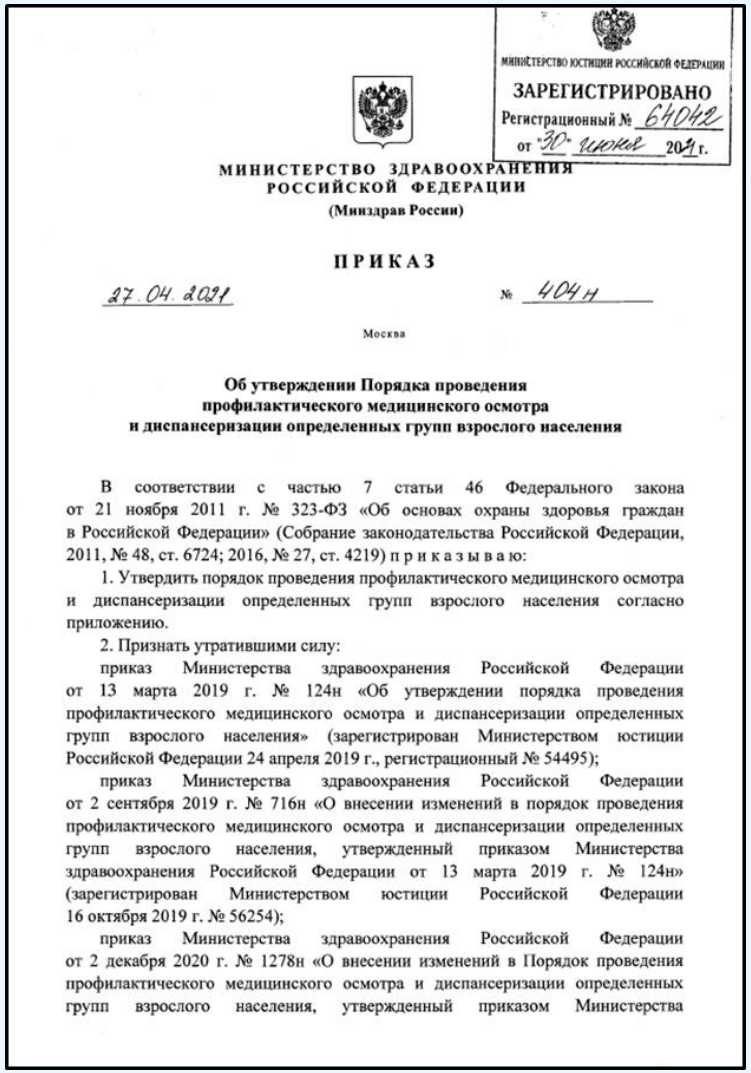
Инфраструктура гериатрической помощи в сравнении с требуемыми значениями по РФ по состоянию на 31.12.2024., %



Профилактический осмотр

Анкетирование граждан «65 +»
1 раз в год в целях:

- Скрининг старческой астении «Возраст не помеха»;
- Выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некорректируемых нарушений зрения и слуха;



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 64042
от "30" июня 2021 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

27.04.2021 № 404н

Москва

Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

В соответствии с частью 7 статьи 46 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; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства

Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан в возрасте 65 лет и старше

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
Личный анамнез		
Вопрос 1	Ответ «ДА» – имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезе. Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 – вероятность наличия медикаментозной гипотензивной терапии	Уточнить документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.); Зарегистрировать диагноз заболевания в учетных формах. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания
Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)		
Вопросы 2–3	Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса – вероятность стенокардии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии. Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства. При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Сообщить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции
Вопросы 4–6	Ответ «ДА» на любой из вопросов – имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	Направить пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации) и лечения. При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации. Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи
Вопрос 7	Ответ «ДА» – вероятно наличие сердечной недостаточности	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии. По выявленным показаниям назначить дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточности вне рамок диспансеризации. Информировать граждан о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи. При проведении УПК – учесть наличие факторов риска ХСН
Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких – ХОБЛ)		
Вопросы 8, 9	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	Направить на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации. При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска
Вопрос 10	Ответ «ДА» – вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		
Вопрос 11	Ответ «ДА» – вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 12	Ответ «ДА» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 26 и/или «НЕТ» на вопрос 27 - вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом. При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития
Фактор риска – курение		
Вопрос 13	Ответ «ДА» – курит в настоящее время	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения. В рамках 2 этапа диспансеризации при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения
Риск остеопороза		
Вопросы 14, 15	Ответы «ДА» на любой вопрос – имеется риск остеопороза	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска. Рекомендовать вне рамок диспансеризации консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.)
Фактор риска – нерациональное питание		
Вопросы 16, 17	Ответ «НЕТ» на оба вопроса – нерациональное питание	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска.
Фактор риска – низкая физическая активность		
Вопрос 18	Ответ «НЕТ» – низкая физическая активность	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска.
Шкала «Возраст не помеха». Риск старческой астении		
Вопрос 19	Ответ «ДА» – имеется риск падений Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога. При проведении УПК учесть наличие фактора риска
Вопрос 20	Ответ «ДА» – вероятность снижения зрения. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу. При проведении УПК учесть снижение зрения
Вопрос 21	Ответ «ДА» – риск снижения слуха. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР-врачу. При проведении УПК учесть снижение слуха
Вопрос 22	Ответ «ДА» – риск депрессии Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу. При проведении УПК учесть наличие риск депрессии
Вопрос 23	Ответ «ДА» – наличие проблемы с удержанием мочи. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин – врача-уролога или врача-акушера-гинеколога. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 24	Ответ «ДА» – вероятность ограничения мобильности. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 25	Ответ «ДА» – вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 26	Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
Сумма ответов «ДА» (баллов) на вопросы 19–26	Сумма баллов 3 и более ответов «ДА» на вопросы 19–26 – имеется риск старческой астении	Провести на 2 этапе углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении и определить показания для направления к врачу-гериатру
Вопросы 26–28	Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 и ответом «ДА» на вопрос 28 – вероятность онкопатологии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
Полипрагмазия		
Вопрос 29	Если пациент называет 5 и более лекарственных средств – выявлена полипрагмазия	Контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств
Вопрос 30	При ответе «ДА» – риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации

Примечание: ТИА – транзиторная ишемическая атака; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ЦВБ – цереброваскулярные болезни; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.

С результатами анкетирования ознакомлен

_____

Ф.И.О. врача (фельдшера), проводящего заключительный осмотр пациента по завершении профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации.

https://gnicpm.ru/disp-pmo/medical-examination.html

ОПРОСНИК "ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА" ДЛЯ СКРИНИНГА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

1.	26.	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? <*>	да/нет
2.	20. 21.	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3.	19.	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4.	22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5.	25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6.	23.	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7.	24.	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет
		<*> Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно - за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.	

Ключ (интерпретация): За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Результат 2 балла и менее - нет старческой астении, 3 - 4 балла - вероятная преастения, 5 - 7 баллов - вероятная старческая астения.

Маршрутизация пациента пожилого возраста

Диспансеризация/профилактический осмотр
Врач общей практики/врач терапевт
Скрининг старческой астении и гериатрических синдромов
Возраст не помеха

0-4 балла
Коррекция выявленных гериатрических синдромов

5-7 баллов
Маршрутизация к врачу-гериатру для КГО

Индивидуального плана ведения пациента со старческой астенией мультидисциплинарной командой, включая врача общей практики/врача-терапевт

Приглашаем на работу молодых специалистов

С кем связаться?

г. Красноярск , ул. Вильского д.11
Заместитель начальника по медицинской части
Иваницкая Элеонора Эдуардовна
priemnaya@kkgvv.ru
кон. тел. 247-78-17

КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ГОСПИТАЛЬ
ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН