

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 23 июня 2021 года №
КР ДСМ - 55. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 7 июля
2021 года № 23329Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

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

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Стандарт организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 822 «Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12310, опубликован 3 декабря 2015 года в Информационно-правовой системе «Әділет»).
3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

А. Цой

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 23 июня 2021 года
№ ҚР ДСМ - 55

**Стандарт организации оказания гериатрической и геронтологической
помощи в Республике Казахстан**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования и порядок к процессам организации оказания гериатрической и геронтологической помощи пациентам старших возрастных групп, с признаками преждевременного старения в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях и на дому.

2. В настоящем Стандарте используются следующие термины и определения:

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

2) врач-гериатр – это специалист, в сферу деятельности которого входит оказание медицинской помощи пожилым и старым людям, которая заключается в диагностике, лечении и предупреждении заболеваний с учетом особенностей преклонного возраста;

3) геронтологическая помощь – совокупность медицинских, социальных, психологических мероприятий, направленных на обеспечение здорового старения;

4) 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 и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

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

6) 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;

7) инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;

8) 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;

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

10) 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.

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

3. Медицинские организации, 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 с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

4. К медицинским организациям, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, оказывающим гериатрическую и геронтологическую помощь населению, в зависимости от возложенных на них функций, относятся медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), специализированную помощь в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях и на дому, а также в структуре хосписа, больницы сестринского ухода, в структуре которых имеется врач-гериатр.

5. Руководство кабинетом врача-гериатра осуществляет врач по специальности «Гериатрия» или врач по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика», прошедший курсы повышения квалификации по вопросам гериатрии и геронтологии в соответствии с правилами дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения и признания результатов обучения, полученных через дополнительное и неформальное образование, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 (Зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21847) .

Глава 3. Порядок оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан

6. Медицинская помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения в Республике Казахстан оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421.

7. Медицинская помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения предоставляется в формах экстренной, неотложной, плановой медицинской помощи.

8. 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) районной, городской поликлинике;
- 4) центре ПМСП.

9. Оказание медицинской помощи лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения осуществляется в рамках ГОБМП, в системе ОСМС и (или) на платной основе за счет собственных средств граждан, средств добровольного медицинского страхования, средств работодателей и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан. Предоставляется в виде доврачебной, первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи.

10. Медицинская помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения оказывается на всех уровнях оказания медицинской помощи:

1) первичный уровень – уровень оказания медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

2) вторичный уровень – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

3) третичный уровень – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней.

11. 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, динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями;

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 в соответствии с Перечнем лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне утвержденным в соответствии с подпунктом 47) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

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, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности, утвержденными приказом Министра здравоохранения от 18 ноября 2020 года ҚР ДСМ-198/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660);

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) развитие 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.

ПМСП оказывается гражданам в следующих формах:

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих неотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

3) плановая – медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий.

В амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому, лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения медицинская помощь оказывается врачами по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика».

При затруднении уточнения и (или) установления диагноза в медицинских организациях ПМСП пациенты старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения направляются в медицинские организации в соответствии с правилами прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21642).

12. Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения оказывается в кабинете врача-гериатра при:

- 1) районной, городской поликлинике;
- 2) консультативно-диагностическом центре в составе многопрофильной больницы.

Оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения осуществляется по направлению врача ПМСП или другого профильного специалиста в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

Гериатрическая и геронтологическая помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения на уровне консультативно-диагностической помощи включает:

- 1) координацию гериатрической помощи обслуживаемого района;
- 2) 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 медицинской 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, 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;
- 6) организацию и проведение мероприятий, направленных на профилактику возрастной патологии различных органов и систем, снижение заболеваемости, смертности от заболеваний, выход на инвалидность, увеличение продолжительности жизни у лиц старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения организма;
- 7) учет и динамическое наблюдение 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 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 лечение в стационарных условиях 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 ПМСП;

16) оформление и ведение учетной документации в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);

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 в амбулаторных условиях;

18) активное проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов и их родственников;

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.

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).

13. Скорая медицинская помощь осуществляется в соответствии с Правилами оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

14. Медицинская реабилитация предоставляется в соответствии с Правилами оказания медицинской реабилитации, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381).

15. Сестринский уход осуществляются в соответствии с Правилами оказания сестринского ухода, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21674).

16. Паллиативная медицинская помощь оказывается в соответствии со Стандартом организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687).

17. Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях оказывается профильными специалистами в стационарных и стационарозамещающих условиях и включает использование специальных методов и сложных медицинских технологий.

Плановая госпитализация пациента в стационар осуществляется с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП и системе ОСМС и осуществляется через Портал.

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

18. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается врачами различного профиля в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях и включает использование инновационных, малоинвазивных, специальных методов и сложных медицинских технологий.

19. Штаты медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения, устанавливаются в соответствии с нормативами обеспеченности регионов медицинскими работниками, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205 /2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21679).

Оснащение организаций здравоохранения медицинскими изделиями регламентируется Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21560).

Рекомендуемый штат работников и рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями оказывающих медицинскую помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения в медицинских

организациях в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях осуществляется в соответствии с подпунктом 5), 6) пункта 2 статьи 138 Кодекса.

Приложение
к Стандарту организации оказания
гериатрической и геронтологической
помощи В Республике Казахстан

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 (мочиспускание, 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);	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.