



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

« 10 » 04. 2026

№ 295

Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «Гериатрия» в городе Севастополе

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», в целях повышения качества и доступности оказания населению города Севастополя медицинской помощи по профилю «Гериатрия»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «Гериатрия» в соответствии с приложением к настоящему приказу.


2. Главным врачам Государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Севастополя (далее – ГБУЗС) «Городская больница № 1 имени Н.И. Пирогова», ГБУЗС «Городская больница № 4», ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» обеспечить оказание медицинской помощи пациентам по профилю «Гериатрия», в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» и настоящим приказом.

3. Настоящий приказ подлежит опубликованию на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя А.В. Островскую.

Директор Департамента здравоохранения
города Севастополя –
член Правительства Севастополя



В.С. Денисов

Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «Гериатрия»

Настоящий Регламент устанавливает правила организации и оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в городе Севастополе.

1. Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого (60 - 74 года) и старческого (75 лет и старше) возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, автономности (независимости от посторонней помощи в повседневной жизни).

Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» также оказывается пациентам иного возраста при наличии старческой астении

2. Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «Гериатрия» оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

4. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается в следующих условиях:

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Паллиативная медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное

медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская помощь по профилю «Гериятрия» оказывается в следующих формах:

- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью);

- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи).

7. Медицинская помощь по профилю «Гериятрия» оказывается при взаимодействии врача-гериятра 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;

- работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

8. Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя:

- выявляет старческую астению как при самостоятельном обращении пациентов, та и при активных посещениях, также в рамках диспансеризации и профилактических осмотрах, по шкале «Возраст не помеха»;

- направляют пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериятру в гериятрические кабинеты первичных медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя;

- с учетом рекомендаций врача-гериятра и выявленных гериятрических синдромов, составляют и выполняют индивидуальный план лечения пациентов со старческой астенией;

- наблюдает пациентов со старческой астенией, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача);

- при необходимости организует консультацию врача-гериятра на дому.

9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «Гериятрия» оказывается врачом-гериятром во взаимодействии со специалистами, указанными в пункте 7 настоящего Регламента,

в гериатрических кабинетах и/или на дому, и включает консультацию врача-гериатра, а также при наличии медицинских показаний - комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

10. Специализированная медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается врачом-гериатром во взаимодействии со специалистами, указанными в пункте 7 настоящего Регламента, в Гериатрическом центре государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя (далее – ГБУЗС) «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова», в соответствии с приложением № 3 к Регламенту организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «Гериатрия», и включает диагностику и лечение заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также разработку 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, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинскую реабилитацию.

11. Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается на основе стандартов медицинской помощи и с учетом актуальных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

12. Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается медицинскими организациями и структурными подразделениями медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» (далее – Приказ № 38н).

13. При оказании медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в целях преемственности и взаимосвязи с организациями социального обслуживания, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых со специалистами по социальной работе и социальными работниками.

Приложение № 1
к Регламенту организации оказания медицинской
помощи пациентам по профилю «Гериатрия»

**Положение об организации гериатрического кабинета, оказывающего
медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

Настоящие Положение устанавливают порядок организации деятельности гериатрического кабинета медицинской организации или иной организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1. Гериатрический кабинет создается и ликвидируется приказом руководителя медицинской организации.

2. Структура и штатная численность гериатрического кабинета устанавливаются руководителем медицинской организации, в которой создан кабинет, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных Приказом № 38н.

3. Оснащение гериатрического кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным Приказом № 38н.

Функции гериатрического кабинета:

1. Прием пациентов по направлению врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача), а также других врачей-специалистов после проведения скринингового теста «Возраст не помеха», а также при самостоятельном обращении пациентов.

2. Первичная комплексная гериатрическая оценка пациента, а именно оценка физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента.

3. Выявление хронических заболеваний и факторов риска их развития.

4. Выявление гериатрических синдромов.

5. Оценка и коррекция психоэмоционального состояния и коммуникаций пациента.

6. Формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации и осуществление контроля за их выполнением.

7. Комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, 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, протезирования и ортезирования, осуществление контроля за их выполнением.

8. Определение и реализация мероприятий по диагностике, лечению, медицинской реабилитации, включая оценку реабилитационного потенциала, а также участие в реализации мероприятий по оказанию социально-медицинских услуг в соответствии с заболеванием (состоянием) пациента, его социальным статусом и степенью снижения способности к самообслуживанию.

9. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости у пациентов.

10. Организация и ведение школ для пациентов, а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ними.

11. Взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информирование органов социальной защиты населения о необходимости оказания социальной помощи пациентам.

13. Участие в мониторинговании и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности.

14. Представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Приложение № 2
к Регламенту организации оказания медицинской
помощи пациентам по профилю «Гериатрия»

**Положение об организации гериатрического кабинета в условиях
многопрофильного стационара**

Настоящие Положение устанавливают порядок организации деятельности гериатрического кабинета медицинской организации или иной организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

1. Гериатрические кабинеты многопрофильного стационара в г. Севастополе (далее – ГКМС) создается в составе медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, для оказания консультативной медицинской помощи врачом-гериатром пациентам, госпитализированным в стационарные отделения для оказания специализированной медицинской помощи по профилю основного заболевания (за исключением случаев госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Гериатрия»).

2. ГКМС создается и ликвидируется приказом руководителя медицинской организации. Руководство деятельностью ГКМС осуществляется заместителем руководителя медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

3. Структура и штатная численность ГКМС устанавливается руководителем медицинской организации, в которой создан кабинет, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных Приказом № 38н, а также актуальных методических рекомендаций утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации «Организация работы гериатрических кабинетов в условиях многопрофильных стационаров».

Цели создания ГКМС:

Повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с гериатрическими синдромами в возрасте 60 лет и старше, находящимся на лечении в профильных отделениях стационара на койках не геронтологического профиля (далее – пациенты) за счет:

- снижения у пациентов риска развития осложнений основного заболевания, обусловленных наличием гериатрических синдромов;
- снижения риска развития у пациентов функциональных нарушений и зависимости от посторонней помощи;

- сокращение длительности пребывания пациентов пожилого и старческого возраста в стационаре;
- снижение внутрибольничной летальности среди пациентов в возраст 60 лет и старше;
- профилактика повторных внеплановых госпитализация пациентов пожилого и старческого возраста, связанных с ухудшением состояния здоровья, декомпенсацией заболеваний;
- выявление и профилактика у пациентов риска падений, делирия;
- профилактика и выявление состояний, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании.

Основные направления деятельности ГКМС:

- выявление и оказание специализированной медицинской помощи пациентам с гериатрическими синдромами, находящихся на лечении в условиях стационара на койках не геронтологического профиля;
- мониторинг результатов оказания специализированной медицинской помощи пациентам с гериатрическими синдромами, находящихся на лечении в условиях стационара на койках не геронтологического профиля;
- обучение медицинского персонала профильных отделений стационара гериатрическим технологиям.

Показания для консультации врача-гериатра ГКМС:

Пациенты, госпитализированные на койки не геронтологического профиля, в возрасте 60 лет и старше, у которых выявлен риск наличия гериатрических синдромов, или с установленной старческой астенией (по результатам ранее проведенной комплексной гериатрической оценки КГО):

- находящиеся на плановом лечении в условиях стационара;
- в случае поступления в стационар в состоянии, требующем оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, консультация проводится при стабилизации состояния пациента после проведения комплекса лечебно-диагностических мероприятий.

При необходимости, в целях выполнения комплексной гериатрической оценки, врач-гериатр МГБ вправе привлекать специалистов иных подразделений медицинской организации (психолог, инструктор по ЛФК, логопед, врач-невролог и другие) по согласованию с заведующим отделением, в котором они трудоустроены.

Функции ГКМС:

1. Проведение комплексной гериатрической оценки (далее – КГО) пациентам с выявленными гериатрическими синдромами, оформление результатов КГО.
2. Консультирование лечащего врача по тактике ведения пациента с учетом выявленных гериатрических синдромов, в том числе на этапе периоперационного ведения.
3. Оценка рисков полипрагмазии при назначении лечащим врачом лекарственной терапии.
4. Консультирование и обучение медицинских работников отделений не геронтологического профиля по вопросам оказания медицинской помощи и ухода за пациентами пожилого и старческого возраста.
5. Предоставление при выписке пациента рекомендаций по физической активности, питанию и другие, в т.ч. при необходимости, по организации социальной помощи и ухода.
6. Консультирование родственников (законных представителей) пациентов.
7. Взаимодействие в пределах компетенции со специалистами по социальной работе и социальными работниками организаций социального обслуживания в целях обеспечения оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов с гериатрическими синдромами.
8. Мониторинг выполнения сформированного индивидуального плана ухода за пациентом на период стационарного лечения, заполнения листа динамического наблюдения за пациентом.
9. Выполнение иных функций, предусмотренных локальными нормативными актами медицинской организации.

Приложение № 3
к Регламенту организации оказания медицинской
помощи пациентам по профилю «Гериатрия»

Положение об организации гериатрического центра

Общее Положение

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности гериатрического центра больницы им. Даши Севастопольской – Филиал № 2 ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова» (далее – Центр).

2. Центр является структурным подразделением больницы им. Даши Севастопольской Филиал № 2 ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова».

3. Деятельность Центра осуществляется в соответствии с Приказом № 38н.

4. Центр оказывает медицинскую помощь по профилю «Гериатрия» в виде специализированной помощи в стационарных условиях, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

5. Гериатрический центр оказывает плановую медицинскую помощь (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

6. Центр оказывает медицинскую помощь пациентам пожилого (60 - 74 года) и старческого (75 лет и старше) возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, автономности (независимости от посторонней помощи в повседневной жизни). Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» также оказывается пациентам иного возраста при наличии старческой астении.

7. Специализированная медицинская помощь по профилю «Гериатрия» в Центре оказывается при взаимодействии врача-гериатра с: врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами, работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков, и иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, и включает

диагностику и лечение заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также разработку 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, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинскую реабилитацию.

8. Плановые консультации (по иному профилю) пациентов, находящихся на стационарном лечении в Центре, осуществляются врачами-специалистами стационарных отделений ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» на функциональной основе, в соответствии с установленным графиком и при предварительном согласовании времени консультации с заведующими структурными подразделениями.

9. Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, стандартами лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и клиническими рекомендациями.

10. При оказании медицинской помощи в Центре, в целях преемственности и взаимосвязи с организациями социального обслуживания, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией, осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, со специалистами по социальной работе и социальными работниками.

13. Структура и штатная численность Центра устанавливается руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой работы, в соответствии со штатными нормативами, предусмотренными Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержденным Приказом № 38н.

14. В Центр госпитализируются пациенты в плановом порядке, по предварительному согласованию с заведующим гериатрическим центром, по направлению участковых врачей, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-специалистов амбулаторного звена, врачей-специалистов гериатрических кабинетов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачей-специалистов других специализированных отделений медицинских организаций после оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи, с установленным диагнозом, нуждающиеся в медицинской реабилитации в стационарных условиях.

Основными функциями Центра являются:

1. Оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Прием пациентов по направлению врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, а также переведенных из других структурных подразделений ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова».

2. Первичная комплексная гериатрическая оценка пациента, а именно оценка физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента.

3. Выявление хронических заболеваний и факторов риска их развития.

4. Выявление гериатрических синдромов.

5. Оценка и коррекция психоэмоционального состояния и коммуникаций пациента.

6. Формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации и осуществление контроля за их выполнением.

7. Комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, 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, протезирования и ортезирования, осуществление контроля за их выполнением.

8. Определение и реализация мероприятий по диагностике, лечению, медицинской реабилитации, включая оценку реабилитационного потенциала, а также участие в реализации мероприятий по оказанию социально-медицинских услуг в соответствии с заболеванием (состоянием) пациента, его социальным статусом и степенью снижения способности к самообслуживанию.

9. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости у пациентов.

10. Организация и ведение школ для пациентов, а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ними.

11. Взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информирование органов социальной защиты населения о необходимости оказания социальной помощи пациентам.

13. Участие в мониторинговании и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности.

14. Представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

15. Обеспечение организационно-методического руководства деятельностью медицинских организаций и медицинских работников, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь по профилю «Гериатрия».

16. Внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Гериатрия», современных информационных технологий в целях наблюдения за состоянием здоровья граждан пожилого и старческого возраста.

17. Анализ качества и эффективности работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Гериатрия».

18. Анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения пожилого и старческого возраста (на основе данных официальной статистического учета), а также распространенности основных гериатрических синдромов на территории обслуживания.

19. Организация и проведение лекций, учебных и методических занятий с медицинскими работниками по основным вопросам оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия».

Перечень показаний для направления на стационарное лечение в Центр

1. Заболевания терапевтического профиля и некоторые заболевания неврологического профиля у пациента с синдромом старческой астении (далее – АС), требующие госпитализации.

В гериатрическое отделение могут быть госпитализированы пациенты с постинсультными расстройствами (не ранее, чем через 6 месяцев после инсульта), дисциркуляторной энцефалопатией (цереброваскулярной болезнью), головокружениями, нарушениями сна, нервно-мышечными заболеваниями, хроническими болевыми синдромами, лёгкой и умеренной депрессией, пациенты с болезнью Альцгеймера и когнитивными расстройствами другого происхождения на стадии додементных нарушений и деменции легкой и средней степени тяжести при отсутствии аффективно-поведенческих расстройств.

2. 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 СА.

3. Необходимость проведения обследования пациентов с синдромом СА и зависимостью от посторонней помощи при отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях.

Перечень противопоказаний для направления в Центр

1. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.
2. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, ГДФ и т.д.) или мониторинговой коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка).
3. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, туберкулез, пневмония, пролежни, диарея, цистит и др.), любые инфекционные заболевания.
4. Наличие инфекционных послеоперационных осложнений.
5. Лихорадка неясного генеза.
6. Хронические заболевания в стадии декомпенсации:
 - недостаточности кровообращения ПБ - III ст. (ХСНIV ФК);
 - дыхательная недостаточность III степени;
 - кахексия;
 - анемия (уровень гемоглобина менее 80 г/л и количество эритроцитов менее $3,2 \times 10^{12}$) и др.
7. Прогностически неблагоприятные нарушения сердечного ритма и проводимости:
 - постоянная форма мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения выше ПА стадии;
 - политопная, частая, групповая и ранняя экстрасистолия (3-5-й градации по Лауну);
 - атриовентрикулярная блокада III степени, слабость синусового узла с эпизодами выраженной бради- и тахикардии.
8. Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с склонностью к генерализации, при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены.
9. Дыхательная недостаточность III степени.
10. Кахексия.
11. Эпилепсия (некомпенсированная, с частыми приступами).
12. Хронический остеомиелит.
13. Онкологические заболевания 3-4 стадии.
14. Ранние постинсультные расстройства, до 6 месяцев.
15. Психические расстройства с продуктивной симптоматикой, выраженные невроты (ипохондрический, депрессивный, маниакальный синдромы, фобии), наркотическая, алкогольная зависимости.
16. Венерические заболевания.

Список обследований и документов необходимых при плановой госпитализации в гериатрический центр госпитализации:

1. Направление на госпитализацию форма 057/у-04.
2. Паспорт.
3. СНИЛС.
4. Флюорография или рентген ОГК сроком не более года.
5. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными – в эпидемический сезон.
6. Для женщин при условии мобильности пациента – осмотр гинеколога сроком не более года.