



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

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

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 старения на 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 утраченной 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;

- б) 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 актов № 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
	не нуждается в посторонней помощи	10

Одевание	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.