

Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 23 қазандағы № 822 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 20 қарашада № 12310 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 23 маусымдағы № ҚР ДСМ - 55 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 23.06.2021 № ҚР ДСМ - 55 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларда көзделген іс-шараларды орындау туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің
2015 жылғы 23 қазандағы
№ 822 бұйрығымен бекітілген

Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына (бұдан әрі – Кодекс) және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы Стандарт амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде ересек жастағы топ, уақытынан бұрын қартаю белгілері бар пациенттерге гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

3. Гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының штаттары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттарының және штат нормативтеріне (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген) сәйкес белгіленеді.

4. Осы Стандартта мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

1) гериатриялық синдром – жас ерекшеліктерін ескере отырып, ересек жастағы топ тұлғаларына тән түрлі белгілердің жиынтығы;

2) емдеуге жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі – Портал) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің

стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі;

3) ересек жастағы топтар – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы белгілеген халықтың үш жастық құрылымына арналған жалпылама ұғым – 60-74 (егде адамдар), 75-89 (қарт жас), 90 жастан жоғары (ұзақ өмір сүретіндер);

4) қартаю астениясы – дене массасының (салмағының) азаюын, оның ішінде саркопения аясында аспаптық дәлелденген қол күшінің төмендеуін, айқын әлсіздікті және жоғары қалжырауды, қозғалу жылдамдығының төмендеуін және физикалық белсенділігінің айтарлықтай төмендеуін қамтитын клиникалық синдром;

5) мамандандырылған гериатриялық тексеріп-қарау – ересек жас топтарындағы емдеу мен медициналық-әлеуметтік оңалтуды қоса алғанда, ықпалдастыра емдеудің кешенді медициналық-әлеуметтік жоспарын әзірлеу мүмкіндігін алу мақсатында, олардың табиғи, функциялық және психологиялық-әлеуметтік ерекшеліктерін айқындауға бағытталған мультитәртіптік диагностикалық үдеріс;

6) профилактика – аурулардың пайда болуының, олардың ерте сатыда өршуінің алдын алуға және орын алған асқынуларды, ағзалар мен тіндердің бүлінулерін бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені.

7) ұзақ мерзімді көмек - созылмалы науқастың, оның табиғи, психикалық және әлеуметтік әл-ауқаты барынша мүмкін болатын деңгейге жеткенше функционалдық қабілеттіліктерін қолдау үшін ұсынылатын бір немесе одан да көп қызмет. Мұндай қызметтер үйде де, мамандандырылған ұйымдарда да (мейіргер күтімі ауруханалары, хоспис және т.б.) көрсетіледі;

8) уақытынан бұрын қартаю – адам өзінің жас тобының қартаю орташа деңгейін "басып озуына" әкеп соғатын қартаю қарқынының кез-келген ішінара немесе жалпы үдеуі;

9) халыққа гериатриялық көмек көрсету – созылмалы аурулардың салдарынан ішінара немесе толық жоғалған өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін сақтау немесе қалпына келтіру, егде жастағы науқас адамдардың қоғамдағы реинтеграциясын жеңілдету, сондай-ақ тәуелсіз өмір сүруді қамтамасыз ету мақсатында ұзақ мерзімді медициналық-әлеуметтік қызметтер көрсету жөніндегі іс-шаралар жүйесі.

2. Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметтерінің негізгі бағыттары мен құрылымы

5. Халыққа гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар (бұдан әрі – МҰ) ересек жастағы топ және организмінде уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарды профилактикалауға, диагностикалауға, емдеуге, медициналық-әлеуметтік оңалтуға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған іс-шараларды жүзеге асырады.

6. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан халыққа гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсететін МҰ-ға, оларға жүктелген функцияларға байланысты аудан, қала деңгейінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар (емхана, консультациялық-диагностикалық емхана (орталық), сондай-ақ хоспис, мейіргер күтімі ауруханасының құрылымындағы гериатр кабинеті жатады.

7. Гериатр кабинетіне басшылық етуде гериатрия және геронтология мәселелері бойынша біліктілікті арттыру курсынан өткен "Гериатрия" мамандығы бойынша дәрігер немесе "Терапия", "Жалпы дәрігерлік практика" мамандығы бойынша дәрігер жүзеге асырады.

8. МҰ медициналық көмек көрсетудің барлық кезендерінде сабақтастықты сақтай отырып пациенттерді профилактикалауға, ерте диагностикалауға, емдеуге, оңалтуға бағытталған іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді.

3. Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру

9. Қазақстан Республикасында ересек жастағы топ және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде медициналық көмек көрсетіледі.

10. Ересек жастағы топтарындағы және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсету медициналық көмектің барлық нысандарында жүзеге асырылады.

11. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі - МСАК) ересек жастағы тобындағы және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға:

- 1) медициналық және фельдшерлік-акушериялық пунктте;
- 2) дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында);
- 3) ауылдық, аудандық, қалалық емханада көрсетіледі.

12. МСАК шеңберінде мынадай қызмет түрлері көрсетіледі:

1) профилактикалық, оның ішінде профилактикалық тексеріп-қараулар, саламатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, тиімді және дұрыс

тамақтану жөніндегі ұсынымдарды ұсыну, диспансерлеу мен кейіннен динамикалық бақылау;

2) диагностикалық, оның ішінде МСАК маманының тексеріп-қарауы, зертханалық және аспаптық зерттеулер;

3) емдік, оның ішінде шұғыл және жедел медициналық көмек көрсету, клиникалық хаттамаларға (бұдан әрі – КХ) сәйкес емдік манипуляциялар, белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарын тегін немесе жеңілдікті дәрілік заттармен және арнайы емдік өнімдермен амбулаториялық деңгейде қамтамасыз ету;

4) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 183 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10964 болып тіркелген) Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтама беру қағидаларына сәйкес ауырған кезеңге жеке адамның еңбекке қабілетсіздігін тану және оны еңбек міндеттерін орындаудан уақытша босату мақсатында еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу;

5) ересек жастағы топтың адамдарын оңалту және олардың айналасындағыларды (балалар, туыстар, қамқоршылар) ескере отырып, өмір сүру сапасын стационар жағдайында да үй жағдайында да арттыру;

6) мақсаты уақытынан бұрын қартаюды профилактикалау, белсенді ұзақ өмір сүруді ұзарту және өмір сүру сапасын арттыру, түрлі аурулардың асқынуларының бастапқы және қайталама профилактикасы болып табылатын "Ұзақ өмір сүру мектебін" ұйымдастыру;

7) пациенттердің туыстарына өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетінен айырылған пациенттерге күтім жасау және өмір сүруін ұйымдастыру мәселелері бойынша консультация беру.

13. МСАК мына азаматтарға:

1) шұғыл және жедел медициналық көмек көрсетілген жағдайда тіркелу фактісіне тәуелсіз;

2) жоспарлы тәртіпте – тіркелу, алдын ала жазылу немесе жүгіну бойынша көрсетіледі.

14. Ересек жастағы топтың және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға МСАК, стационарды алмастыратын көмекті "Терапия", "Жалпы дәрігерлік практика" мамандығы бойынша дәрігерлер көрсетеді.

15. МСАК МҰ диагнозды нақтылау және (немесе) белгілеу мүмкін болмаған жағдайда ересек жастағы және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар пациенттер бейінді мамандандырылған медициналық көмек көрсететін МҰ жіберіледі.

16. Консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) ересек жастағы топтың және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға:

- 1) аудандық, қалалық емханада;
- 2) консультациялық-диагностикалық емханада (орталық) гериатр кабинетінде көрсетіледі.

17. Ересек жастағы топтың және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға КДК көрсету ТМҚҚК шеңберінде МСАК дәрігерінің немесе басқа бейінді мамандардың жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

18. Ересек жастағы топтың және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға көрсетілетін КДК деңгейдегі гериатриялық және геронтологиялық көмек мыналарды қамтиды:

- 1) қызмет көрсетілетін аудандағы гериатриялық көмекті үйлестіру;
- 2) ересек жастағы топтың және ағзасында уақытынан бұрын қартаю белгілері бар пациенттерге консультациялық-диагностикалық, емдеу, профилактикалық, оңалту көмегін көрсету;
- 3) гериатриялық синдромдар және қарттық астениясының даму қаупі болған кезде және (немесе) дамыған кезде мамандандырылған гериатриялық көмек көрсету үшін ересек жастағы топтың адамдары арасынан пациенттерді іріктеу;

4) қызмет көрсету аумағында тұратын ересек жастағы топтың адамдарына медициналық-әлеуметтік жағдайларына – олардың жас ерекшелігі құрылымына, олардың қозғалу және өзіне-өзі қызмет көрсету қабілеттерін айырылуына байланысты әлеуметтік және психологиялық дәрежесін, сондай-ақ моральдық мәртебесіне, когнитивтік тапшылық және қобалжу-депрессиялық синдромы дәрежесіне бағалау жүргізуді ескере отырып, денсаулық жағдайына жыл сайынғы мониторингілеу (гериатриялық бағалау) жүргізу, тамақтың қолжетімділігін және тамақтану мәртебесі жағдайына, қозғалыс функциясының және бұлшық ет күшінің жағдайын, жүріс-тұрысының, өмір сүру сапасының жағдайын бағалау, мальнутриция синдромын және өз-өзіне қызмет көрсету жағдайын және басқасын бағалауға мүмкіндік беретін сауалнамалар мен шәкілдерді қолдана отырып анықтау;

5) ересек жастағы топтың пациенттерге мультитәртiптiк тәсiл, нысаналы топты профилактикалық карап-тексерулерге қатысу және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2014 жылғы 8 қаңтардағы № 3 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 9139 болып тіркелген) Урологиялық және андрологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережемен регламенттелген Ерлер денсаулығы мен отбасылық ұзақ өмір орталығының аралас мамандықтар дәрігерлерімен бірлесіп емдік-диагностикалық іс-шаралар жүргізу;

6) түрлі ағзалар мен жүйелердегі жас патологияларын профилактикалауға, сырқаттанушылықты, мүгедектікті, аурудан болатын өлімді төмендетуге, ересек жастағы топтың және ағзасында уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдардың өмір сүру ұзақтығын арттыруға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу;

7) мынадай негізгі бағыттар бойынша ересек жас топтарындағы пациенттерді есепке алу және диспансерлеу: жүректің ишемиялық ауруы, жүрек пен тамырдың созылмалы аурулары, артериялық гипертензия, Альцгеймер ауруы және қарт адамдардың деменциясы, егде және қарт жастағы адамдардың остеопорозы, II типті қант диабеті және оның асқынулары, асқазан ішек жолдарының созылмалы аурулары, қартаюға байланысты инконтиненция (зәр шығару проблемалары), оның ішінде онкологиялық аурулар дамуының жоғары қаупінің факторларына байланысты сезім ағзаларының аурулары және ересек жас топтың адамдарына тән басқа да аурулар;

8) Осы Стандартқа қосымшаға сәйкес балдар сомасы бойынша күнделікті өмір сүру белсенділігінің деңгейін бағалау үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған Бартел шәкілі (индексі) (Barthel ADL Index) бойынша науқастың жағдайын бағалауға ықпалдастыру тәсілінің қағидатын пайдалану жас өзгерістерін ескере отырып, науқастың денсаулық жағдайын клиникалық бағалау ;

9) пациенттің өз-өзіне қызмет көрсету қабілетінен айрылу дәрежесін айқындау және сауалнамаларды, сондай-ақ осы Стандартқа қосымшаға сәйкес Бартел шәкілін қолдана отырып, медициналық-әлеуметтік болжам жасау;

10) дәрі-дәрмектік, физиотерапиялық және басқа да емдеу әдістерін пайдалана отырып, емдеу-профилактикалық, оңалту іс-шараларының кешенін жүргізу;

11) мейіргермен бірлесіп пациенттің денсаулығына жылына 1 реттен кем емес (90 жастағы және одан жоғары жастағы пациенттерге – жылына 2 реттен кем емес), оның ішінде үйде гериатриялық бағалау жүргізу;

12) пациенттерге және олардың туыстарына емдеу және оңалту мәселелері бойынша консультация жүргізу, неғұрлым толық және шынайы ақпарат алу мақсатында зертеулердің көлемін және ұтымды әдістерін анықтау, оның ішінде өз-өзіне қызмет көрсету қабілеті күрт төмендеген немесе одан айрылған пациенттерге үйде консультация беру;

13) жіті патологиясы бар немесе созылмалы аурулары ушыққан науқастарды тәуліктік медициналық бақылау қажет болған кезде стационарлық емдеуге жіберу;

14) медициналық ұйымдарға ересек жастағы топтың және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға консультациялық, диагностикалық, емдік және

профилактикалық көмек көрсету мәселелері бойынша практикалық көмек көрсету;

15) жүйелі талдау жүргізу және амбулаториялық-емханалық ұйымдардың дәрігерлерімен диагностикалық қателіктерді талдау;

16) "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) сәйкес бастапқы медициналық құжаттамаларды ресімдеу және жүргізу;

17) әртүрлі патологиясы бар ересек жастағы топтың және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдар үшін амбулаториялық кезеңде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға өтінімдерді дайындауға қатысу;

18) "Ұзақ өмір сүру мектептерінде" пациенттер мен олардың туыстарының арасында санитариялық-ағартушылық жұмысты белсенді жүргізу, әлеуметтік қорғау органдарымен бірлесіп жалғыз бастыларға, мүгедектерге ересек жастағы топтар және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар халықтың арасындағы созылмалы аурулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік және тұрмыстық көмекті ұйымдастыру;

19) ересек жастағы топ адамдарына әлеуметтік-психологиялық бейімделуіне жәрдем көрсету, оңалту құралдарын, оңалту техникасын және құрал-жабдықтарын пайдалану ережелерін, пациенттерді күтіп-қарау дағдыларын үйретуді жүзеге асыру;

20) тіркелген халықтың денсаулығын нығайту бойынша кейіннен іс-шараларды әзірлей отырып, қызмет көрсету ауданындағы сырқаттанушылықтың, созылмалы аурулардан болатын (емдеуге жатқызғанға дейін және емдеуге жатқызғандағы) мүгедектік пен өлімнің негізгі медициналық-әлеуметтік көрсеткіштеріне мониторинг пен талдау жүргізу.

19. Гериатр дәрігердің консультациялық қабылдауы үшін жүктеме нормалары :

1) амбулаториялық алғашқы қабылдау жағдайында пациентке консультация беру - 40 минутты, қайталама консультация - 30 минутты құрайды;

2) емханадағы гериатриялық кабинетке алғашқы қабылдаудағы пациенттердің саны күніне (1 дәрігерге) 5-6 адамды құрайды.

20. Ересек жас топтарындағы және уақытынан бұрын қартаю белгілері бар адамдарға стационарлық көмек Кодекстің 47-бабының 3-тармағына сәйкес белгіленген тәртіпте жүзеге асырылады.

21. Стационарды алмастыратын көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669

бұйрығымен бекітілген Стационарды алмастыратын көмек көрсету қағидаларына (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

22. Жедел медициналық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 сәуірдегі № 269 бұйрығымен бекітілген Жедел медициналық көмек көрсету және санитариялық авиация нысанында медициналық көмек ұсыну қағидаларына (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11263 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

23. Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 ақпандағы № 98 бұйрығымен бекітілген Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту, оның ішінде балаларды медициналық оңалту қағидаларына (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10678 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

24. Паллиативтік көмек және мейірбике күтімі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 наурыздағы № 168 бұйрығымен бекітілген Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидаларына (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10803 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

25. Мамандандырылған медициналық көмекті стационарлық жағдайда және күндізгі стационар жағдайында бейінді мамандар көрсетеді және арнайы әдістер мен күрделі медициналық технологияларды пайдалануды қамтиды.

26. Пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу пациенттің ТМҚКК шеңберінде стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымды еркін таңдау құқығы ескеріліп, Портал арқылы жүзеге асырылады.

27. Шұғыл жағдайда ересек жастағы топтардың пациенттері тиісті стационарға МҰ-ның жедел медициналық жәрдем станциясының (бөлімшелер) санитариялық автокөлігі мен және санитариялық авиациясымен медицина қызметкерінің сүйемелдеуімен жеткізіледі немесе өз бетінше жүгінеді.

28. Жоғары мамандандырылған медициналық көмекті әртүрлі бейіндегі дәрігерлер стационар жағдайында ғана көрсетеді және инновациялық, аз инвазивті, арнайы әдістерді және күрделі медициналық технологияларды пайдалануды қамтиды.

Қазақстан Республикасында
гериатриялық және геронтологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына қосымша

Бартел шәкілі (индексі) (күнделікті өмір сүру белсенділігінің деңгейі)

Тұрмыстық белсенділік	Пациент белсенділігінің деңгейі	Балл
Тамақ ішу	көмекті қажет етпейді, өз бетінше барлық қажетті асхана аспаптарын пайдалана алады	10
	көмекті ішінара қажет етеді, мысалы, тамақты кесу кезінде	5
	айналасындағыларға толық тәуелділік (айналасындағылар тамақтандырудың қажет)	0
Дербес дәретхана (беті-қолын жуу, тарану, тісін тазалау, қырыну)	көмекті қажет етпейді	5
	көмекті қажет етеді	0
Киіну	бөгде көмекті қажет етпейді	10
	көмекті ішінара қажет етеді, мысалы аяқ киімін кию, түймелерін тағу және басқалар кезінде	5
	бөгде көмекті толық қажет етеді	0
Ванна қабылдау	ваннаны бөгде адамның көмегінің қажетсіз қабылдайды	5
	бөгде көмекті қажет етеді	0
Жамбас органдары функцияларын бақылау (несеп шығару, дефекация)	көмекті қажет етпейді	20
	көмекті ішінара қажет етеді (клизманы, балауыздарды, катетерді пайдалану кезінде)	10
	жамбас органы функцияларының қатты бұзылуына байланысты көмекті үнемі қажет етеді	0
Дәретханаға бару	көмекті қажет етпейді	10
	көмекті ішінара қажет етеді (тепе-теңдікті ұстап тұру, дәретхана қағазын пайдалану, шалбарын және т.б. шешу және кию)	5
	дәрет ыдысын, несеп ыдысын пайдалануды қажет етеді	0
Төсегінен тұру	көмекті қажет етпейді	15
	бақылауды немесе барынша аз қолдауды қажет етеді	10
	төсектен тұрып отыра алады, ал аяғынан тұру үшін айтарлықтай көмек керек	5
	бөгде көмегімен төсектен тұруға қабілетсіз	0
Қозғалу	бөгде көмексіз 500 метрге дейінгі ара қашықтыққа жылжи алады	15
	бөгде көмекпен 500 метр шамасында жылжи алады	10
	мүгедектер арбасының көмегімен қозғала алады	5
	қозғала алмайды	0
Баспалдақпен көтерілу	көмекті қажет етпейді	10
	бақылауды немесе қолдауды қажет етеді	5
	баспалдақпен сүйемелдесе де көтеріле алмайды	0
Балдардың жалпы сомасы		

Жиынтық балл – 100 балл – толық тәуелсіздік;

91-99 балл – күнделікті өмірдегі жеңіл тәуелділік;

61-90 балл – қалыпты тәуелділік;

21-60 балл – айқын тәуелділік;

0-20 балл – толық тәуелділік.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК