



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

П Р И К А З

от «29» 11 2024 г.

№ 401-Л

г. Махачкала

О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Республике Дагестан

В целях улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, формирования здорового образа жизни и активного долголетия, реализации мероприятий федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография», во исполнение приказов Минздрава России от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», от 29.03.2024 г. № 148н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н», решения коллегии Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 01.11.2024 приказываю:

1. Утвердить «Дорожную карту обеспечения врачебными кадрами гериатрической службы Республики Дагестан в 2024 году и перспективные 2025-2030 годы» (приложение № 1).

2. Главным врачам ГБУ РД «Акушинская ЦРБ», «Ахтынская ЦРБ», «Буйнакская ЦРБ» и «Дахадаевская ЦРБ» открыть гериатрические кабинеты в соответствии со стандартом оснащения и наличием лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Срок – до 25 декабря 2024 г.

3. Главным врачам ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ», «Хасавюртовская ЦРБ», «Хасавюртовская ЦРБ» обеспечить профессиональную переподготовку врачей, имеющих специальности врача-терапевта, врача общей врачебной практики, врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача скорой медицинской помощи по профилю «гериатрия»;

Срок – 1 квартал 2025 г.

3. Главным врачам ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой

медицинской помощи», «РПБ г. Буйнакса», «Левашинская ЦРБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦРБ» открыть при стационарах гериатрические кабинеты в соответствии со стандартом оснащения, наличием лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия», с профессиональной переподготовкой врачей по профилю «гериатрия»;

Срок – 1-3 кварталы 2025 г.

4. Главным врачам: ГКУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер», «Городская клиническая больница», «буйнакский противотуберкулезный диспансер», «Дербентская ЦГБ», «Каспийская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ» открыть при стационарах гериатрические кабинеты в соответствии со стандартом оснащения, наличием лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия», с профессиональной переподготовкой врачей по профилю «гериатрия»;

Срок – 3-4 кварталы 2025 г.

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь по профилю «гериатрия», лицам ответственным за контроль качества медицинской помощи в медицинской организации:

5.1. Обеспечить контроль за обучением врачей клиническим рекомендациям по профилю «гериатрия», размещенным в электронном рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России и на портале НМО;

Срок – до 25 декабря 2024 г.

5.2. Провести мониторинг выполнения клинических рекомендаций и внутренний анализ соблюдения критериев качества медицинской помощи, изложенных в клинических рекомендациях «Старческая астения» от 2024 г. (приложение № 4);

Срок – до 1 января 2025 г.

6. Главным врачам ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «городская клиническая больница» разработать и внедрить локальные протоколы периоперационного ведения пациентов со старческой астенией;

Срок – до 15 января 2025 г.

7. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь взрослому населению:

7.1. Разработать и внедрить локальные акты по организации качественного и безопасного ухода за пациентами, в том числе Регламент по профилактике падений и переломов в соответствии с приказами Минздрава России от 10.05.2017 г № 203н «Об утверждении критериев качества медицинской

помощи» и от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», практическими рекомендациями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, клиническими рекомендациями «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста»;

Срок – до 27 декабря 2024 г.

7.2. Создать базы данных пациентов пожилого и старческого возраста с остеопорозом/переломами, когнитивными расстройствами (болезнью Альцгеймера) и ежемесячно направлять обновляемую информацию в Региональный гериатрический центр при ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» для создания региональных реестров;

Срок – до 1 января 2025 г.

7.3. При оказании медицинской помощи пациентам старше 60 лет и старше для скрининга синдрома старческой астении, выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, при проведении диспансеризации заполнять шкалу «Возраст не помеха» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

7.4. При оказании медицинской помощи пациентам старше 75 лет (за исключением случаев госпитализации на профильные геронтологические койки) в истории болезни обосновать показания к консультации гериатра в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

7.5. Врачам-гериатрам обеспечить проведение комплексной гериатрической оценки (КГО), по результатам которой определяется выраженность астении, наличие гериатрических синдромов, разрабатывается индивидуальный план мероприятий по коррекции выявленных нарушений в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

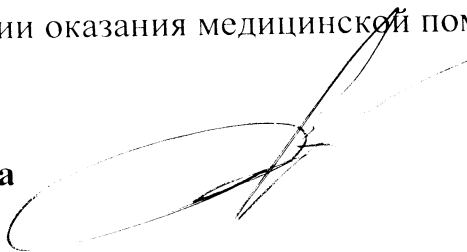
Срок – постоянно.

8. Главному внештатному гериатру Минздрава РД и СКФО Хархаровой К.М. совместно с главным врачом ГБУ РД «ЦОЗМП» Ибрагимовым М.Б. разработать план мероприятий информационной кампании по пропаганде здорового образа жизни и активного долголетия среди пожилых людей и информированности населения Республики Дагестан по вопросам профилактики заболеваний, падений и переломов, преждевременного старения.

Срок – до 27 декабря 2024 г.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации оказания медицинской помощи Гасанову М.А.

Врио министра



Я.Н. Глазов

Дорожная карта обеспечения врачевными кадрами гериатрической службы
в 2024 году и перспективные 2025 - 2030 годы Республика Дагестан

Численность населения 60 лет и старше на 1 января 2024 г. - 447 801			
Численность населения 70 лет и старше на 1 января 2024 г. - 161 270			
Гериатрические кабинеты			
План на 2024 г. (в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», прогнозом численности населения Росстата)	Факт на 31.03.2024	Кадровое обеспечение (с учетом занятости - 1 врач на 1,0 ст.)	
		План, ставки	Факт, физ. лица
22	19	22,00	21
Геронтологические койки			
План на 2024 г. (в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», прогнозом численности населения Росстата)	Факт на 31.03.2024	Кадровое обеспечение (с учетом занятости с 2024 г. - 1 врач на 13 коек)	
		План, ставки	Факт, физ. лица
84	104	7,00	14
Стационарные гериатрические кабинеты медицинских организаций с мощностью коечного фонда 400 коек и более			
План на 2026 г. (в соответствии с изменениями Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», начиная с 1 января 2026 г.)	Факт	Кадровое обеспечение (с 2026 г. - врачи амбулаторных стационарных кабинетов многопрофильных стационаров с коечным фондом более 400 коек)	
		План, ставки	Факт, физ. лица
15	-	15,00	-

Регион	2024										Расчетный показатель врачей-гериатров, с учетом занятости с 2024 г. - 1 врач на 13 коек, с 2026 г. - врачи амбулаторных стационарных кабинетов многопрофильных стационаров с коечным фондом более 400 коек							
	Из них				2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
	Амбулаторное звено		Стационар		Врачи-гериатры на 31.03.2024, чел.	Занимаемые ставки на 31.03.2024, ст.	Ставки по ИП на 31.03.2024, ст.	Занятые ставки по ИП, ст.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.	Врачи-гериатры, чел.
Республика Дагестан	32,5	30,25	35	18,5														

* В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю гериатрии, утв. Приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н; приказом Минздрава России от 29.03.2024 № 148н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю гериатрии»

[illegible]

Дорожная карта подготовки специалистов гериатрической службы в разрезе медицинских организаций на 2024 год и перспективные 2025 - 2030 годы*

* Дорожная карта подготовки специалистов гериатрической службы разработывается в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.01.2021 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю гериатрии»; Приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н; приказом Минздрава России от 29.03.2024 № 148н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю гериатрии»; общим планом подготовки специалистов на 2024 – 2023 гг.; планом открытия кабинетов / развертывания коечного фонда по профилю гериатрии

Учреждение	Тип (амбулаторный гериатрический кабинет – КАБ / круглосуточные койки - КС / койки дневного стационара –	Кол-во	Статус	Кадровое обеспечение на 31.03.2024			План подготовки специалистов 2024 – 2030 гг. в ФГБОУ ВО ДГМУ		
				Врачи-гериатры ШР	Врачи-гериатры ставок занято	Врачи-гериатры физ.лица	Кол-во специалистов физ.лица	Год подготовки	Год начала работы кабинета/развертывания косяк
ГБУ РД «Гериатрический центр».	КАБ	1	Действует	4,00	2,00	2			
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	КАБ	1	Действует	2,00	2,00	2			
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			

ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,25	1			
ГБУ РД «ЦГБ ГО» город Дагестанские огни»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	1,00	1,00	1			
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	КАБ	1	Планируется к открытию	1,00	0	0			
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	КАБ	1	Планируется к открытию	0,50	0	0			
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	КАБ	1	Планируется к открытию	1,00	0	0			
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	1,00	0,50	1			
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	КАБ	1	Планируется к открытию	0,50	0	0			
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	КАБ	1	Действует	0,50	0,50	1			
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» Герiatricкое отделение 1	КС	30	Действует	3,00	3,00	3			
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» Герiatricкое отделение 2	КС	30	Действует	3,00	3,00	3			

ГБУ РД «Городская клиническая больница»	КС	40	Действует	4,00	4,00	4			
ГБУ РД «Герiatricный центр»	ДС	34	Действует	4,00	4,00	4			
ГБУ РД "БПТД"	СК	540					1	2027	2027
ГБУ РД "Буйнакская ЦГБ"	СК	449				КАБ 1	1	2025	2026
ГБУ РД "ГКБ"	СК	900				КС 1	1	2026	2026
ГБУ РД "Дербентская ЦГБ"	СК	638				КАБ 1	1	2026	2026
ГБУ РД "Каспийская ЦГБ"	СК	482				КАБ 1	1	2025	2026
ГБУ РД "Кизилюртовская ЦГБ"	СК	463				КАБ 1	1	2025	2026
ГБУ РД "Кизлярская ЦГБ"	СК	400				КАБ 1	1	2024-2025	2026
ГБУ РД "Левашинская ЦРБ"	СК	410				КС 2	1	2025	2026
ГБУ РД "РКБ №2"	СК	395					2	2025	2026
ГБУ РД "РКБ им. А.В. Вишневого"	СК	1339				КАБ 1	1	2025	2026
ГБУ РД "РКБСМП"	СК	392				КАБ 1	1	2024-2025	2026
ГБУ РД "Хасавюртовская ЦГБ"	СК	540				КАБ 1	1	2025	2026
ГБУ РД "Хасавюртовская ЦРБ"	СК	502				КАБ 1	1	2025	2026
ГКУ РД "РПБ г.Буйнакса"	СК	425				КАБ 1	1	2025	2026
ГКУ РД "РПНД"	СК	495				КАБ 1	1	2027	2027

**Показания для направления пациентов на консультацию
врача-гериатра**

1. Признаки старческой астении – общая слабость, медлительность, нарушения походки.
2. Снижение памяти.
3. Падение (1 раз в неделю и более) и переломы.
4. Головокружения.
5. Резкое снижение аппетита в течение 1 месяца.
6. Снижение массы тела 4 кг и более за 6 месяцев.
7. Нарушения сна.
8. Полипрагмазия.
9. Недержание мочи.
10. Хронический болевой синдром.
11. Депрессия, тревога.
12. Пациенты, нуждающиеся в долговременном уходе на дому.

Шкала «Возраст не помеха» для скрининга синдрома старческой астении входит в анкету для граждан в возрасте 60 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении, заполняемую при диспансеризации и обосновании показаний к консультации гериатра.

Бланк скрининга «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА»

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

Итого: пациент признается «хрупким» при 5 и более баллов. Один балл - один ответ «да». При выявлении старческой астении пациент направляется к врачу-гериатру, который проводит комплексную гериатрическую оценку.

Пациенты с результатом 5 баллов и более маршрутизируются к врачу-гериатру (при возможности), согласно клинических рекомендаций Минздрава России «Старческая астения» (2024 год).

Пациенту с результатом 1-4 балла по скрининговому опроснику «Возраст не помеха», также пациенту с результатом 5 баллов и более при отсутствии возможности направления к врачу-гериатру следует рекомендовать консультирование профильных врачей-специалистов (офтальмолог, сурдолог, оториноларинголог, невролог, травматолог, ортопед, уролог и др.) и коррекция выявленных гериатрических синдромов врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) с целью профилактики/замедления развития старческой астении.

Пациент с преастенией наблюдается врачом-терапевтом участковым в соответствии с действующим порядком профилактических осмотров и диспансеризации. При наблюдении за пациентом врач-терапевт участковый оценивает динамику выявленных гериатрических синдромов, эффективность мероприятий по их коррекции. Диспансерное наблюдение за пациентами с пожилым и старческим возрастом осуществляется с учетом выявленных заболеваний, при наличии старческой астении - во взаимодействии с врачом-гериатром и с учетом индивидуального плана ведения, разработанного на основании КГО. Рекомендуется выполнение КГО не реже 1 раз в год и может быть выполнена раньше при развитии острого функционального снижения.

Алгоритм действий врача-гериатра при диагностике синдрома старческой астении

Основные задачи КГО:

- 1) определение основных проблем, ухудшающих функциональный статус и качество жизни пациента;
- 2) определение степени тяжести СА;
- 3) разработка плана мероприятий, направленных на разрешение/устранение этих проблем.

Ключевые моменты проведения КГО

1. Проводится пациентам в стабильном состоянии, отобранным на основании скрининга. КГО не проводится на фоне острых заболеваний/декомпенсации хронических состояний. До осмотра врачом-гериатром ряд тестов, измерений и оценок по шкалам выполняется подготовленной медицинской сестрой.

2. Производится оценка следующих доменов КГО:

- физическое здоровье (жалобы и анамнез, включая лекарственный, физическое исследование и исследование по органам и системам);
- функциональный статус (физическое функционирование, риск падений, базовая и инструментальная функциональная активность);
- когнитивные функции и эмоциональное состояния (выполняется в первую очередь, так как утомление пациента может повлиять на их результаты);
- социальный статус и потребность в социальной помощи.

Учитываются результаты лабораторных и инструментальных исследований.

3. Компоненты КГО:

Домен	Компоненты домена	Инструменты оценки
Физическое здоровье	Хронические заболевания	Данные анамнеза и медицинской документации
	Лекарственная терапия	STOPP/START-критерии
	Антропометрия	Измерение веса и роста
	Ортостатическая гипотония	Ортостатическая проба (при падениях, головокружении при гипертонической болезни)

	Зрение и слух	Таблица Розенбаума «аудиометрия»
	Оценка 10-летнего риска остеопоротических переломов	Шкала FRAX
	Хронический болевой синдром	Числовая рейтинговая шкала боли
	Состояние питания	Индекс массы тела Краткая шкала оценки питания(MNA) проводится при ИМТ ниже 21
	Наличие необходимых вакцинаций	
Функциональная активность	Базовая функциональная активность	Индекс Бартел
	Инструментальная функциональная активность	Шкала Лоутона
	Мобильность, нарушения походки, риски падений	Тест "Встань и иди", Шкала Морсе для госпитализированных пациентов
	Мышечная сила	Кистевая динамометрия
Психоэмоциональная сфера	Когнитивные функции	Тест рисования часов Мини-Ког. Краткая шкала оценки психического статуса или Монреальская шкала оценки когнитивных функций. Набор тестов может меняться в зависимости от конкретной ситуации.
Эмоциональное состояние	Депрессии	Гериатрическая шкала депрессии
Социальный статус	- семейный статус, - социальные контакты - жилищные условия - финансовые возможности - профессия - образование – - потребность в уходе, - психологические проблемы, - злоупотребление алкоголем, - наркомания у близких, окружающих пациента людей, - религиозность, - жестокое обращение - безопасность быта	Детальную оценку проводит специалист по социальной работе, участвующий в КГО

4. На основании КГО врач-гериатр разрабатывает индивидуальный план ведения пациента со старческой астенией согласно клиническим рекомендациям «Старческая астения» (2024 г.), в который рекомендуется включение рекомендаций по следующим позициям:

физическая активность,
питание;
клинико-психологический тренинг;
дополнительные лабораторные и инструментальные обследования,
консультации специалистов в соответствии с выявленными гериатрическими синдромами и состояниями, оказывающим влияние на течение старческой астении;
коррекция выявленных гериатрических синдромов и цель-ориентированное лечение имеющихся у пациента хронических заболеваний;
оптимизация лекарственной терапии с учетом STOPP/START- критериев с консультацией клинического фармаколога при необходимости;
использование средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и/или функциональные возможности пациента к окружающей среде (средства передвижения, трость, ходунки, протезирование и ортезирование суставов, очки, слуховой аппарат и др.);
организация безопасного быта;
направление для реабилитационных мероприятий;
уровень потребности в социально-бытовой помощи и долговременном уходе, который может быть предоставлен социальной службами, оценка потребности в медицинском патронаже и паллиативной помощи.

Индивидуальный план ведения пациента со старческой астенией передается врачу, непосредственно наблюдающему пациента для совместного преемственного долгосрочного наблюдения.

Выполнение КГО рекомендовано пациентам пожилого и старческого возраста перед выполнением плановых хирургических вмешательств, принятием решений о тактике лечения онкологических и других заболеваний с целью определения отношения польза/риск вмешательства, прогнозирования возможных изменений функционального статуса пациента и его потребностей в посторонней помощи и уходе, планирования объема реабилитационных мероприятий.

**Критерии качества
оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом)**

Пациенту 60 лет и старше, обратившемуся за медицинской помощью в учреждение амбулаторного или стационарного типа, проведен скрининг старческой астении и других гериатрических синдромов с использованием опросника «Возраст не помеха»

Пациент с результатом 5 баллов и более по скрининговому опроснику «Возраст не помеха» направлен в гериатрический кабинет для выполнения комплексной гериатрической оценки и разработки индивидуального плана ведения

Пациенту с результатом 1-4 балла по скрининговому опроснику «Возраст не помеха», также пациенту с результатом 5 баллов и более при отсутствии возможности направления к врачу-гериатру, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) проводится коррекция выявленных гериатрических синдромов

Оказание медицинской помощи в условиях гериатрического кабинета/гериатрического отделения

Выполнена комплексная гериатрическая оценка с оценкой физического, функционального, когнитивного, эмоционального и социального статусов, результатов лабораторных и инструментальных исследований, включающая следующие данные:

- Лекарственный анамнез, наличие полипрагмазии;
- Измерение роста, массы тела, значение индекса массы тела;
- Оценка питания (шкала MNA) при индексе массы тела менее 21;
- Оценка зрения и слуха;
- Индекс Бартел (Шкала базовой функциональной активности);
- Оценка результатов когнитивных функций (тест Мини-Ког, либо MMSE, либо Моса-тест);
- Результат скрининга депрессии;
- Оценка хронической боли;
- Оценка 10-летнего риска остеопоротических переломов (шкала FRAX);
- Результат кистевой динамометрии;
- Оценка риска падений, риск падений отражен в диагностическом заключении;
- Определена потребность пациента в социальном обслуживании и долгосрочном уходе, информация передана в социальную службу;

Разработан индивидуальный план ведения пациента со старческой астенией с учетом выявленных при КГО гериатрических синдромов, изменений физического, когнитивного, эмоционального, функционального и социального статуса, данных лабораторно-инструментального обследования, особенностей лечения заболеваний в зависимости от тяжести старческой астении;

Назначение пациенту со старческой астенией и дефицитом/недостатком витамина 25(ОН) Д₃ колекальциферола;

Назначение витамина Д и препаратов кальция пациенту со старческой астенией и остеопорозом;

Назначение антиостеопоротической терапии при старческой астении и остеопорозе;

Пациенту со старческой астенией и деменцией назначены антидементные препараты;

Результаты ортостатической пробы при наличии артериальной гипертензии;

При наличии сердечной недостаточности оценено наличие синдрома недостаточности питания и проводится его коррекция;

Пациенту со старческой астенией и с неклапанной фибрилляцией предсердий назначено антитромботическое средство при отсутствии противопоказаний;

При госпитализации в гериатрическое отделение проводится оценка наличия делирия по Шкале оценки спутанности сознания.