

**Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 822. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 ноября 2015 года № 12310. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2021 года № ҚР ДСМ - 55.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 23.06.2021 № ҚР ДСМ - 55 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан.

      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет";

      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

      4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр здравоохранения |  |
| и социального развития |  |
| Республики Казахстан | Т. Дуйсенова |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Утвержден приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 822 |

**Стандарт организации оказания**  
**гериатрической и геронтологической помощи**  
**в Республике Казахстан**  
**1. Общие положения**

      1. Стандарт организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и подпунктом 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005.

      2. Настоящий Стандарт устанавливает требования к организации оказания гериатрической и геронтологической помощи пациентам старших возрастных групп, с признаками преждевременного старенияна амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях.

      3. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих гериатрическую и геронтологическую помощь, устанавливаются в соответствии с типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6173).

      4. В настоящем Стандарте используются следующие термины и определения:

      1) гериатрический синдром – совокупность различных симптомов, свойственных лицам старших возрастных групп с учетом возрастных особенностей;

      2) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

      3) старшие возрастные группы – обобщенное понятие для трех возрастных структур населения – 60-74 (пожилые люди), 75-89 (старческий возраст), старше 90 лет (долгожители), установленное Всемирной организацией здравоохранения;

      4) старческая астения – клинический синдром, включающий в себя потерю массы тела (веса), в том числе на фоне саркопении, инструментально доказанное снижение силы кисти, выраженную слабость и повышенную утомляемость, снижение скорости передвижения и значительное снижение физической активности;

      5) специализированный гериатрический осмотр – мультидисциплинарный диагностический процесс, который направлен на выявление физических, функциональных и психосоциальных особенностей лиц старших возрастных групп с целью получения возможности разработки комплексного медико-социального плана их ведения, включая лечение и медико-социальную реабилитацию;

      6) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

      7) долговременная помощь – одна или более услуг,предоставляемых для поддержания функциональных способностей хронического больного до достижения максимально возможного уровня его физического, психического и социального благополучия. Такие услуги предоставляются как на дому, так и в специализированных организациях (больницы сестринского ухода, хоспис и другие);

      8) преждевременное старение – любое частичное или общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что человек "опережает" средний уровень старения своей возрастной группы;

      9) гериатрическая помощь населению – система мероприятий по оказанию долговременных медико-социальных услуг с целью сохранения или восстановления способности к самообслуживанию, частично или полностью утраченного вследствие хронических заболеваний, облегчению реинтеграции пожилых больных в общество, а также обеспечению независимого существования.

**2. Основные направления деятельности и структура организаций,**  
**оказывающих гериатрическую и геронтологическую помощь в**  
**Республике Казахстан**

      5. Медицинские организации (далее – МО), оказывающие гериатрическую и геронтологическую помощь населению осуществляют мероприятия, направленные на профилактику, диагностику, лечение, медико-социальную реабилитацию и улучшение качества жизни лиц старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения организма.

      6. К МО, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, оказывающим гериатрическую и геронтологическую помощь населению, в зависимости от возложенных на них функций, относится кабинет гериатра в структуре организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь на уровне района, города (поликлиника, консультативно-диагностическая поликлиника (центр), а также в структуре хосписа, больницы сестринского ухода.

      7. Руководство кабинетом гериатра осуществляет врач по специальности "Гериатрия" или врач по специальности "Терапия", "Общая врачебная практика", прошедший курсы повышения квалификации по вопросам гериатрии и геронтологии.

      8. МО обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение, реабилитацию пациентов с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

**3. Организация оказания гериатрической и геронтологической**  
**помощи в Республике Казахстан**

      9. Медицинская помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения в Республике Казахстан оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

      10. Оказание гериатрической и геронтологической помощи лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения осуществляется во всех формах медицинской помощи.

      11. Первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения оказывается в:

      1) медицинском и фельдшерско-акушерском пункте;

      2) врачебной амбулатории (центре семейного здоровья);

      3) сельской, районной, городской поликлинике.

      12. В рамках ПМСП оказываются следующие виды услуг:

      1) профилактические, в том числе профилактические осмотры, формирование и пропаганда здорового образа жизни, предоставление рекомендаций по рациональному и здоровому питанию, диспансеризация и последующее динамическое наблюдение;

      2) диагностические, в том числе осмотр специалистом ПМСП, лабораторные и инструментальные исследования;

      3) лечебные, в том числе оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, лечебные манипуляции в соответствии с клиническими протоколами (далее – КП), обеспечение отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне;

      4) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в целях признания нетрудоспособности физического лица и его временного освобождения от выполнения трудовых обязанностей на период заболевания в соответствии с Правилами проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10964);

      5) реабилитация лиц старших возрастных групп и улучшение качества их жизни с учетом их окружения (детей, родственников, опекунов) как в условиях стационара, так и на дому;

      6) организация "Школы активного долголетия", целью которой является профилактика преждевременного старения, продление активного долголетия и повышение качества жизни, первичная и вторичная профилактика осложнений различных заболеваний;

      7) консультация родственников пациентов по вопросам ухода и организации жизни пациентов, утративших способность к самообслуживанию.

      13. ПМСП оказывается гражданам:

      1) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

      2) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению.

      14. ПМСП, стационарозамещающая помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения оказывается врачами по специальности "Терапия", "Общая врачебная практика".

      15. При затруднении уточнения и (или) установления диагноза в МО ПМСП пациенты старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения направляются в МО, оказывающие профильную специализированную медицинскую помощь.

      16. Консультативно-диагностическая помощь (далее – КДП) лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения оказывается в кабинете гериатра при:

      1) районной, городской поликлинике;

      2) консультативно-диагностической поликлинике (центре).

      17. Оказание КДП лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения осуществляется по направлению врача ПМСП или другого профильного специалиста в рамках ГОБМП.

      18. Гериатрическая и геронтологическая помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения на уровне КДП включает:

      1) координацию гериатрической помощи обслуживаемого района;

      2) оказание консультативно-диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной помощи пациентам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения организма;

      3) отбор пациентов из числа старших возрастных групп для оказания специализированной гериатрической помощи при наличии гериатрических синдромов и риска развития и (или) развившейся старческой астении;

      4) проведение ежегодного мониторинга (гериатрическая оценка) медико-социального положения лиц старших возрастных групп, проживающих на территории обслуживания – их возрастной структуры, состояния здоровья, с учетом социального и психологического статуса, на предмет утраты ими способности к передвижению и самообслуживанию, а также оценку морального статуса, степени когнитивного дефицита и тревожно-депрессивного синдрома, оценка доступности пищи и состояния статуса питания, определение состояния двигательной функции и мышечной силы, походки, качества жизни, синдрома мальнутриции и другое с применением опросников и шкал, позволяющих оценить состояние самообслуживания;

      5) мультидисциплинарный подход к пациентам старших возрастных групп, участие в профилактических осмотрах целевых групп и проведение лечебно-диагностических мероприятий, совместно с врачами смежных специальностей Центра мужского здоровья и семейного долголетия, регламентированного Положением о деятельности медицинских организаций, оказывающих урологическую и андрологическую помощь, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 января 2014 года № 3 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актовза № 9139);

      6) организацию и проведение мероприятий, направленных на профилактику возрастной патологии различных органов и систем, снижение заболеваемости, инвалидизации, смертности от заболеваний, увеличение продолжительности жизни у лиц старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения организма;

      7) учет и диспансеризацию пациентов старших возрастных групп по следующим основным направлениям: ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания сердца и сосудов, артериальная гипертензия, болезнь Альцгеймера и деменция старческого возраста, остеопороз пожилого и старческого возраста, сахарный диабет II типа и его осложнения, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни органов чувств, связанные со старением, инконтиненция (проблемы мочеиспускания), в том числе с высоким фактором риска развития онкологических заболеваний и другие заболевания, характерные для лиц старших возрастных групп;

      8) клиническую оценку состояния здоровья больного с учетом возрастных изменений, использование принципа интегрального подхода к оценке состояния больного по шкале (индексу) Бартела (Barthel ADL Index), рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения для оценки уровня активности повседневной жизни по сумме баллов в соответствии с приложением к настоящему Стандарту;

      9) определение у пациента степени утраты способности к самообслуживанию и составление медико-социального прогноза с применением опросников, а также шкалы Бартела в соответствии с приложением к настоящему Стандарту;

      10) проведение комплекса лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятий, используя медикаментозные, физиотерапевтические и другие методы лечения;

      11) проведение совместно с медицинской сестрой гериатрической оценки здоровья пациента не реже 1 раза в год (пациентам 90 лет и старше – не реже 2 раз в год), в том числе на дому;

      12) проведение консультаций пациентов и их родственников по вопросам лечения и реабилитации, определение объема и рациональных методов обследования с целью получения наиболее полной и достоверной диагностической информации, в том числе на дому пациентов с резко сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию;

      13) направление на стационарное лечение больных с острой патологией или обострениями хронических заболеваний, при необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

      14) оказание практической помощи медицинским организациям по вопросам консультативной, диагностической, лечебной и профилактической помощи лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения;

      15) проведение систематического анализа и разбора диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических организаций;

      16) оформление и ведение первичной медицинской документации в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6697);

      17) участие в составлении заявки на лекарственные средства и изделия медицинского назначения для лиц старших возрастных групп с различной патологией и с признаками преждевременного старения на амбулаторном этапе;

      18) активное проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов и их родственников в "Школах долголетия", организация медико-социальной и бытовой помощи совместно с органами социальной защиты одиноким, инвалидам, хроническим больным среди населения старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения;

      19) оказание содействия в социально-психологической адаптации лицам старших возрастных групп, осуществление обучения правилам пользования средствами реабилитации, реабилитационной техникой и приспособлениями, навыкам ухода за пациентами;

      20) проведение мониторинга и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (догоспитальной и госпитальной) от хронических заболеваний в районе обслуживания с последующей разработкой мероприятий по укреплению здоровья прикрепленного населения.

      19. Норма нагрузки для консультативного приема врача гериатра:

      1) консультация пациента в условиях амбулаторного первичного приема составляет 40 минут, повторная консультация - 30 минут;

      2) количество пациентов на первичный прием в гериатрический кабинет в поликлинике составляет 5-6 человек в день (на 1 врача).

      20. Стационарная помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения осуществляется в порядке, установленном согласно пункту 3 статьи 47 Кодекса.

      21. Стационарозамещающая помощь осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 12106).

      22. Скорая медицинская помощь осуществляется в соответствии с Правилами оказания скорой медицинской помощи и предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 269 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11263).

      23. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с Правилами восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 98 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10678).

      24. Паллиативная помощь и сестринский уход осуществляются в соответствии с Правилами оказания паллиативной помощи и сестринского ухода, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 168 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10803).

      25. Специализированная медицинская помощь оказывается профильными специалистами в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает использование специальных методов и сложных медицинских технологий.

      26. Плановая госпитализация пациента в стационар осуществляется с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации, оказывающей стационарную помощь в рамках ГОБМП, и осуществляется через Портал.

      27. В экстренных случаях пациенты старших возрастных групп доставляются в соответствующий стационар санитарным автотранспортом МО, станции (отделения) скорой медицинской помощи и (или) санитарной авиацией в сопровождении медицинского работника или обращаются самостоятельно.

      28. Высокоспециализированная медицинская помощь оказывается врачами различного профиля только в стационарных условиях и включает использование инновационных, малоинвазивных, специальных методов и сложных медицинских технологий.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к Стандарту организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан |

      форма

**Шкала (индекс) Бартела**  
**(уровень активности повседневной жизни)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бытовая активность | Уровень активности пациента | Балл |
| Прием пищи | не нуждается в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами | 10 |
| частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи | 5 |
| полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью) | 0 |
| Персональный туалет (умывание лица, причесывание, чистка зубов, бритье) | не нуждается в помощи | 5 |
| нуждается в помощи | 0 |
| Одевание | не нуждается в посторонней помощи | 10 |
| частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и другое | 5 |
| полностью нуждается в посторонней помощи | 0 |
| Прием ванны | принимает ванну без посторонней помощи | 5 |
| нуждается в посторонней помощи | 0 |
| Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекация) | не нуждается в помощи | 20 |
| частично нуждается в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера) | 10 |
| постоянно нуждается в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций | 0 |
| Посещение туалета | не нуждается в помощи | 10 |
| частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); | 5 |
| нуждается в использовании судна, утки | 0 |
| Вставание с постели | не нуждается в помощи | 15 |
| нуждается в наблюдении или минимальной поддержке | 10 |
| может сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка | 5 |
| не способен встать с постели даже с посторонней помощью | 0 |
| Передвижение | может без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 500 метров | 15 |
| может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 метров | 10 |
| может передвигаться с помощью инвалидной коляски | 5 |
| не способен к передвижению | 0 |
| Подъем по лестнице | не нуждается в помощи | 10 |
| нуждается в наблюдении или поддержке | 5 |
| не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой | 0 |
| Общая сумма баллов | |  |

      Суммарный балл – 100 баллов – полная независимость;

      91-99 баллов – легкая зависимость в повседневной жизни;

      61-90 баллов – умеренная зависимость;

      21-60 баллов – выраженная зависимость;

      0-20 баллов – полная зависимость.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан