



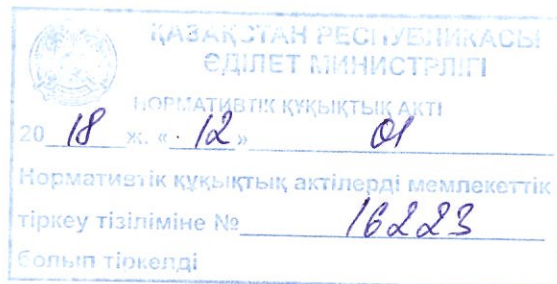
БҰЙРЫҚ

№ 2017-ж. 25 желтоқсан
Астана қаласы

ПРИКАЗ

№ 995
город Астана

«Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу ережесін бекіту туралы»
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2009 жылғы 10 қарашадағы № 685
бұйрығына өзгерістер мен
толықтыру енгізу туралы



«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексі 155-бабының 7-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. «Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдары актілерінің № 3 жинағында жарияланған, 2010 жыл) мынадай өзгерістер мен толықтыру енгізілсін:

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

«Профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидалары мен кезеңділігін белгілеу туралы»;

кіріспесі мынадай редакцияда жазылсын:

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексі 155-бабының 7-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:»;**

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын адамдардың нысаналы топтары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді өткізудің қағидалары мен кезеңділігі белгіленсін.»;

осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес 1-қосымшамен толықтырылсын;
көрсетілген бұйрықпен бекітілген Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесі осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмелерін қазақ және орыс тілдерінде қағаз және электрондық түрде Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және қосу үшін «Республикалық құқықтық ақпарат орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күнінен бастап күнтізбелік он күннің ішінде мерзімдік баспасөз басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

5) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күнінің ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М.Ақтаеваға жүктелсін.

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

**Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі**



Е. Біртанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 25.12 № 995 бұйрығына
1-қосымша

**Профилактикалық медициналық қарап-тексеруге жататын
адамдардың нысаналы топтары**

№ р/н	Нысаналы топ	Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексеріп-қарау түрі
1.	18 жасқа толмаған балалар	Балаларды профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
2.	30-70 жастағы артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті, глаукома, онкологиялық патология бойынша скринингтен өтетін әйелдер мен ерлер	Мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтауға профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
3.	Жатыр мойны обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 30-70 жастағы әйелдер	Жатыр мойны обырын ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
4.	Артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы және қант диабеті бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын және қант диабетін ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
5.	Глаукома бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Глаукоманы ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
6.	Сүт безі бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 40-70 жастағы әйелдер	Сүт безінің обырын ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
7.	Полипоз, жуан ішектің обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 50-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Колоректалдық обырды ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2014 жылғы 25.12 №92 бұйрығына
2-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2009 жылғы 10 қарашадағы
№ 685 бұйрығымен
бекітілген

Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап- тексеруді өткізу қағидалары мен кезеңділігі

1-бөлім. Жалпы ережелер

1. Осы Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексеруді өткізу қағидалары мен кезеңділігі (бұдан әрі – Қағидалар) халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексеруді өткізу тәртібін және кезеңділігін айқындайды.

2. Осы бұйрықта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) Бетесда терминологиялық жүйесі – цитологиялық зерттеу нәтижесін стандарттау;

2) динамикалық байқау - халық денсаулығының жай-күйін жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

3) «Емхана» автоматтандырылған ақпараттық жүйесі – «Амбулаториялық пациенттің статистикалық картасын» автоматты түрде енгізуге және өндеуге, медициналық ұйымдардың есептік құжаттарын сақтауға және алуға, балалар мен ересектердің профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексерулерді жүргізуге арналған ақпараттық жүйе;

4) Жүрек-қантамырының жалпы қаупін бағалау шкаласы – жақын 10 жылда жүрек-қантамыр ауруларының өлім қаупін бағалау шкаласы (бұдан әрі – SCORE шкаласы);



5) Кетле индексі – ағзаның дене дамуының үйлесімділігін бағалау көрсеткіші, дененің салмағының бойдың ұзындығына қатынасы;

6) сүт безін сәулелік зерттеудің нәтижесін талдау және хаттамалау жүйесінің жіктеуі – маммографиялық зерттеуді стандарттау (бұдан әрі – BI-RADS жіктеуі).

7) халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексерулер – бұл ауруларды ерте сатыларында анықтау және аурулардың өршуінің, аурулардың пайда болуына әсер ететін қатер факторларының алдын алу, халықтың денсаулығын қалыптастыру мен нығайту мақсатында жаппай әдіспен жүргізілетін жаппай профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексерулер (бұдан әрі – скринингтік қарап-тексерулер).

3. Скринингтік қарап-тексерулер Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 16 мамырдағы «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Заңының 28-бабына сәйкес осы қызметтің түріне лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілерімен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде жүргізіледі.

4. Облыстардың, республикалық маңызы бар қала мен астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары (бұдан әрі – Басқарма):

1) осы Қағидаларға сәйкес халықтың нысаналы топтарына жыл сайын скринингтік қарап-тексерулерді жүргізуді;

2) скринингтік қарап-тексерулердің электрондық деректер базасын толтыруды;

3) тұрақты жұмыс істейтін скринингтік қарап-тексерулерді үйлестіру, мониторингі және талдау жөніндегі жұмыс тобын құруды қамтамасыз етеді.

5. Скринингтік қарап-тексерулер динамикалық бақылаумен және сауықтырумен медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК ұйымдары) көрсететін мынадай денсаулық сақтау ұйымдарымен жүзеге асырылады:

1) қала халқы үшін – меншік нысанына қарамастан МСАК ұйымдары;

2) ауыл халқы үшін – медициналық пункттер, фельдшерлік-акушериялық пункттер, дәрігерлік амбулаториялар, арнайы автокөлік пен темір жол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендерді (пойыз) пайдаланумен аудандық емханалар.

6. МСАК ұйымдары:

1) медициналық ұйымға тіркелген халық санынан скринингтік қарап-тексеруге жататын адамдардың нысаналы тобын қалыптастырады;

2) осы қарап-тексеруді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз етеді;

3) халықты скринингтік қарап-тексеруден өту қажеттілігі туралы ақпарттандырады;

4) амбулаториялық пациенттің медициналық картасына немесе баланың даму тарихына қарап-тексеру нәтижелерін енгізе отырып есептік нысандарды толтырады;

5) денсаулық сақтау саласында уәкілетті орган, денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық ақпараттық жүйелері арқылы (бұдан әрі – АЖ) скринингтік қарап-тексерулердің электрондық базасын толтырады;

6) скринингтік қарап-тексерулердің ай сайынғы талдауын жүргізеді.

7. Ауруларының бейіні бойынша диспансерлік есепте тұрған адамдар осы скринингтік қарап-тексерулерге жатпайды.

8. Қосымша диагностикалық зерттеулер мен бейінді мамандардың қарап-тексерулері көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

9. МСАК ұйымдарының орта медициналық персоналы немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы скринингтік қарап-тексеру нәтижесі бойынша скрининг қарап-тексеруге шақырылған нысаналы топтың тізімі мен скрининг өткен және толық тексеріп-қарауға жолданғандар тізімін салыстырады.

2-бөлім. Халықтың нысаналы топтарын скринингтік қарап-тексеруді өткізу тәртібі

1-тарау. Балаларды скринингтік қарап-тексеруді өткізу тәртібі

10. Мектепке дейінгі мекемелерге баратын жастағы балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерінің нысаналы топтарын скринингтік қарап-тексерулер жүргізуді аумақтық МСАК ұйымдарының мамандары білім беру ұйымдарының аумағына шыға отырып жүргізеді.

11. Мектепке дейінгі мекемелерге бармайтын мектепке дейінгі жастағы балаларды скринингтік қарап-тексеру бекіткен жері бойынша МСАК ұйымдарында жүргізіледі.

12. 18 жасқа дейінгі балаларды скринингтік қарап-тексеруді жүргізу дайындық сатысын, скрининг және қорытынды сатыны қамтиды.

13. Дайындық сатысы 18 жасқа дейінгі нысаналы топтарды қалыптастыру және ақпараттық сүйемелдеуден тұрады. Дайындық сатысын МСАК ұйымының: медициналық пункттің, фельдшерлік-акушериялық пункттің, дәрігерлік амбулаторияның, аудандық, қалалық емхананың орта медицина қызметкері, білім беру ұйымдарының (болған жағдайда), оның ішінде мектепке дейінгі мекеменің орта медицина қызметкері жүзеге асырады және мыналарды қамтиды:

күнтізбелік жылдың 15 қарашасына дейін алда тұрған скринингтік қарап-тексеруге жататын нысаналы топтың жыл сайынғы тізімін, ары қарай ай сайын түзетумен қалыптастыру және құру;

нысаналы топтағы балалардың ата-аналарын және олардың заңды өкілдерін скринингтік қарап-тексеруді өту қажеттілігі және шарттары туралы хабардар ету;

мектепке дейінгі мекемелерге баратын балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерін скринингтік қарап-тексерулер жүргізу үшін аумақтық МСАК ұйымдары мамандарының білім беру ұйымдарының (болған жағдайда), сонымен қатар мектепке дейінгі балалар мекемелері аумағына шығуын ұйымдастыру.

14. Скрининг сатысы мамандардың қарап-тексеруі және «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттарының нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген профилактикалық медициналық тексеріп-қараудың (скрининг) статистикалық карталарын толтыруды қарастыруды.

15. Скрининг сатысы дәрігерге дейінгі, педиатриялық және мамандандырылған сатыларды қамтиды.

Дәрігерге дейінгі саты медициналық пункттің, фельдшерлік-акушерлік пункттің, дәрігерлік амбулаторияның, аудандық, қалалық емхананың, білім беру ұйымының (болған жағдайда), мектепке дейінгі мекеменің орта медицина қызметкері жүргізеді және өзіне мыналарды қамтиды:

- 1) бойы мен дене салмағын анықтау;
- 2) ерте шақтағы балалардың (3 жасқа дейінгі) басы және кеудесінің көлемін өлшеу;
- 3) жеке және психоэмоционалдық дамуды бағалау;
- 4) артериялық қысымды өлшеу (7 және одан үлкен жастағы балалардың);
- 5) плантография жүргізу және оны бағалау (5 және одан үлкен жастағы балалардың);
- 6) көру өткірлігін анықтау;
- 7) есту жітілігін анықтау. Тыныш үй-жайда орта медицина қызметкері мен баланың арасы кемінде 5 метр болатындай қашықтықта 3 және одан үлкен жастағы балалардың екі құлағына кезек-кезек сыбырлап сөйлеу арқылы зерттеу;
- 8) тексеріп-қарау деректері бойынша бастапқы медициналық құжатты ресімдеу.

Педиатриялық сатыны педиатр дәрігер немесе жалпы практика дәрігері жүргізеді және дәрігерге дейінгі қарап-тексерулердің деректерін есепке ала отырып, баланың денсаулық жағдайын, психофизикалық, жыныстық дамуын бағалауды, қатал қарау белгілерін анықтауды қамтиды. Осы саты барысында мыналар жүргізіледі:

- 1) тері жабындарын және бастың шашты бөлігін қарап-тексеру;

2) көзге көрінетін сілемейлі қабықтарды қарап-тексеру: көз, ауыз қуысы, мұрын конъюнктивиттері. Тістің, тістүйіс жағдайына, қатты таңдай жағдайының биіктігіне, таңдай бадамшаларының көлемі мен түрлеріне, дыбыс функциясына (дауыстың дыбысталуын) көңіл аудару;

3) қалқанша бездерінің аумағын саусақпен қарап-тексеру;

4) перифериялық түйіндерді саусақпен қарап-тексеру: жақасты, шаптың, қолтықасты;

5) қанайналым ағзаларын зерттеу (жүректі қарап-тексеру, аускультация), пульстің жиілігін, толуын, ырғағын анықтау. Аускультация кезінде дыбыстың дауыстылығы мен жиілігі анықталады. Жүрек шуылы анықталған жағдайда әртүрлі ыңғайда (тұру, жату) зерттеулер және мөлшерленген дене жүктемесімен функциялық сынама-лар жүргізіледі;

6) тыныс алу ағзаларын зерттеу (өкпе аускультациясы);

7) асқорыту ағзаларын зерттеу (ішперде қуысы ағзаларын, оң қабырға асты аумағын, бауырды, эпигастралдық аумақты, көкбауырды, оң және сол мықын аумағын, қасаға үстілік аумақты саусақпен қарап-тексеру). Сілемейдің жағдайына, тілдің, иектің, үстіңгі таңдайдың, тістердің өңезденуіне көңіл аударылады. Созылмалы уыттану симптомдары анықталады (тері жабындарының бозғылттануы, орбиталдық көлеңкелер);

8) Үш-төрт ай аралығындағы балаларға көрсетілімдері бойынша сан-жамбас буындарының дисплазиясын және жамбастың туа болған шығуын ерте анықтау мақсатында сан-жамбас буындарын ультрадыбыстық зерттеу жүргізіледі;

9) жыныс ағзаларын қарап-тексеру. 10 жастан асқан қыздарды қарап-тексеру кезінде гинекологиялық анамнезге, шағымдарына, етеккір функциясының бұзылуына аса көңіл аударылады;

10) туғаннан 17 жасты қоса алғанда даму тобы нұсқасын анықтай отырып, нервтік-психикалық дамуы (бұдан әрі – НПД); 1-НПД қалыпты деңгейі; 2 - НПД-ғы сәл ауытқулар; 3 - НПД айтарлықтай ауытқулар.

3 жасқа дейінгі балалардың НПД бағалау «Скрининг ұйымдастыру бекіту туралы ұйымдастыру ережесін бекіту туралу» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6490 болып тіркелген) сәйкес жүргізіледі.

4-6 жаста ойлау және сөйлеу, қимылдық даму, назар мен ес, әлеуметтік байланыстар бағаланады.

7-8 жаста: психоқимылдық сала мен мінез-құлық, интеллектуалдық даму, эмоциялық-вегетативтік сала.

9-10 жаста абстрактілік-логикалық операциялардың қалыптасуын, логикалық талдауларын бағалау қосылады.

11-17 жаста мыналар анықталады: эмоциялық-вегетативтік сала, соматикалық-вегетативтік құбылыстар, вегетивтік-диэнцефалиялық құбылыстар;

11) пубертограммалар әдісімен жыныстық дамуын бағалау, қорытынды беріледі (норма, озу, қалып қою);

12) осы жасқа тән емес жарақаттар мен оның салдарын анықтау арқылы озбырлық белгілерін, ұру белгілерін (таяқпен немесе шыбықпен ұрғаннан кейінгі сызық қанталаулар, белбеумен, жіппен, ұрғаннан кейін ілгек түріндегі қанталаулар, жіппен немесе белбеумен байлау, тарту ідері, сигаретпен күйдіру іздері, көз торшасына қан құйылу, субдуралдық қан ұюлар). Зорлауға күдік туындаған жағдайда балалардың құқықтарын қорғау органдарына хабарлау қажет және психологтың консультациясына жіберу қажет;

13) скринингтік қарап-тексеруді аяқтағаннан кейін баланың денсаулық жағдайы туралы қорытынды түрінде ресімделген денсаулықты кешендік бағалау жүргізіледі. Баланың денсаулық жағдайы туралы қорытынды қауіп факторларының болуын анықтауды, физикалық, нервтік-психикалық дамуын бағалауды, резистенттілікті, динамикалық бақылау тобын анықтауды қамтиды. Қорытындыда санитариялық-гигиеналық ережені, режимді, дене тәрбиесін және шынығуды сақтау, психологиялық-педагогикалық іс-шаралар жөніндегі, профилактикалық егулер жүргізу жөніндегі, шекті жағдайы мен аурулардың алдын алу бойынша ұсынымдар беріледі.

Мамандандырылған саты маман дәрігерлермен жүргізіледі және есепке алу-есептілік құжаттарды толтыра отырып қарап-тексеруді қамтиды:

1) хирург-ортопед ерте шақтағы балаларда кіндік, шап сақиналарының кеңеюіне, ішінің ақ сызығының бұлтқан жарығына, крипторхизмге, тік ішектің түсуіне, аяқ-қолының, кеудесінің қисаюына назар аударады. Мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балалардың омыртқаларының қисаюын, отырысының, ірі және ұсақ буындары функцияларының бұзылуын анықтайды. Табан күмбезінің жағдайын қарап-тексеруді, плантограмманы бағалауды, жүрісін бағалауды жүргізеді. Ұлдардың ата бездерінің төмен түсуін анықтайды;

2) уролог несепжыныс жүйесінің патологиясының жоқ екендігін анықтайды;

3) отоларинголог мұрынның алдыңғы риноскопиясын жүргізеді және тыныс алу функциясын тексереді, артқы риноскопиясын, фарингоскопиясын, мойын (жақасты, алдыңғы және артқы мойын, құлақарты) түйіндерін саусақпен қарап-тексеруді, отоскопияны, естуді зерттеуді жүргізеді;

4) невролог жалпы қарап-тексеру жүргізеді (дермографиялық сипаттарының, буын суреттерінің және басқалардың болуын анықтау), бассүйек-ми нервтерінің, қимыл-қозғалыс функцияларының жағдайын; сіңірлік, периосттық, тері рефлексдерін зерттеу; вегетативтік реттеуді бағалау;

5) стоматолог тістүйіс, пародонт жағдайын, гигиена, РМА (қызылиектің қабыну үрдісін бағалауға папиллярлық маргинальды альвеолярлық индекс), КПУ (бір баладағы кариозды пломбаланған және жұлынған тістердің саны) индекстерін, тісжегінің белсенділік дәрежесін, диспансерлеу, оңалту және профилактика жоспарын бағалай отырып, баланы кешенді қарап-тексеруді жүргізеді;



6) офтальмолог көру өткірлігін анықтайды, қарап-тексеру органын сыртқы тексеру жүргізеді; бүйірінен жарық түсіре отырып және өткізу жарығында тексеру, офтальмоскопия жүргізу;

7) эндокринолог гинекомастияның, жыныстық дамудың кідіруі мен уақытынан бұрын дамуының, бойының кідіруінің, семіруінің, қалқанша безі ұлғаюының қант диабетінің, крипторхизманың жоқ екендігін анықтау үшін қарап-тексеру жүргізеді.

16. Балалар мен жасөспірімдерді скринингтік қарап-тексеру аяқталғаннан кейін бейінді мамандардың қорытындысы мен зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, педиатр дәрігер, жалпы практика дәрігері мынадай «денсаулық тобын» анықтай отырып балалардың денсаулық жағдайын кешендік бағалау жүргізеді:

1 топ – дені сау балалар;

2 топ – дені сау, бірақ функциялық ауытқулары бар, сондай-ақ жіті және созылмалы ауруларға қарсы тұру қабілеті төмен, қауіп факторы бар балалар.

3 топ – организмінің функциялық мүмкіндіктері сақталған, компенсация жағдайындағы созылмалы аурумен ауыратын балалар;

4 топ - организмінің функциялық мүмкіндіктері төмен, субкомпенсация жағдайындағы созылмалы аурумен ауыратын балалар;

5 топ - организмінің функциялық мүмкіндіктері айтарлықтай төмендеген, декомпенсация жағдайындағы созылмалы аурумен ауыратын балалар.

17. 2, 3, 4, 5 топтарына жататын балалар МСАК мамандарының немесе тиісті бейін мамандарының динамикалық байқауы мен сауықтыруына жатады.

18. Қорытынды саты- анықталған патологиясы бар тұлғаларды толық қарап-тексеру және диспансерлік есепке алу, есепке алу-есеп беру статистикалық құжаттарын ресімдеуді аяқтау.

19. Скринингтік қарап-тексеру нәтижесі бойынша денсаулықты кешенді бағалау жүргізіледі, денсаулық тобын көрсетіп физикалық және нервтік-психикалық дамуын бағалап эпикриз бен қорытындыны ресімдейді. Қорытындыда толық қарап-тексеру, бақылау, санитариялық-гигиеналық ережелерді сақтау, режим, дене тәрбиесі және шынықтыру, профилактикалық екпелерді жүргізу, шекті жағдай мен аурулар профилактикасы, денешынықтыру тобы (негізгі және арнайы топ) бойынша ұсынымдар беріледі.

20. Қорытынды сатыда МСАК ұйымның дәрігері немесе МСАК ұйымның жауапты тұлғасы скринингтік тексерудің нәтижелерін № 907 бұйрықпен бекітілген № 025-07/е нысанына, балалар даму тарихына (№ 907 бұйрықпен бекітілген №112/е-қ нысанына, №112/е-ұ нысанына), денсаулық куәлігіне «Емхана» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне енгізеді.

21. Балаларды скринингтік қарап-тексеру нәтижелері (эпикриз бен қорытындының көшірмелері) ата-аналарға немесе олардың заңды өкілдеріне хабарланады.



2-тарау. Ересектерді скринингтік қарап-тексеруді өткізу тәртібі

22. Ересектерді скринингтік қарап-тексеруді өткізу өзіне дайындық сатысын, скрининг және қорытынды сатыны қамтиды.

23. Дайындық сатысы нысаналы топтарды қалыптастыру, ақпараттық сүйемелдеу және скринингке шақыру шараларынан тұрады.

Дайындық сатысын МСАК ұйымының: медициналық пункттің, фельдшерлік-акушериялық пункттің, дәрігерлік амбулаторияның, аудандық, қалалық емхананың орта медицина қызметкері жүзеге асырады және мыналарды қамтиды:

күнтізбелік жылдың 15 қарашасына дейін алда тұрған скринингтік қарап-тексеруге жататын нысаналы топтың жыл сайынғы тізімін, ары қарай ай сайын түзетумен қалыптастыру және құру;

ересектердің нысаналы топтарын скринингтік қарап-тексеру өтудің қажеттілігі және шарттары туралы хабардар ету;

халықтың нысаналы топтарын скринингтік қарап-тексеруге шақыру;

халықтың нысаналы топтарының скринингтік қарап-тексеруді уақтылы өтуін қамтамасыз ету.

24. Жатыр мойны обырын ерте анықтауға скринингтік қарап-тексеруді өту кезінде дайындық сатысында МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы пациентті ақпараттандырады: бір тәулік бұрын жыныстық қатынас, шайыну, ванна, тампондарды қоса алғанда қынаптық манипуляциялар жасамау.

25. Колоректалдық обырын ерте анықтауға скринингтік қарап-тексеруді өту кезінде дайындық сатысында МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы нысаналы топтың пациенттерін скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы ақпараттандырады: етеккір кезеңінде, қанталаған геморройда, несепте немесе дефекация кезіндегі айтарлықтар күшенуден кейін қан болғанда зерттеулер жүргізілмейді.

26. Скринингтік қарап-тексерудің скрининг сатысы өзіне: скринингтік қарап-тексеруді, зерттеулерді жүргізу және № 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысаны амбулаториялық пациенттің профилактикалық медициналық тексерудің (скринингтің) статистикалық картасын толтыруды қамтиды.

27. Артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы және қант диабетін ерте анықтауға скринингі екі кезеңнен тұрады:

1) бірінші кезеңді МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы жүргізеді, барлық нысаналы топтар үшін міндетті болып табылады және мыналарды қамтиды:

антропометриялық өлшеулер жүргізу (салмағы, бойы, белдің көлемі), Кетле индексын есептеу;

скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізу (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанның 11-24,31-33 тармақтар);

орындыққа отырғызып, интервалы 1-2 минутта артериялық қысымды (бұдан әрі – АҚ) екі еселік өлшеу. АҚ өлшемес бұрын адам 3-5 минут отыра тұруы керек;

Жалпы холестерин мен қан глюкозасының экспресс-диагностикасын жүргізу (осындай жабдықтың болмаған кезінде пациенттің биоматериал (қаны) МСАК ұйымның зертханасына жіберіледі);

2) екінші кезеңде МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымдардың жауапты адамы:

бұдан әрі скрининг жүргізетін адамды одан әрі емдеп-қарау туралы шешім қабылдау үшін SCORE шкаласын қолданады;

жүрек-қанайналым қаупі төмен адамдарға (SCORE шкаласы бойынша 1% дейін) 2 жылдан кейін бұдан әрі скринингтік қарап-тексеруді жүргізу ұсынылады, төмен жүрек-қантамыр қаупін сақтау мақсатында салауатты өмір салты бойынша ұсынымдар беріледі;

орташа жүрек-қантамыр қаупі бар адамдар (SCORE шкаласы бойынша $\geq 1\%$ до $< 5\%$) жүрек-қантамыр ауруларын азайту немесе тұрақтандыру мақсатында аурулардың бейіні бойынша мектептерге (бұдан әрі - денсаулық мектебі) жіберіледі;

жоғары және өте жоғары жүрек-қантамыр қаупі бар адамдар (SCORE шкаласы бойынша $\geq 5\%$) электрокардиографияға жіберіледі және қажет болса кардиологтың консультациясына жіберіледі. Пациентте қан айналым жүйесінің ауруларын (бұдан әрі – ҚЖА) айқындалған жағдайда диспансерлік есепке алынады, ҚЖА болмаған жағдайда денсаулық мектебіне жүрек-қантамыр ауруларын төмендету мақсатында жіберіледі;

гиперхолестеринемия деңгейінен жоғары қауіп факторларын диагностикалауда ≥ 5 ммоль/л деңгейі қабылданады;

жүрек-қантамыр қаупін бағалауда тексерілетіннің бір бөлігі жүрек жиырылуының жиілігі болып табылады;

қан глюкозасының жоғары деңгейі анықталған кезінде пациентті учаскелік терапевтің, жалпы практика дәрігерінің, эндокринологтың консультациясына жібереді.

28. Аудандық, қалалық емханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшесінің (бұдан әрі – КДБ) немесе консультациялық-диагностикалық орталықтың (бұдан әрі – КДО) кардиологы, эндокринологы диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес толық тексеріп-қарауды жүргізеді, қажет болған жағдайда мамандандырылған (кардиологиялық, эндокринологиялық) медициналық ұйымдарға жібереді.

29. Глаукоманы ерте анықтауға скрининг сатысында МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы:

скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізеді (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанның 22-28,34,35 тармақтары);

Маклаков бойынша немесе жанаспайтын тонометрді пайдалана отырып көзішілік қысымды өлшейді.

30. Скрининг - тестке (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанның 23-26-тармақтары) оң жауаптар және (немесе) жоғары көзішілік қысым болған жағдайда (Маклаков бойынша тонометрде 25 мм сынап бағанасы жоғары болса және жанаспайтын тонометрде 20 мм сынап бағанасы жоғары болса), сондай-ақ сол жақ және оң жақ көздің көзішілік қысым көрсеткіштерінде 5 мм.сынап бағасының артық айырмашылықтар болған жағдайда пациентті КДБ,КДО офтальмологына жібереді.

31. КДБ, КДО офтальмологы толық қарап-тексеруді жүргізеді, қажет болса глаукома кабинетіне жібереді.

32. Мінез-құлық қауіп факторларын (дененің артық салмағы, дене қимылының белсенділігі, шылым шегу, қауіпті дозаларда ішімдікті пайдалану) ерте анықтауға скрининг сатысы артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауру, қант диабеті, глаукома, онкологиялық патология ерте анықтауға скринингтен өткен адамдардың арасында зерттеледі.

33. Қауіп факторларын анықтау МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы жүргізеді және -тест бойынша сауалнамалар жүргізуді (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанның 11-28,31-35 тармақтары) қамтиды.

34. МСАК ұйымдарының дәрігері (орта медицина қызметкері) немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы:

профилактикалық консультациялар жүргізеді және мінез-құлқының өзгеруі бойынша толық ұсынымдар ұсынады;

бейінді денсаулық мектебіне жібереді.

35. Жатыр мойны обырын ерте анықтаудың скрининг сатысы мыналарды қамтиды:

1) Папаниколау (Пап-тест) бойынша жатыр мойнынан жағындыларды дәстүрлі әдіспен және Бетесда терминологиялық жүйесі (БТЖ) 2001 бойынша талдаумен сұйықтық цитологиялық әдісін қолданумен зерттеу;

2) БТЖ бойынша жоғары деңгейлі жалпақжасушалы эпителий ішілік бұзылуды жоққа шығармайтын жалпақ эпителийдің атипиялық жасушалары (бұдан әрі - ASC-H), жалпақ эпителий ішілік бұзылудың жоғары деңгейі (бұдан әрі - HSIL), атипиялық безді жасушалар (бұдан әрі - AGS), аденокарцинома ин ситу(бұдан әрі - AIS), обыр цитологиялық қорытындылар кезінде тереңдетілген диагностикалау (кольпоскопия, биопсия, гистологиялық зерттеу).

36. Цитологиялық тексеріп-қарауға материал алу МСАК ұйымдарының қарап-тексеру кабинетінде іске асырылады.

37. МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы :

цитологиялық скринингке жататын пациенттерді есепке алу журналын толтырады, № 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанды толтырады;

МСАК ұйымдарының қарап-тексеру кабинеттеріне жібереді.

38. МСАК ұйымдарының қарап-тексеру кабинетінің акушері:

1) жатыр мойнын айналармен қарайды;

2) цитологиялық зерттеуге (Рар-тест) дәстүрлі әдіспен (бір шыны) немесе сұйықтық цитологиялық әдісімен (бір контейнер) жағындыларды алуды жүзеге асырады;

3) цитологиялық тексеріп-қарауға жолдаманы толтырады және биоматериалды цитологиялық зертханаға жібереді;

4) Рар-тест нәтижелерін цитологиялық зертханадан алуды бақылауын іске асырады.

Нәтижелерді алу мерзімі мен скрининг нәтижелері туралы әйелдерді ақпараттандыру екі аптадан аспауы керек.

39. Цитологиялық зерттеу, жыл сайын кемінде 15000 скринингтік зерттеудің өткізу қабілетімен цитологиялық зертханада жүргізіледі, осы цитологиялық зертхананың мамандары (цитолог-дәрігер, цитотехник) үнемі арнайы дайындықтан (онкоцитология бойынша дипломнан кейінгі дайындық кафедрасында білім алу) өтеді.

Цитологиялық зертхананың тіркеушісі/цитотехник:

келіп түскен шынылар, құтыларды скрининг бойынша жүргізілетін цитологиялық зерттеулер журналында тіркейді;

цитологиялық зерттеулердің нәтижелерін МСАК ұйымдарына жібереді.

40. Тереңдетілген диагностика (кольпоскопия, биопсия) ASC-H, HSIL, AGS, AIS, қатерлі ісік цитологиялық қорытындысы кезінде, онкологиялық орталықтың немесе көпбейінді аурухананың құрылымындағы онкологиялық бөлімнің (бұдан әрі – ОО) онкогинекологымен немесе арнайы дайындықтан (оқытудан) өткен қалалық, аудандық емханасының гинекологымен көрсетілімдер кезінде жүргізіледі.

Скрининг кезінде цитологиялық дәлелденген нәтижесіз эрозияның болуы кольпоскопия үшін көрсеткіш болып табылмайды.

Гистологиялық зерттеу патологоанатомиялық бюроның немесе патоморфология зертханасында жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық түсіндіруі Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес іске асырылады.

41. МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы БТЖ бойынша Рар-тестінің нәтижелерін алған кезде:

жағынды сапасының нашар болуы пациентті цитологиялық скринингке қайтадан шақырады;

«Цитограмма өзгеріссіз» (норма) пациентке келесі цитологиялық скринингті 4 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;



«Қабыну үдерісі немесе микроорганизмдер» дәрігер гинекологта емделу мен тазартуды ұсынады;

«Маңызы анықталмаған эпителийлік жасушалардың атипиясы» (бұдан әрі -ASC-US), «жалпақжасушалы эпителий ішілік бұзылудың төменгі деңгейі» (бұдан әрі – LSIL) аудандық, қалалық емханалардың гинеколог-дәрігерінде цитологиялық бақылауды 6 айдан кейін жүргізумен емделу мен динамикалық бақылауды ұсынады. Персистенция немесе ауырлау кезінде биопсиямен қалыпты цитограммада 6 айдан кейін кольпоскопия жүргізуді – қосымша Рар-тест 12 айдан кейін ұсынады;

жалпақ эпителий ішілік бұзылудың жоғары деңгейі (бұдан әрі – HSIL), жоғары деңгейлі жалпақжасушалы эпителий ішілік бұзылуды жоққа шығармайтын жалпақ эпителийдің атипиялық жасушалары (бұдан әрі - ASC-H), атипиялық безді жасушалар (бұдан әрі – AGS), аденокарцинома ин ситу(бұдан әрі – AIS), обыры кезінде пациентті арнайы дайындықтан өткен аудандық, қалалық емханалардың гинекологына, ОО-тың онкогинекологына жібереді.

42. Жатыр мойнының биопсиясының гистологиялық нәтижелерін алу кезінде:

бірінші деңгейлі цервикальдық эпителий ішілік неоплазия (бұдан әрі - CIN 1) кезінде пациентке аудандық, қалалық емханалардың гинекологында 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылауды жүргізумен толық зерттеп-қаралуды, емделуді және динамикалық байқауда болуды ұсынады;

екінші деңгейлі цервикальдық эпителий ішілік неоплазия (бұдан әрі - CIN 2), үшінші деңгейлі цервикальдық эпителий ішілік неоплазия (бұдан әрі - CIN 3), карцинома ин ситу (бұдан әрі – CIS), AIS, обыр кезінде пациентті емдеу және динамикалық байқау үшін ОО-қа жолдайды;

CIN 2, CIN 3, CIS, AIS емделгеннен кейін барлық пациенттер аудандық, қалалық емханалардың гинекологында 4, 6 және 12 айдан кейін қайталама Рар-тестілерді жүргізумен бақыланады. Қажет болған жағдайда (оң Рар-тест бақылауда) ОО онкогинекологтарының консультациясын жүргізеді.

43. Цитологиялық тексеріп-қарау нәтижесінің бланкі амбулаториялық науқастың медициналық картасына жапсырылады.

44. Сүт безі обырын ерте анықтау скринингі сатысына кіреді:

1) қос сүтбезінің маммографиясы қалалық, аудандық емханалардың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммографиялық кабинетінде түзу және қисық 2 проекцияда жүргізу. Барлық цифрлық маммограммалар 100% -1:1 көлемінде рентгенографиялық пленкаларда шығарылады (1 пациент – 1 жиынтық – 2 немесе 4 маммограммалар) және CD/DVD цифрлық тасымалдаушыға көшіріледі, архивтеу және медициналық суреттерді табыстау жүйесі болған жағдайда ОО маммография кабинеттің серверіне жіберіледі;

2) BI-RADS жіктеуі бойынша маммограммалардың нәтижелерін (M0, M1, M2, M3, M4, M5) бір медициналық ұйымның (ОО) екі және одан көп тәуелсіз дәрігер-рентгенологтарымен – екіжақты оқу, немесе әртүрлі медициналық ұйымдармен қалалық, аудандық емхананың, (жылжымалы медициналық

кешеннің) маммографиялық кабинетінің дәрігер-рентгенологымен – бірінші оқу, және ОО маммография кабинетінің рентгенолог-дәрігерімен екінші оқу жүргізілетін түсіндіру;

3) тереңдетілген диагностика - ОО маммография кабинетінде жүргізілетін маммографияларда патологиялық ошақтар (BI-RADS жіктелесі бойынша М4, М5) анықталған жағдайда сүт бездерінің нысаналы маммографиясын, ультратрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ), пункциялық биопсия немесе гистологиялық зерттеулерге стереотаксиялық пункция жүргізу.

45. МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы аудандық, қалалық емханаларға пациентті маммографияға жібереді.

46. Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммографиялық кабинетінің рентгензертханашысы:

№ 907 бұйрықпен бекітілген маммографиялық скринингке жататын пациенттерді есепке алу журналын, маммограмманы екіжақты оқуға жолдаманы толтырады;

бірінші оқуды жүргізген кезінде № 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е есеп нысанына және екінші (қос) оқудың маммограмма жолдамасына бірінші оқудың нәтижелерін енгізеді;

екіжақты (екінші) оқудың нәтижелерін алған кезінде № 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е есеп нысанына және маммографиялық скринингке жататын пациенттерді есепке алу журналына екіжақты (екінші) оқудың нәтижелерін енгізеді.

47. Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммографиялық кабинетінің рентгенолог-дәрігері:

маммографиялық зерттеулердің қауіпсіздігі мен сапасына талаптарды орындайды;

ұсынылған суреттердің сапасы мен дұрыс салынуын бағалайды;

BI-RADS жіктеуі бойынша нәтижелерін түсіндірумен маммограммалардың бірінші оқуын жүргізеді;

маммограммаларды, скринингтік маммограммалардың электрондық көшірмелерін маммограмманы екіжақты оқуға жолдамамен бірге архивтеу және ОО маммография кабинеттің серверіне медициналық суреттерді беру жүйесі арқылы жібереді;

48. ОО маммография кабинетінің рентгенолог-дәрігері:

ұсынылған суреттердің сапасы мен дұрыс салынуын бағалайды;

BI-RADS жіктеуі бойынша нәтижелерін түсіндірумен маммограмманы екіжақты (екінші) оқуды жүргізеді. Көрсетілім бойынша үшінші оқуды ұйымдастырады;

МСАК ұйымына екіжақты (екінші) оқу нәтижелерін (жолдаманың жыртыпалы бөлігін) жібереді;

МСАК ұйымдарына көрсетілімдері бойынша жүргізетін тереңдетілген диагностикаға (кейіннен гистологиялық зерттеумен жасалатын

стереотаксиялық пункция немесе пункциялық биопсия, нысаналы маммография, сүтбезінің УДЗ) пациентті шақыруды ұсынады;

скрининг шеңберінде жасалған барлық маммограммаларды (пленкалар және электрондық тасымалдаушылар) жинауды және архивтеуді жүзеге асырады. Маммограммаларды сақтау мерзімі – скринингтік жастан шығудан кейінгі 3 жылдан кем емес. Скрининг кезінде жасалған маммограммалар пациентке берілмейді.

49. Тереңдетілген диагностикалау үшін көрсетілімдер маммограммаларын екіжақты оқу М4 (қатерлі ісікке күдік тудыратын белгілер), М5 (қатерліліктің іс жүзіндегі сенімді белгілері) қорытындылары болып табылады.

50. Маммографияның нәтижесін алу кезінде МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы:

М0 кезінде (қосымша суреттер немесе алдыңғы зерттеудің деректері қажет) - қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммография кабинетіне қайта рентгенологиялық зерттеуге пациентті жібереді немесе архив кескіндерімен (олардың бар болған жағдайында) салыстырудың нәтижелері бойынша ОО маммография кабинеті рентгенолог-дәрігерінің ұсыныстарын орындайды;

М1 кезінде (өзгерістер анықталмады) – пациентке келесі маммографиялық тексеріп-қарауды 2 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;

М2 кезінде (қатерсіз өзгерістер) –пациентті КДБ/КДО онколог (маммолог) консультациясына, 2 жылдан кейін скринингтік маммографиялық зерттеуден өтуге жібереді;

М3 кезінде (ықтимал қатерсіз өзгерістер) – пациентті 6 айдан кейін бақылау маммографиясын өту ұсынысымен жалпы практика дәрігеріне немесе учаскелік дәрігеріне қысқамерзімді динамикалық байқауға жібереді;

М4 (қатерлі ісікке күдік тудыратын белгілер) М5 (қатерліліктің іс жүзіндегі анықталған белгілері) кезінде – тереңдетілген диагностикалаудың нәтижелеріне сәйкес пациентті ОО онкологына, маммологына консультацияға және динамикалық байқауға жібереді. Қатерлі ісіктің жоқтығы дәлелденген жағдайда, көрсетілген маммография нәтижелерімен пациент КДБ, КДО онколог (маммолог)-ына емдеу және кейіннен динамикалық байқау мен сауықтыру үшін науқастың тіркелген орны бойынша МСАК мамандарына жібереді;

амбулаториялық пациенттің медициналық картасына ОО маммография кабинетінің рентгенолог-дәрігерінің қорытындысы мен нәтижелерімен екіжақты (екінші) оқуға маммограмма жолдамасының жыртпалы бөлігі жабыстырады.

51. Колоректалдық обырде ерте анықтау скринингі сатысы мыналардан тұрады:

1) зерттеуді жүргізу ережелерін түсіндіріп және тестті алғаннан кейін үй жағдайларында жүргізілетін иммунохимиялық немесе иммунохроматографиялық әдісіне негізделген гемокульт-тестті жүргізу;



2) оң гемокульт-тесті болған жағдайда ішек сілемейінің патологиялық учаскелері анықталу жағдайында биопсиямен жаппай колоноскопияны жүргізу. Жаппай колоноскопия эндоскопты өңдеу уақытының баспа функциясы бар эндоскопиялық жабдықтың автоматтық өңдеу аппаратымен бейнетүсірілім мүмкіндіктерімен жіңішке спектральды эндоскопияның қолдауымен бейнеэндоскопиялық жабдықтармен және биопсия алуға арналған және азинвазиялық хирургиялық араласуларды (жіңішке ішекте және т.б. полиптерді алып тастау) жүргізу үшін аспаптармен жабдықталған колоноскопия бөлімшелерінде/кабинеттерінде жүргізіледі.

52. МСАК орта медициналық қызметкері гемокульт тестті жүргізу үшін таза, құрғақ ыдысқа салынған нәжістің кішкентай бөлігі пайдаланылатынын, материалды алу нәжістің әр жерлеріне контейнер ұшын енгізумен жүргізу керектігін, материалды алғаннан кейін қақпақты жауып және контейнерді бірнеше рет қағу, тест-картаның арнайы терезесіне нәжістің өлшенген бөліктерімен 3 тамшы ерітіндіні жағылатынын айтады, 3-10 минуттан кейін (немесе тестті өндірушінің көрсеткені бойынша) тестті түсіндіруі жүргізіледі. Көрсеткіштер бойынша МСАК жағдайында жүргізіледі.

53. Егер тест үй жағдайында жасалса тест нәтижесін бағалауды пациенттің өзі немесе емханада медицина қызметкері жүргізеді:

Т (тест) және С (бақылау) деңгейінде екі жолақтың пайда болуы оң нәтиже ретінде есептеледі (нәжісте қан анықталу);

С (бақылау) деңгейінде бір жолақтың пайда болуы теріс нәтиже ретінде есептеледі (нәжісте қан анықталмау);

Т (тест) деңгейінде бір жолақтың пайда болуы қате нәтиже ретінде есептеледі;

С (бақылау) деңгейінде жолақтың болмауы қате нәтиже ретінде есептеледі.

54. Егер тест үй жағдайында орындалатын болса, пациентті немесе оның туысқанын Т және С деңгейлерімен жолақтарын көрсетуімен тест нәтижелерін қағазға суреттеп немесе нәтиженің дұрыстығын дәлелдеу үшін камераға, телефонға суретке түсіріп алуын сұрау керек.

55. Гемокульт-тест нәтижелерін алған кезінде МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы:

№ 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанын толтырады, скрининг-тест бойынша сауалнама (29,38,43,44 тармақтар) жүргізеді;

гемокульт-тест нәтижелерін бағалайды (оң, теріс).

Егер дұрыс нәтиже болмаса тестіні қайталау керек болады.

Гемокульт-тестісінің оң нәтижесін МСАК ұйымдарының дәрігерімен немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы растауы қажет.

Тест нәтижелері пациентке және МСАК ұйымдарының орта медицина қызметкеріне немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамына оларды алған күннен кейін 3 жұмыс күні ішінде жеткізілуі тиіс.

56. Гемокульт-тесттің оң нәтижесінде пациент жуан ішектің бүкіл бөлігіне тексеріп-қарауға (бұдан әрі – жаппай колоноскопия) жіберіледі.

57. МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы:

гемокульт-тест нәтижелерін колоректалдық скринингке жататын пациенттерді тіркеу журналына енгізеді;

пациентке тексеріп-қарауды жүргізу, тексерілу әдістемесі, колоноскопияға дайындық жүргізудің қажеттілігі туралы ақпарат береді;

оң гемокульт-тест жағдайында жүргізілетін жаппай колоноскопияға жолдайды.

58. Эндоскопия бөлімшесінің дәрігері:

көрсетілімдер бойынша ісіктердің сілемейіне биопсия жүргізеді. Жуан ішектің шырышты биоптаттық гистологиялық зерттеуі патоморфологиялық зертханада немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттық морфологиялық талдауы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынысына сәйкес жүзеге асырылады;

жіңішке аяққа тиісті аспаптар болған жағдайда полиптер анықталған кезде клипс салу немесе электрокоагуляция арқылы бір сәттік полипэктомия немесе 0,5 см дейін мөлшеріндегі полиптер кезінде «суық» биопсия жүргізеді;

колоноскопиялық зерттеу бланкіне нәтижелерді (тікелей колоноскопиядан кейін және гистологиялық қорытындыны алғаннан кейін) енгізеді;

эндоскопиялық зерттеуден өтетін адамдарға жұқтырмау мақсатында эндоскопиялық ем-шараларды қауіпсіз жүргізу жөніндегі санитариялық-гигиеналық іс-шаралар кешенін жүзеге асырады.

59. Бір эндоскопиялық аппаратты пайдаланған жағдайда алдыңғы және келесі эндоскопиялық зерттеулердің арасындағы интервал тазартуды, жоғары деңгейдегі дезинфекция мен эндоскопиялық жабдықты автоматты тазарту аппаратын пайдалану арқылы эндоскопты жууды және үрлеуді ескере отырып, кемінде 20 минутты құрайды.

60. Эндоскопия бөлімшесінің мейіргері:

зерттеу жүргізу күнін, пациенттің тегін, атын, әкесінің атын, жасын, мекенжайын көрсете отырып скрининг уақытында орындалған жуан ішекті эндоскопиялық зерттеудің жүргізілуін тіркеу журналында тіркейді;

ілеспелі бланкте «Материал скрининг бойынша алынды» деп белгіні көрсете отырып алынған биопсиялық материалды таңбалайды, тіркейді белгіленген қағидаларға сәйкес патоморфологиялық зертханаға немесе патологоанатомиялық бюроға және жібереді;

МСАК ұйымына эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін жібереді;

61. МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы:

1) гемокульт-тесттің нәтижелерін алу кезінде:

теріс (нәжісте жасырын қан болмағанда) 2 жылдан кейін скрининг жүргізуді ұсынады;

оң (нәжісте жасырын қан болғанда) болса, бірақ пациент қол қойған және амбулаториялық пациенттің медициналық картасына жапсырылған пациенттің немесе оның заңды өкілдерімен қол қойылған колоноскопиядан бас тарту жағдайы немесе эндоскопиялық зерттеу жүргізуге медициналық қарсы айғақтары болған жағдайда пациентпен сұхбат өткізіп, бақылау гемокульт-тестін жүргізе отырып, қауіп-қатер тобына қосады, КДБ, КДО хирург немесе колонопроктологына консультацияға жібереді.

62. Эндоскопиялық зерттеулердің нәтижелерін алу кезінде:

Патологиясыз (бұдан әрі - CS 1) зерттеліп-қаралған адамдарға 2 жылдан кейін скрининг шеңберінде гемокульт-тест жүргізуді ұсынады;

жуан ішектің тұқым қуалаушылық ауруы және оның даму аномалиясы, ішектің созылмалы қабыну аурулары (бұдан әрі - CS 2-3) пациенттерді КДБ, КДО гастрэнтерологына немесе хирургына немесе колопроктологына жібереді;

полип тәрізді ісіктер (бұдан әрі - CS 4) пациенттерге емделуді (полипэктомия), полипэктомиядан кейін 4-6 айдан соң бақылау колоноскопиясын жүргізу арқылы аудандық онкологтың, КДБ, КДО хирургтың немесе колопроктологтың консультациясымен олардың тіркелу орны бойынша амбулаториялық-емханалық ұйымында МСАК мамандарында динамикалық бақылауда болуды ұсынады;

морфологиялық верификациямен немесе онсыз жуан ішектің қатерлі ісігі (бұдан әрі - CS 5-8) кейін тұрғылықты жері бойынша аудандық онкологта динамикалық байқауда болуымен ОО-қа жібереді.

62. Скринингтік қарап-тексерудің қорытынды сатысы өзіне анықталған патологиясы бар адамдарды толық тексеріп-қарау және диспансерлік есепке алу, есепке алу-есеп беру статистикалық құжаттарын ресімдеуді аяқтауды қамтиды. Бұл кезеңде МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы халықтың ересектерді скринингтік қарап-тексерудің нәтижелерін қауіп факторларын (мінез-құлықтық, биологиялық), қорытынды диагнозды № 907 бұйрықпен бекітілген № 025-08/е нысанына, амбулаториялық пациенттің медициналық картасына, сондай-ақ «Емхана» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне енгізеді, толық тексерілуге, байқауға ұсынымдар береді.

63. Скринингтік қарап-тексеру аяқталғаннан кейін МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымдарының жауапты адамы бейінді мамандардың қорытындысы және зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, ересектерді мынадай диспансерлік байқау топтарына бөледі:

1) 1А тобы - қауіп факторынсыз дені саулар: қандайда бір шағым жасамайтын және анамнезінде және тексеру кезінде созылмалы ауруы, қауіп факторы немесе жекелеген ағзалары мен жүйелерінің бұзылулары анықталмаған адамдар;

2) 1Б тобы - қауіп факторы бар дені саулар: бақылауды және профилактикалық араласуды қажет ететін «шекаралық» жағдайындағы, қауіп факторлары анықталған (ағзаның функциялық қызметіне әсер етпейтін артериялық қысым өлшемдерінде және басқа да физиологиялық сипаттамаларында белгіленген норма шегінен аздаған ауытқулары анықталған) адамдар;

3) 2-топ – іс жүзінде дені саулар: анемнезінде жіті және соңғы 2 жыл бойы қабынусыз келген созылмалы аурулары бар адамдар;

4) 3-топ - науқастар: динамикалық байқауды, емдеуді және сауықтыруды қажет ететін адамдар.

21. Дені сау (1А, 1Б топтары) және іс жүзінде дені сау ересектерге (2 топ):

осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес кезеңділікпен МСАК ұйымдарында кейінгі скринингтік қарап-тексерулер;

МСАК ұйымдары мен салауатты өмір салты қызметінің салауатты өмір салты кабинеттеріне, аурулардың бейіні бойынша мектепке сауықтыру өтеді.

65. Скринингтік қарап-тексерулер барысында анықталған созылмалы аурулары және (немесе) жекелеген жіті аурулары бар адамдар диспансерлік есепке алынуға және денсаулықтарын нығайту мен қалпына келтіруге бағытталған, кейіннен сауықтыру және де оларға кешенді емдік-профилактикалық іс-шараларын өткізу арқылы динамикалық байқауға жатады.

67. Скринингтік қарап-тексерудің әрбір қатысушысы сәйкес ұсынымдар беріле отырып, тексеріп-қараудың нәтижелері туралы ақпараттандырылады.

3-бөлім. Халықтың нысаналы топтарын скринингтік қарап-тексерулерді өткізудің кезеңділігі

67. Балалардың нысаналы топтарының скринингтік қарап-тексеруі осы Қағидаларға 1-қосымшаға балаларды скринингтік қарап-тексеруді өткізу кезеңділігіне сәйкес жүргізіледі.

Туғаннан бастап үш жасқа дейінгі жетім балаларға, ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға, туғаннан бастап төрт жасқа дейінгі, психикасының және дене бітімінің дамуында кемістігі бар балаларға арналған, баладан бас тарту қаупі бар отбасыларды психологиялық-педагогикалық қолдауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарында, балалар үйінді, мектеп-интернаттарда, арнайы интернаттарда, жасөспірімдер үйінде орналасқан балалар скринингтік қарап-тексерулерді жылына екі рет өтеді.

68. Ересектердің нысаналы топтарының қарап-тексеруі осы Қағидаларға 2-қосымшаға ересектерді скринингтік қарап-тексеруді өткізу кезеңділігіне сәйкес жүргізіледі.

Халықтың нысаналы
топтарын профилактикалық
медициналық қарап-тексеруді өткізу
қағидалары мен кезеңділігіне
1-қосымша

Балаларды скринингтік қарап-тексеруді өткізу кезеңділігі

Мамандар тізбесі						
Педиатр (жалпы практика дәрігер)	Хирург (ортопед)	Оториноларинголог	Невролог	Стоматолог	Офтальмолог	Эндокринолог
1 жасқа дейін – туған кезде дене салмағы кемінде 1500 г шала туған балалар						
(ай сайын)	(1, 3, 6 айда)	(3 айда)	(1, 3, 6, 12 айда)		(1, 3, 6, 12 айда)	(1 және 12 айда)
1 жасқа дейін (туған кезде дене салмағы 1500 г артық)						
(ай сайын)	(1 айда)	(6 айда)	(1 айда)		(6 айда)	
1 жас						
(3 айда 1 рет)	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет		1 жылда 1 рет	
2 жас						
(3 айда 1 рет)		1 жылда 1 рет		1 жылда		

						1 рет			
3 жас									
(1 жылда 1 рет)	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет
4 жас									
1 жылда 1 рет									
5 жас									
1 жылда 1 рет									
6 жас									
1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет
7 жас									
1 жылда 1 рет									
8 жас									
1 жылда 1 рет									
9 жас									
1 жылда 1 рет									
10 жас									
1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет
11 жас									
1 жылда 1 рет									

12 жас									
1 жылда 1 рет						1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет		
13 жас									
1 жылда 1 рет									
14 жас									
1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет		
15 жас									
1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет
16 жас									
1 жылда 1 рет						1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет
17 жас									
1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет	1 жылда 1 рет

Халықтың нысаналы
топтарын профилактикалық
медициналық қарап-тексеруді өткізу
қағидалары мен кезеңділігіне
2-қосымша

Ересектерді скринингтік қарап-тексеруді өткізу кезеңділігі

№ р/н	Кезеңділік	Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексеріп-қарау түрі
1.	2 жылда 1 рет	Мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтауға профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
2.	4 жылда 1 рет	Жатыр мойны обырын ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
3.	2 жылда 1 рет	Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын және қант диабетін ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
4.	2 жылда 1 рет	Глаукоманы ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
5.	2 жылда 1 рет	Сүт безінің обырын ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру
6.	2 жылда 1 рет	Колоректалдық обырды ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық (скринингтік) қарап-тексеру