

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 22 июля 2019г.

№ 724

**«Об оптимизации медицинской помощи
гражданам пожилого и старческого возраста
с когнитивными нарушениями, падениями
и переломами на территории Калужской области»**

С целью совершенствования оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста проживающим на территории Калужской области, в соответствии с планом мероприятий федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни старшего поколения «Старшее поколение» (далее – проект «Старшее поколение») и с целью реализации пункта 1.1. к паспорту проекта «Старшее поколение», реализации «Комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов», «Регламента разработки и апробации в 7 субъектах Российской Федерации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов»
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области, согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить Регламент проведения апробации комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области, согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

3. Главному внештатному специалисту гериатру министерства здравоохранения Калужской области С.С. Бондарю, главному врачу ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 им. А.С. Хлюстина» Е.В. Разумеевой определить объем диагностических мероприятий (комплексной гериатрической оценки), необходимый для раннего выявления когнитивных нарушений и риска падений у лиц пожилого и старческого возраста.


4. Главным врачам ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 им. А.С. Хлюстина» Е.В. Разумеевой и ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5» И.Л. Переверзеву ввести в структуру подведомственных лечебных

учреждений кабинеты нарушений памяти, обеспечив данные кабинеты необходимым оборудованием.

5. Главным врачам: ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» В.М. Кондюкову, ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. К.Н. Шевченко», А.Ю. Цкаеву, ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 4 им. А.С. Хлюстина», Е.В. Разумеевой, ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5» И.Л. Переверзеву обеспечить реализацию мер, направленных на оптимизацию медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста с когнитивными расстройствами, падениями и переломами согласно с Комплексом мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области и Регламентом проведения апробации комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области, согласно приложениям 1 и 2 утвержденных настоящим приказом.

6. Главному внештатному специалисту гериатру министерства здравоохранения Калужской области, обеспечить координацию исполнения Комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области и Регламента проведения апробации комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области.

Министр



К.Н. Баранов

Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области.

1. Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста.

1.1. Актуальность проблемы.

Нарушения когнитивных функций (КФ) являются одним из наиболее частых расстройств пожилого и старческого возраста.

Деменция (слабоумие) – это тяжёлое когнитивное расстройство (КР), которое нарушает профессиональную, бытовую и социальную активность пациента. Деменция является одной из ведущих причин формирования зависимости пожилых людей во всем мире, а также оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на членов семьи пациентов и общество в целом. Данное состояние вызывает дополнительные трудности для диагностики и лечения сопутствующих заболеваний. В связи с отсутствием эффективного лечения когнитивных нарушений (КН) на стадии деменции значительное внимание уделяется недементным КР, представленным субъективными, лёгкими и умеренными КР. Предполагается, что потенциальный эффект терапии заболеваний, приводящих к деменции, и в первую очередь – к деменции при болезни Альцгеймера, на недементных стадиях будет значительно выше. Это обуславливает важность ранней диагностики и правильного анализа характера и выраженности КР у каждого конкретного пациента. В зависимости от причины выделяют также обратимую деменцию, что определяет важность своевременной постановки точного нозологического диагноза.

По статистике, деменцией страдают от 4,7% лиц старше 60 лет в центральной Европе до 8,7%. Распространенность всех недементных КР у людей в возрасте старше 80 лет ещё выше и достигает, по некоторым данным, до 40% в зависимости

от возраста. Учитывая нарастающее с каждым годом постарение населения во всем мире, растёт и распространённость КР.

В 2015 г. во всем мире деменция была диагностирована у 47 миллионов человек (что составляло приблизительно 5% пожилого населения планеты), и эта цифра может вырасти до 75 миллионов к 2030 г. и 132 миллионов к 2050 г. По последним данным, ежегодно во всем мире деменция диагностируется примерно у 9,9 миллионов человек. В настоящее время примерно 60% людей с деменцией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, и большинство новых случаев (71%), как ожидается, будет приходиться именно на эти страны.

По приблизительным оценкам в РФ насчитывается около 2-х миллионов пациентов с деменцией. В ближайшие десятилетия прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста, что неизбежно повлечет увеличение числа людей с КР, включая деменцию, недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении. При надлежащей поддержке многие пациенты могут и должны сохранять самообслуживание, принимать участие в жизни семьи, иметь достойное качество жизни.

В настоящее время оказание помощи пациентам с деменцией сопряжено с рядом проблем, таких как:

- недооценка значимости когнитивных и сопутствующих им расстройств в пожилом и старческом возрасте;
- стигматизация больных с деменцией;
- низкий уровень осведомленности о деменции как среди населения, так и во врачебном сообществе;
- неразвитость инфраструктуры и материальных ресурсов – отсутствие специализированных кабинетов диагностики и лечения больных с деменцией и недементными КР в большинстве регионов;
- отсутствие эпидемиологических исследований, дающих объективную информацию о распространенности и заболеваемости деменцией в масштабах страны;
- недостаточная активность научных исследований, направленных на разработку методов профилактики, ранней диагностики и лечения КР;

- недостаточная разработанность адекватной государственной стратегии, направленной на поддержку людей старшего возраста в целом и пациентов с деменцией, в частности.

Для улучшения помощи людям с деменцией и членам их семей, осуществляющих уход за ними, а также для повышения качества их жизни необходима разработка **комплексной мультидисциплинарной программы**, направленной на оказание медицинской помощи больным с когнитивными расстройствами, своевременное выявление недементных форм когнитивных нарушений и предупреждение их перехода в деменцию.

К приоритетным направлениям деятельности в рамках программы можно отнести повышение осведомленности населения о проблемах когнитивного здоровья; своевременную диагностику деменции и когнитивных расстройств на недементных стадиях; ориентацию на непрерывную помощь и услуги высокого качества больным с деменцией; оказание поддержки лицам, осуществляющим уход; профессиональную подготовку специалистов; оптимизацию методов лечения, профилактики и социальной адаптации пациентов.

Для удовлетворения потребностей людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, необходима **интеграция медицинских и социальных служб и координированное развитие современных видов медицинской и социальной помощи больным и их семьям**. При реализации Программы необходима интеграция с гериатрической службой и внедрение методов диагностики и оказания помощи больным с когнитивными расстройствами в систему первичного звена здравоохранения, а также введение в штат консультативно-диагностических отделений специалистов, обладающих подготовкой в области гериатрической неврологии и психиатрии.

1.2. Информационно-просветительская деятельность.

При возрастающем бремени деменции в глобальном масштабе недостаточная информированность о данном состоянии способствует возникновению избыточных опасений и порождает стигматизацию. Стигматизация приводит к социальной изоляции лиц с деменцией, членов их семей и к позднему обращению за медицинской и социальной помощью.

Существует острая необходимость в повышении осведомленности о деменции и улучшении понимания данной проблемы в обществе. Для улучшения ухода за больным в домашних условиях с целью отсрочки институализации пациента члены семьи, осуществляющие медико-социальный уход, также нуждаются в поддержке со стороны общества. В условиях ограниченности медико-социальных ресурсов ориентация на информационно-просветительскую деятельность в обществе может быть одним из эффективных способов повышения качества жизни людей с деменцией и тех, кто осуществляет уход за ними.

В связи с этим необходимо организовать национальные и местные информационные кампании в области общественного здравоохранения при участии общественных организаций, государственных структур и СМИ. Целью кампании должно быть распространение достоверных знаний о деменции среди населения, заострение внимания на необходимости своевременных действий, направленных на профилактику и лечение деменции, соблюдение прав человека и возможно длительное обеспечение самостоятельности людей с деменцией.

Для поощрения благожелательного отношения к людям с деменцией необходима разработка специальных программ информирования по проблеме деменции, включая лиц, непосредственно работающих с населением в службах поддержки, таких как полиция, транспортные службы; других поставщиков услуг, в том числе в сфере образования и культуры, а также волонтеров. Следует поощрять благожелательное отношение к людям с деменцией в семье.

Информационно-просветительская кампания должна проводиться с учетом контекста и специфики конкретной аудитории.

Виды мероприятий в рамках информационно-просветительской кампании включают проведение социальных акций, включая социальную рекламу в средствах массовой информации, подготовку и распространение информационных буклетов и методических пособий, проведение образовательных программ (школ) для самих пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц по проблемам когнитивного здоровья.

При проведении информационно-просветительской кампании следует учитывать общие цели и связи между риском развития деменции и другими неинфекционными заболеваниями, сформулированные в «Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» ВОЗ.

К ним относятся:

- относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет;
- сокращение на 25% преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и сахарного диабета;
- относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного потребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста;
- относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями;
- относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности.

1.3. Организация на территории Калужской области медицинской службы помощи пациентам с когнитивными нарушениями

Ввиду растущего числа лиц с когнитивными расстройствами они неизбежно обращаются за помощью к врачам разных специальностей, среди которых наиболее часто оказываются неврологи, участковые терапевты, врачи общей практики, гериатры. В настоящее время помощь таким больным выходит за пределы компетенции указанных специалистов, осмотр и ведение пациентов требуют специальных знаний и большего времени, чем при обычном приеме невролога или врача первичного звена. Следствием обозначенных причин в настоящее время медицинская помощь пациентам с когнитивными нарушениями практически отсутствует. Отсюда следует важность организации специализированной помощи больным с клинически значимыми когнитивными расстройствами.

В целях решения обозначенного вопроса на территории Калужской области развернуто 10 гериатрических коек на базе ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 им. А.С. Хлюстина» и открыто гериатрическое отделение на 40 коек на базе ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»,

функционируют 5 гериатрических кабинета. Работа по диагностике и лечению пациентов с когнитивными нарушениями проводится. В штате данного отделения имеются врачи неврологи и врачи гериатры. В то же время следует признать, что работа данного отделения в силу ряда причин не может считаться продуктивной:

- В некоторых медицинских организациях амбулаторно – поликлинического профиля отсутствуют структурные подразделения (гериатрические кабинеты).

Исходя из вышеизложенного, в целях организации **службы медицинской помощи пациентам с когнитивными нарушениями** необходимо:

- Организовать кабинеты памяти в медицинских организациях амбулаторно – поликлинического профиля.

Раннее выявление когнитивных расстройств, определение патогенетических механизмов их развития и нозологической принадлежности, а также проведение патогенетического лечения потребует эффективной координация действий между службами первичной (участковые терапевты, врачи неврологи, врачи гериатры) и специализированной (кабинеты нарушений памяти,) медицинской помощи, в том числе – обеспечения мультидисциплинарного взаимодействия между врачами-терапевтами, гериатрами, неврологами, психиатрами, психотерапевтами, медицинскими психологами, специалистами диагностических служб.

Основные этапы организации помощи больным с когнитивными нарушениями:

I – Доврачебный.

II – Первичная медико-санитарная помощь.

III – Специализированная помощь (кабинеты нарушений памяти, гериатрические кабинеты, гериатрические отделения).

IV - Высоквалифицированная и высокотехнологичная помощь (Федеральные центры когнитивных расстройств).

V - Службы долговременной медицинской помощи (в том числе и паллиативной) и ухода (психоневрологические интернаты, пансионаты для пожилых, отделения с сестринским уходом в психиатрических больницах).

Таблица 1. Организация медицинской помощи больным с когнитивными расстройствами

Этапы организации помощи	Задачи	Кто осуществляет
Доврачебный	Выявление возможных когнитивных расстройств	Члены семьи (близкие люди), соработники, работники домов-интернатов, пансионатов по уходу, I (доврачебный) этап диспансеризации граждан в возрасте 65 лет и старше.
Первичный медико-санитарный	Выявление и коррекция факторов риска, скрининг когнитивных расстройств, наблюдение за пациентами	Участковые терапевты, врачи общей практики, семейные врачи, специалисты кабинетов медицинской профилактики
Специализированный врачебный, (гериатрические кабинеты, гериатрические отделения (ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 имени А.С. Хлюстина», ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»).	Диагностика когнитивных расстройств, лечение, реабилитация пациентов, взаимодействие с социальными службами	Специалисты, обладающие знаниями и навыками в области гериатрической психиатрии или неврологии; специалисты по социальной работе и нейропсихологи, имеющие навыки работы с пожилыми больными с когнитивными расстройствами
Федеральные центры когнитивных расстройств.	Высококвалифицированная и высокотехнологичная помощь. Разработка и проведение научных исследований и внедрение их результатов в клиническую практику, реализация межведомственного взаимодействия, разработка программ профессионального образования разных уровней и контроль за их реализацией	Высококвалифицированные врачи-гериатры, неврологи, психиатры, нейропсихологи, эрготерапевты, медицинские сестры

<p>Долговременная медицинская помощь и уход в условиях стационара (ПНИ, отделения для больных с деменцией в пансионатах для пожилых, коммерческие пансионаты для больных с деменцией, отделения сестринской помощи в психиатрических больницах) и на дому, совместно с органами социальной защиты по месту жительства</p>	<p>Медико-социальная помощь больным и лицам, осуществляющим уход</p>	<p>Врачи любых специальностей, специалисты по уходу и социальной работе, медицинские психологи</p>
--	--	--

Ввиду существенной распространенности когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста, специализированные кабинеты нарушений памяти и подразделения гериатрической службы должны быть более доступны при наличии показаний после этапа первичной медицинской помощи, на котором возможно проведение скрининга когнитивных нарушений у пожилых людей в возрасте 60 лет и старше с согласия пациентов.

Наличие деменции у пациента требует оказания специализированных видов медицинской (психиатрической, неврологической, гериатрической, оказываемой врачами, прошедшими подготовку в области психо-нейрогериатрии) и социальной помощи.

На поздних стадиях деменции зависимость больных от посторонней помощи достигает наиболее высокой степени, что требует целого спектра медицинских и социальных услуг и организации долговременного ухода, которые включают в себя скрининг, диагностику, лечение, реабилитацию, а также помощь по дому, транспортировку, питание, бытовое обслуживание и организацию оптимального структурированного дня с осмысленными занятиями.

Необходимо обеспечить расширение прав и возможностей людей с деменцией, чтобы они могли жить в обществе и были социально адаптированы так долго, как только возможно. Для этого крайне важно обеспечить им бесплатное или доступное и приемлемое по цене лечение, и услуги в составе медико-санитарной помощи и долговременного ухода. Важнейшую роль с появления

первых признаков деменции и до конца жизни пациента играют целостный характер ухода, обеспечивающий непрерывное взаимодействие между различными поставщиками помощи, многочисленными секторами и системными уровнями помощи, а также активное сотрудничество между лицами, осуществляющими оплачиваемый и неоплачиваемый уход. Комплексная, основанная на фактических данных, ориентированная на конкретного человека помощь необходима в любых условиях, в которых могут находиться люди с деменцией: у себя дома, в домах престарелых, в больницах и хосписах.

2. Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

2.1. Актуальность проблемы.

Старение населения и увеличение количества людей старших возрастных групп является общемировой тенденцией, отмечающейся и в Российской Федерации. В пожилом и старческом возрасте появляются проблемы с ходьбой, поддержанием равновесия, другие возраст-ассоциированные проблемы со здоровьем, вследствие чего растет риск падений и их последствий. Падения являются одним из основных гериатрических синдромов, тесно ассоциированным с синдромом старческой астении. По значимости последствий падения относят к так называемым «гериатрическим гигантам».

Падение - происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка.

Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия внутренних (физические, сенсорные и когнитивными изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих в том числе окружающую среду, не адаптированную для стареющего населения.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них - повторно. Распространенность синдрома падений увеличивается с возрастом от 30% у пациентов 65 лет до 50% среди 80 лет и старше у проживающих дома, достигая

60% среди проживающих в домах престарелых. Примерно 10-15% падений приводят к серьёзным повреждениям, такими как травмы головы или перелом бедра, 20-30% получают повреждения, приводящие к снижению мобильности и функционального статуса. Последствия падений являются пятой по распространённости причиной смерти пожилых людей.

Падения опасны не только травмами, но и психологическими и социальными последствиями: страх повторного падения может привести к развитию депрессии, снижению социальной активности, самоизоляции, что в свою очередь способствует снижению качества жизни, ускорению утраты физического и когнитивного функционирования, повышает потребность в посторонней помощи и уходе.

Падения имеют колоссальные экономические последствия для семьи и общества. Издержки, связанные с падениями и их последствиями, являются одной из ведущих статей расходов на здравоохранение во всем мире и продолжают расти.

Таким образом, падения влекут за собой многочисленные негативные последствия. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте. Профилактика падений является стратегической задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

2.2. Информационно-просветительские и образовательные мероприятия.

Необходимо просвещение населения по проблеме падений у людей старших возрастных групп и формирование отношение к падениям не как к «обычному» происшествию, связанному со старением, а как к фактору, представляющему угрозу жизни пожилого человека, снижающего его качество жизни и приводящему к утрате автономности, повышающему затраты на здравоохранение и социальную помощь. Необходимо сформировать представление о падениях у пожилых как о событии, которое можно и нужно предотвращать. Просветительские кампании должны проводиться с использованием ресурсов медицинских учреждений, социальных служб, общественных организаций, средств массовой информации.

В медицинских учреждениях амбулаторно – поликлинического профиля, в отделениях гериатрического профиля, должны быть размещены информационные

стенды, посвященные мерам профилактики падений. Информационные материалы по профилактике падений должны демонстрироваться на электронных мониторах.

Пациентам пожилого и старческого возраста, их родственникам и ухаживающим лицам должны предоставляться печатные материалы по профилактике падений, физической активности и организации безопасного быта.

На базе гериатрических кабинетов/отделений/центров должно быть организовано проведение школ для пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц по профилактике падений.

2.3. Создание на территории Калужской области службы реагирования на падения пожилых людей

Цель создания службы реагирования на падения пожилых людей и службы «тревожной кнопки» – своевременная идентификация падений, ранняя диагностика и лечение травм, связанных с падением, на основе междисциплинарного взаимодействия между службами скорой и неотложной помощи, травматологической, гериатрической и реабилитационными службами.

Создание на территории Калужской области службы реагирования на падения пожилых людей должно обеспечить своевременную максимально раннюю диагностику перелома проксимального отдела бедренной кости и внедрение оптимальной маршрутизации пациентов пожилого и старческого возраста с травмами вследствие падений, особенно при проксимальных переломах бедренной кости. В лечебных учреждениях, оказывающих травматологическую помощь взрослому населению, должны быть разработаны и внедрены протоколы диагностических, пред-, интра- и послеоперационных процедур для пациентов старших возрастных групп с переломами проксимального отдела бедренной кости в соответствие с клиническими рекомендациями «Переломы проксимального отдела бедренной кости» 2019г. Госпитализации в профильные отделения должны подвергаться все пациенты с переломом проксимального отдела бедренной кости, не менее 95-98% из которых должны быть прооперированы в течение 48 ч. Должен быть обеспечен междисциплинарный подход к ведению этих пациентов, обеспечивающий своевременное хирургическое лечение, профилактику делирия и других осложнений раннюю мобилизацию и начало реабилитационных мероприятий, социальную поддержку.

Расчеты экспертов показывают, что внедрение этих международных принципов лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедра сохранит 30 000 жизней ежегодно и приведет к снижению коэффициента смертности населения старше трудоспособного возраста на 2,0% и увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 0,16 года.

2.4. Факторы риска падений

Выделяют факторы риска падений и факторы защиты, которые позволяют снизить этот риск. Такой подход определяет популяционную стратегию снижения риска падений и их последствий, которая должна быть направлена на борьбу с факторами риска и усиление факторов защиты.

Всемирная организация здравоохранения выделяет 4 группы факторов риска падений: биологические, поведенческие, связанные с окружающей средой и социально-экономические.

Биологические факторы риска включают индивидуальные проблемы состояния организма человека. Эти факторы могут быть немодифицируемыми (возраст, женский пол, деменция) и потенциально модифицируемыми. К последним относятся изменения, связанные со старением (снижение зрения, слуха, снижение мышечной силы, недержание мочи, нарушения походки вследствие изменений костно-мышечного аппарата, центральной и периферической нервной системы и др.), снижение физического функционирования, додементные когнитивные расстройства, множественные хронические заболевания, прием большого количества лекарственных препаратов (полипрагмазия). Биологические факторы взаимодействуют с другими факторами риска падений.

К поведенческим факторам риска относятся факторы, связанные с образом жизни человека: избыточное потребление алкоголя, курение, недостаточная физическая активность. Эти факторы риска потенциально модифицируемы при применении стратегий, направленных на изменение поведения человека и его образа жизни.

Факторы риска падений, связанные с окружающей средой, создают условия для возникновения падений, особенно у людей, имеющих биологические и поведенческие факторы риска падений. Эта группа факторов включает небезопасные быт и внешнее пространство: узкие ступеньки, скользкую

поверхность пола, отсутствие поручней, недостаточное освещение в квартире или доме, особенности планировки здания, выбоины на тротуаре и т.д.

Социально-экономические факторы риска падений связаны с социальными условиями жизни и экономическим статусом человека, его социальными взаимодействиями (одинокое проживание повышает риск падений и их неблагоприятных исходов), недостаточным объемом социальной поддержки, ограниченной доступностью средств адаптации пожилого человека к окружающей среде.

Основные факторы защиты от падений включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения позволяют предотвратить падения.

Проблема падений усугубляется недостаточной информированностью пожилых людей и их родственников/ухаживающих лиц о рисках падений и возможностях их профилактики, а также недостаточной подготовленностью персонала медицинских и социальных служб по вопросам профилактики падений. Многие пожилые люди и их родственники не воспринимают падения (особенно без травм) как важную проблему, и не информируют о них врача. Врачи многих специальностей, сосредоточенные на лечении «профильного» заболевания, инертны по отношению выявления падений и оценки их риска у пациентов старших возрастных групп.

2.5. Создание на территории Калужской области службы профилактики повторных переломов

Цель создания службы профилактики повторных переломов - обеспечение взаимодействия между травматологической, терапевтической, гериатрическими службами, вовлечение специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов у пациентов пожилого и старческого возраста.

Задачи службы – идентифицировать пациентов, перенесших перелом и выделить нуждающихся в мерах профилактики повторных переломов на основании результатов денситометрии и оценки 10-летней вероятности последующих переломов с помощью FRAX, обеспечить маршрутизацию пациента от

травматолога к врачу, который будет осуществлять лечение остеопороза, профилактику падений и образовательные программы для пациентов, а также мониторировать результаты лечения и исходы. Алгоритм FRAX применяется у женщин в постменопаузе и мужчин 50 лет и старше. Он позволяет определить вероятность перелома в течение ближайших 10 лет. Результатом подсчета являются 10-летняя вероятность перелома проксимального отдела бедра и 10-летняя вероятность основных остеопоротических переломов (клинически значимого перелома позвоночника, перелома дистального отдела предплечья, перелома проксимального отдела бедра или перелома плеча).

В реализации работы данной службы существенное значение имеет решение вопросов, связанных с обеспечением лекарственными препаратами для профилактики повторных переломов, и организации патронажа.

2.6. Организация профилактики падений в медицинских организациях.

В медицинских организациях, оказывающих помощь взрослому населению, должны быть внедрены регламенты профилактики и регистрации падений, организованы образовательные мероприятия по профилактике падений для всего персонала медицинской организации.

Регламент профилактики падений утверждается руководителем медицинской организации и включает следующие стандартные операционные процедуры:

- оценка риска падений у пациентов старших возрастных групп при поступлении в медицинское учреждение,
- маркировки истории болезни и визуализации пациента с высоким риском падений,
- меры по профилактике падений для персонала различных подразделений медицинского учреждения, включая транспортировку и сопровождение пациента с высоким риском падений,
- действия персонала при падении пациента и маршрутизация пациента при травмах, связанных с падением,
- регистрация падений в медицинском учреждении и анализ случаев падений,
- регламент тренингов персонала лечебного учреждения по профилактике падений,

- регламент работы немедицинских/вспомогательных служб по обеспечению безопасной среды,

- информационные материалы по профилактике падений, которые предоставляются пациенту при планировании госпитализации и при выписке из лечебного учреждения.

2.7. Медицинские мероприятия по профилактике падений и переломов

Медицинские мероприятия по профилактике падений и переломов осуществляются на основании клинических рекомендаций «Профилактика падений и переломов» 2019г. Проведение оценки риска падений и 10-летней индивидуальной вероятности переломов по алгоритму FRAX (для российской популяции, <http://www.osteoporoz.ru/content/view/891/113/>) обязательны для амбулаторных и госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста.

В амбулаторном звене здравоохранения оценка риска падений и переломов сочетается со скринингом синдрома старческой астении. При выявлении высокого риска падения врач-терапевт участковый/врач общей практики проводит анализ факторов риска падений, включая лекарственные назначения, разрабатывает и осуществляет план мероприятий, направленных на коррекцию потенциально модифицируемых факторов риска падения. При выявлении высокого риска падений пациент может быть направлен на консультацию в гериатрический кабинет.

В условиях гериатрического кабинета пациентам с высоким риском падений проводится многофакторная оценка риска падений и разрабатывается индивидуальная программа профилактики падений и переломов.

При госпитализации пациента 60 лет и старше риск падений при поступлении оценивается по шкале Морсе независимо от повода и профиля госпитализации. Мероприятия по профилактике падений проводятся в соответствии с регламентом профилактики падений в медицинском учреждении.

от Владимир ДДР № 724

Регламент проведения апробации комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской области.

1. Общие положения.

Цель – разработка и апробация комплекса мер своевременного выявления недементных форм когнитивных нарушений у лиц старшего и пожилого возраста, предупреждение их перехода в деменцию; профилактики падений и переломов.

2. Термины и определения.

Деменция (слабоумие) – это тяжёлое когнитивное расстройство, которое нарушает профессиональную, бытовую и социальную активность пациента.

Падение - происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка.

Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия внутренних (физические, сенсорные и когнитивными изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих, в том числе окружающую среду, не адаптированную для стареющего населения.

3. Требования к мероприятиям

	Мероприятие	Исполнитель/Срок исполнения	Результат /Срок предоставления документа
1	<p>Проведение аудита текущего состояния в регионах по профилактике и раннему выявлению когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактике падений и переломов в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 лечебных учреждениях амбулаторного звена - 2 лечебных учреждениях стационарного звена 	<p>Бондарь С.С., главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Калужской области, 01.08.2019г. - 30.08.2019г.</p>	<p>Отчетные формы проведенного аудита 30.08.2019г.</p>
2	<p>Утверждение Комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов:</p> <p>Утверждение перечня медицинских организаций, участвующих в апробации</p>	<p>Министерство здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.</p>	<p>Приказ министерства здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.</p>
3	<p>Утверждение перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов: ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 им. А.С. Хлюстина»; ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5».</p>		

4	Утверждение Регламента проведения апробации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в Калужской обл.	Министерство здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.	Приказ министерства здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.
4.1	Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста	Министерство здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.	Приказ министерства здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.
4.1.1	Информационно-просветительская деятельность	Министерство здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.	Приказ министерства здравоохранения Калужской области 22.07.2019г.
4.1.1.1	Подготовка методических рекомендаций для врачей терапевтов, неврологов, гериатров, психиатров по вопросам диагностики и лечения болезни Альцгеймера.	Бондарь С.С., главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Калужской области.	
4.1.1.2.	Проведение врачебных конференций по вопросам диагностики и лечения когнитивных расстройств.		
4.1.1.3.	Организация информационной кампании (публикации \ интервью) в региональных СМИ по вопросам профилактики и лечения когнитивных расстройств и деменции.	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ министерства здравоохранения Калужской области
4.1.1.4	Активизация информационной кампании по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с курением и употреблением алкогольных напитков, вопросам диагностики и лечения гипертонической болезни, атеросклероза, сахарного диабета, ожирения.	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ министерства здравоохранения Калужской области

4.1.2	Организация медицинской службы помощи пациентам с когнитивными нарушениями.	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ министерства здравоохранения Калужской области
4.1.2.1.	Организация регионального гериатрического центра на базе ГБУЗ «Калужская городская клиническая больница № 4 им. А.С. Хлюстина».		
4.1.2.2.	Определение приоритетной задачи диагностики (до уровня нозологической принадлежности) и лечения (патогенетического) когнитивных расстройств и деменции в стационарных отделениях гериатрического профиля.		
4.1.2.3.	Организация кабинета памяти в лечебных учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля: ГБУЗ «Калужская городская клиническая больница № 4 им. А.С. Хлюстина» и ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5».		
4.1.3.	Обеспечение координации медицинской помощи пациентам с когнитивными нарушениями и контроль за реализацией Комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста		
4.2	Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ министерства здравоохранения Калужской области
4.2.1	Информационно-просветительские и образовательные мероприятия.	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ министерства здравоохранения Калужской области

4.2.1.1.	Подготовка методических рекомендаций для врачей терапевтов, травматологов, неврологов, гериатров, психиатров по вопросам диагностики риска падений и переломов у граждан пожилого и старческого возраста.		
4.2.1.2.	Подготовка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, и лечению остеопороза для врачей терапевтов, гериатров		
4.2.1.3.	Проведение врачебных конференций по вопросам диагностики риска падений и переломов у граждан пожилого и старческого возраста.		
4.2.1.4.	Размещение в медицинских учреждениях информационных стендов, посвященных мерам профилактики падений.		
4.2.1.5.	Просвещение населения по проблеме падений у людей старших возрастных групп и формирование отношения к падениям как к фактору, представляющему угрозу жизни пожилого человека при помощи СМИ, ресурсов медицинских учреждений, учреждений социальной защиты и ветеранских организаций.		

4.2.1.6.	Предоставление пациентам пожилого и старческого возраста, их родственникам и ухаживающим лицам печатных материалов по профилактике падений, физической активности и организации безопасного быта.		
4.2.1.7.	Организация на базе гериатрических отделений, кабинетов врачей гериатров школ по профилактике падений для пациентов и их родственников.		
4.2.2.	Создание службы реагирования на падения и переломы пожилых людей.	Министерство здравоохранения Калужской области	
4.2.3.	Утверждение структуры службы реагирования на падения и переломы пожилых людей: ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»; кабинеты травматологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического профиля. Гериатрические отделения. Кабинеты врача гериатра. Травматологические отделения на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. К.Н. Шевченко».	Министерство здравоохранения Калужской области	
4.2.4.	Организация профилактики падений в медицинских учреждениях	Министерство здравоохранения Калужской области	
4.2.5.	Медицинские мероприятия по профилактике падений и переломов	Министерство здравоохранения Калужской области	

5	Апробация в утвержденных лечебных учреждениях мероприятий Регионального регламента проведения апробации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов	Министерство здравоохранения Калужской области	Отчет о проведении апробации 15.12.2019г.
5.1.	Организация медицинской службы помощи пациентам с когнитивными нарушениями	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача
5.1.1.	Информационно-просветительские и образовательные мероприятия	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача
5.1.2.	Организация медицинской службы помощи пациентам с когнитивными нарушениями.	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача
5.1.2.1.	Организация кабинетов памяти в лечебных учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля: ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая поликлиника №4 им. А.С. Хлюстина», ГУЗ КО «Калужская городская больница №5».	Министерство здравоохранения Калужской области Главный врач медицинской организации	Приказ министерства здравоохранения Калужской области Приказ главного врача
5.2.	Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача
5.2.1.	Информационно-просветительские и образовательные мероприятия	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача
5.2.2.	Создание службы реагирования на падения и переломы пожилых людей.	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача

5.2.3.	Оказание медицинской помощи в травматологических отделениях ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. К.Н. Шевченко».	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ министерства здравоохранения Калужской области
5.2.4.	Создание службы профилактики повторных переломов.		
5.2.5.	Организация профилактики падений в медицинских учреждениях		
5.2.5.1.	Утверждение регламента профилактики и регистрации падений	Главный врач медицинской организации	Приказ главного врача.
6	Проведение аудита в медицинских учреждениях, участвующих в апробации Регионального регламента проведения апробации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов	Бондарь С.С., главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Калужской области 10.12.2019г.	Отчетные формы аудита 15.12.2019г.
7	Предоставление аналитической записки об итогах апробации мероприятий Регионального регламента проведения апробации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов	Бондарь С.С., главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Калужской области, 15.12.2019г.	Аналитическая записка 20.12.2019г.

4. Контроль.

Общий контроль выполнения мероприятий Регламента разработки и апробации в 7 субъектах Российской Федерации комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов осуществляет Минздрав России.

Контроль выполнения субъектами Российской Федерации мероприятий Регламента разработки и апробации в 7 субъектах Российской Федерации комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов осуществляет ФЦ РГНКЦ.

Текущий контроль выполнения в субъекте Российской Федерации мероприятий Регионального регламента проведения апробации Комплекса мер, направленного на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов осуществляет руководитель органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.