

Аурудың алдын алу және науқастардың жекелеген санаттарын ұдайы медициналық бақылау туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау істері жөніндегі агенттігінің бұйрығы 2000 жылғы 27 желтоқсандағы N 853. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2001 жылғы 23 қаңтарда тіркелді. N 1372. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 10 қарашадағы N 685 Бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009.11.10 N 685 бұйрығымен.

"Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңын, "Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 27 қаңтардағы N 135 қаулысын орындау үшін және халықты диспансерлеуді жетілдіру мен нақты жүзеге асыру мақсатында БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған тұрғындарды кешенді медициналық тексеру, диспансерлеу мен ұдайы бақылау жөніндегі нұсқаулық.

2. Денсаулық сақтаудың облыстық, Астана және Алматы қалалық басқармаларының (департаменттерінің) бастықтары, республикалық мемлекеттік медициналық ұйымдардың басшылары тұрғындарды диспансерлеу мен ұдайы бақылауды ұйымдастыру мен жүргізуді "Тұрғындарды кешенді медициналық тексеру, диспансерлеу мен ұдайы бақылау жөніндегі нұсқаулыққа" сәйкес қ а м т а м а с ы з е т с і н .

3. Емдеу-алдын алу мекемелері қызметтерін үйлестіру жөніндегі басқарма:

1) тұрғындарды диспансерлеуді ұйымдастырумен жүргізу бойынша денсаулық сақтаудың органдары мен ұйымдарына практикалық көмек көрсетуді, сондай-ақ жүргізілген жұмыстардың тиімділігінің сараптау анализін қамтамасыз е т с і н ;

2) денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының тұрғындарға ауруханадан тыс көмек, ұдайы бақылау мен диспансерлеу жөніндегі жұмыстарының озық үлгілері мен әдістерін зерттеуді жалғастырсын.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау төрағаның бірінші орынбасарына жүктелсін.

Төраға

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау ісі жөніндегі
агенттігінің
2000 жылғы 27 желтоқсандағы

№ 853 бұйрығымен бекітілген

**Тұрғындарды кешенді медициналық тексеру,
диспансерлеу және ұдайы бақылау жөніндегі
НҰСҚАУЛЫҚ**

1. Жалпы ережелер

1. Тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеудің негізгі мақсаты тұрғындардың денсаулығын қалыптастыру және нығайтуға бағытталған шаралар кешенін - аурулардың ұлғаюының алдын алу, шығармашылық өмірі ұзақтығын арттыру, азаматтарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын, меншіктің барлық нысандарындағы медициналық қызметтерді жабдықтаушылар қызметінің деңгейі мен тиімділігін үздіксіз арттыруды қамтамасыз ету болып табылады.

2. Ұдайы бақылауға мыналар кіреді:

1) зертханалық және құрал-саймандық тексерудің бекітілген көлемін жүргізе отырып, тұрғындардың жекелеген топтарын жыл сайынғы медициналық тексеру (олардың келісімі және тілегі бойынша);

2) диагностиканың қазіргі заманғы әдістерін қолдану арқылы қажет еткендерді толық тексеру;

3) аурудың пайда болуына және өршуіне ықпал ететін қауіпті факторларды анықтау;

4) ауруларды ерте сатысында анықтау;

5) медициналық, әлеуметтік, дене шынықтыру-сауықтыру шараларын әзірлеу және өткізу және тұрғындардың денсаулығын қалпына келтіру және науқастарды емдеу, олардың денсаулық жағдайын ұдайы бақылау.

3. Медициналық тексеру және диспансерлеуді мыналар жүзеге асырады:

1) қала тұрғындары үшін: аумақтық амбулаториялық-емханалық ұйымдар, отбасылық дәрігерлік амбулаториялар, ведомстволық медициналық-санитарлық бөлімдер және ұйымдардың емханалары. Толық тексерілу және диспансерлеу үшін мамандандырылған диспансерлер, денсаулық сақтаудың ауруханалық және басқа медициналық ұйымдары пайдаланылады;

2) село тұрғындары үшін: дәрігерлік амбулаториялар, учаскелік ауруханалар, орталық аудандық ауруханалардың емханалары мен амбулаториялары, отбасылық дәрігерлік амбулаториялар. Орталық аудандық аурухана аудан тұрғындарын диспансерлеуге ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылықты жүзеге асырады, практикалық көмек көрсету үшін мамандарды ауданның селолық және басқа елді мекендеріне жолдайды. Толық тексеру үшін

мамандандырылған диспансерлер мен ауданның, облыстың басқа да медициналық ұйымдары пайдаланылады.

4. Тұрғындарды медициналық тексерумен диспансерлеуді жүргізу барысында :

1) тексерудің, сауықтыру алдын алу емін жүргізудің белгіленген көлемін жүргізу арқылы жыл сайынғы медициналық тексерулер мен диспансерлік бақылаудың деңгейі мен сапасын тұрақты арттыруды;

2) тестілеу мен автоматтандырылған жүйелерді пайдалану арқылы медициналық тексеруді жүргізудің техникалық қамтамасыз етілуін жетілдіруді;

3) N 131/у-86 нысанындағы "Медициналық тексерілу мен толық тексерілудің есеп картасы" бойынша әр адамға арналған тексерілу мен сауықтыру шараларын жүргізудің есебін қамтамасыз етуді көздеу қажет.

2. Тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеуді басқару, жоспарлау және ұйымдастыру

5. Тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеуді басқару мен жоспарлауды денсаулық сақтау мен санитарлық-эпидемиологиялық бақылаудың органдары мен ұйымдары жүзеге асырады. Бұл жұмыстарды жүргізу жауапкершілігі денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының басшыларына жүктеледі.

6. Тұрғындардың медициналық тексеру мен диспансерлеуге жататын әлеуметтік-демографиялық топтары мен құрамы:

1) б а л а л а р ;

2) жасөспірімдер (оқушылар, орта арнаулы оқу орындарында оқитындар, 15-18 жастағы жұмыс істейтін жасөспірімдер);

3) Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен ардагерлері;

4) интернационалист-жауынгерлер;

5) Чернобыль АЭС апатынан зардап шеккендер;

6) арал маңы тұрғындары;

7) семей полигоны аймағының тұрғындары, полигондағы сынақтардан зардап шеккендер;

8) нәресте көтеру жасындағы және жүкті әйелдер;

9) студенттер мен жоғары және орта арнаулы оқу орындарының оқушылары;

10) науқас, дені сау және қауіп факторлары бар адамдарды диспансерлеу жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес аурулар тізбесі бар жұмысқа қабылетті тұрғындар;

11) медициналық тексеру кезінде мерзімдік бақылау жүргізілетін тұрғындар т о б ы ;

12) ауыл халқының өзге де топтары.

Ескерту: 6-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 7 қарашадағы N 999 бұйрығымен .

7. Тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеуді жүзеге асыру үшін қарау кестесі жасалады және мына көлемде тексеру жүргізіледі:

1) Балалар мен жасөспірімдер.

Учаскелік педиатр дәрігер (педиатр-дәрігер), отбасылық дәрігер балаларды жыл сайын қарайды. Үш жасқа дейінгі балаларды педиатр жеке қарайды, қараудың жиілігі жасына және денсаулық жағдайына қарай.

Учаскелік педиатр дәрігер (педиатр-дәрігер), отбасылық дәрігер және орта медициналық құрам алдын алу тексеруін жүргізер алдында маман дәрігерлерге қаралуға жататын балалар құрамын анықтау үшін скрининг-тестілерді п а й д а л а н а д ы .

Дәрігерлер: хирург (ортопед), отоларинголог балаларды бірінші жылында, 3 және 5 жаста, мектепке барар алдында, 3-ші, 5-ші, 8-ші сыныптарда қарайды; офтальмолог бірінші жылында, 2, 3 және 5 жасында, мектепке барар алдында, 3-ші, 5-ші және 8-ші сыныптарда қарайды; невропатолог балалардың бірінші жылында, мектепке барар алдында, 5-ші және 8-ші сыныптарда қарайды, басқа мамандар көрсеткіштері бойынша.

Дәрігер стоматолог (тіс дәрігер) тістер мен ауыз қуысын алдын ала қарағаннан кейін жыл сайын балаларға сауықтыру жұмыстарын жүргізеді.

Гинеколог дәрігер қыздарға 15 жастан бастап гинекологиялық тексеру жүргізеді - тік ішек арқылы саусақпен тексеру (көрсеткіштері бойынша).

Эндокринолог дәрігер қалқанша безді қарауды жүргізеді.

Орта медициналық құрам мыналарды жүргізеді: антропометрикалық өлшеулерді; психикалық және физикалық дамудың бастапқы бағалауды; есту шамасын анықтауды; көру шамасын анықтауды; туберкулиндік сынаманы; ЭКГ (15 жастан бастап - 3 жылда 1 рет).

Мынадай зертханалық, диагностикалық және құрал-жабдықтық зерттеулер жүргізіледі: қан анализі, кіші дәреттің жалпы анализі, жылы күйінде флотациялау әдісімен ішек құрты жұмыртқаларына үлкен дәреттің анализі, 7 жастан бастап қан тамыры қысымын өлшеу, көрсеткіштері бойынша қанның қанты, 8-сынып оқушыларында қан тобы мен резусын анықтау.

2) Е р е с е к а д а м д а р .

Анамнестикалық мәліметтер жинау; қан қысымын өлшеу; цитологиялық зерттеу үшін мазок алу арқылы әйелдерді гинекологиялық қарау (18 жастан бастап); көру шамасын анықтау; есту шамасын анықтау; қалқан бездерін қарау; қан анализі (СОЭ-ні, гемоглобинді, лейкоциттерді, қантты анықтау, 35 жастан бастап таңертеңгі астан кейін 1 сағаттан соң); кіші дәретті белокқа тексеру;

жылы күйінде флотациялау әдісімен ішек құрты жұмыртқаларына үлкен дәреттің анализі; ЭКГ (40 жастан бастап жыл сайын); көз ішінің қысымын өлшеу (40 жастан кейін); әйелдерге маммография (35 жастан бастап 2 жылда 1 рет); тік ішекті саусақпен тексеру (30 жастан); пневмотахометрия көрсеткіштері бойынша ; асқазан-ішек жолының жоғарғы бөлігін эндостопиялау (45 жастан, жылына 1 рет); терапевт дәрігердің қарауы; басқа мамандықтағы дәрігер мамандардың қарауы - көрсеткіштері бойынша.

Көрсетілген тексерулер көлемі міндетті болып табылады.

8. Медициналық тексерулерді жүргізу кезінде дене тәрбиесі, шынығу, тиімді тамақтану, жарақаттану мен зиянды әдеттердің алдын алуға көңіл бөліп, аймақтық ерекшеліктерді ескере отырып, мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларды гигиеналық жағынан тәрбиелеуге баса назар аудару керек.

9. Қажетті материалдық-техникалық және кадрлық қорлары бар емдеу-алдын алу ұйымдары мамандардың кең шеңберін тарту, зертханалық және құрал-жабдықтық тексерудің аумақты көлемі арқылы, оның ішінде диагностикалық орталықтарда, тұрғындарды жыл сайын медициналық тексеруді ұйымдастыра алады.

3. Ересектерді медициналық тексеруді жүргізудің әдістері

10. Ағымдағы жылда емдеу-алдын алу ұйымдарына бірінші рет келген адамға (күшті ауруы себептіден басқа) және медициналық тексерілу мен диспансерлеуге келген адамдарға тіркеу бөлімінде амбулаториялық науқастың медициналық картасы (025/у нысанындағы) алынады.

Учаскелік терапевт дәрігер (отбасылық дәрігер, жасөспірімдердің терапевт дәрігері) тексеруді жүргізеді, көрсеткіштері бойынша толық тексерілудің қажетті көлемін және дәрігер мамандардың кеңесін, диспансерлік бақылау тобын анықтайды.

11. Медициналық тексерілу және одан кейінгі толық тексерілу нәтижесінде м ы н а т о п т а р д ы а н ы қ т а й д ы :

1) анамнезінде және тексеру кезінде созылмалы аурулар анықталмаған және жекелеген органдары мен жүйелері қызметінің бұзылуы байқалмаған еш шағым білдірмеген дені сау адамдар; олардың ішінде бақылауды қажет ететін " шекаралық жағдайдағы" адамдар бар (организмнің функционалдық қызметіне әсер етпейтін қан қысымы шамасында және басқа физиологиялық сипатында белгіленген норма шегінен аздаған ауытқушылығы бар адамдар) (диспансерлік т о п - 1) ;

2) соңғы бірнеше жыл ішінде анамнезде асқынбаған күшті және созылмалы аурулары бар негізінен дені сау адамдар (диспансерлік топ-2);

3) емделуді қажет ететін сырқат адамдар (диспансерлік топ-3).

Негізінен дені сау және қауіп факторлары бар адамдар тиісті бейімдегі маман дәрігерлерде ұдайы бақылауда болуға және сауықтырылуға жатады. Диспансерлік бақылауға алынған барлық науқастарға 030/у нысанындағы " Диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы" толтырылады.

Дені саулар (диспансерлік топ-1) және негізінен дені саулар (диспансерлік топ-2) тобын алғашқы анықтағаннан кейін 2-3 жылда 1 рет, қалауы бойынша жылына 1 рет. (Диспансерлік топ-3) топтағы аурулар " Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда науқастарды, іс жүзінде сау және қауіп факторлары бар адамдарды диспансерлеу жөніндегі нұсқаулыққа" сәйкес қаралады (қоса беріліп отыр).

13. Сонымен тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеуді аумақтық емханада жүргізуші учаскелік терапевт дәрігер немесе отбасылық дәрігер, медициналық-санитарлық бөлімде терапевт дәрігер, селолық жерде - отбасылық дәрігерлік амбулаторияның немесе учаскелік аурухананың дәрігері болып табылады. Олардың міндетіне: тұрғындарды есепке алуды тікелей жүргізу, қарау, жұмыста басқа мамандықтағы дәрігерлермен байланысты қамтамасыз ету, тұрғындарды диспансерлік бақылау топтарына бөлу, диспансерлік бақылауға жататын науқастарды іріктеу, қажетті диагностикалық және емдеу-сауықтыру шараларын қамтамасыз ету, жатып емделуге, санаторийлық-курорттық емделуге жолдау, еңбек, демалу, тамақтану, спортпен шұғылдану т.б. режимдерді ұсыну және бақылау.

14. Селолық жер жағдайында отбасылық дәрігерлік амбулаторияның дәрігері (терапевт дәрігер, отбасылық дәрігер) аудан емдеу-алдын алу ұйымының мүмкіндігін, дәрігерлермен, мамандармен, құрал-жабдықтармен т.б. қамтылуын ескере отырып, орталық аудандық аурухананың дәрігерлерінде диспансерлік бақылауда болуды қажет ететін науқастар құрамын анықтайды.

15. Жылдың аяғына қарай учаскелік (отбасылық) дәрігер, бөлім меңгерушісі немесе бас дәрігер медициналық тексеру мен диспансерлеудің нәтижелеріне, медициналық бақылау мен ұдайы қадағалаудың сапасына талдау жүргізеді.

16. Медициналық тексеру мен диспансерлеу тиімділігінің негізгі критерийі қауіп факторлары жиілігін төмендету, сырқаттануды азайту, диспансерлік бақылау тобын өзгерту жөніндегі сараптық бағалау әдісімен анықталатын тұрғындар денсаулығының деңгейі болып табылады.

17. Денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі жұмыстарды кәсіпорын, мекеме мен ұйымдардың басшыларымен бірігіп жүргізеді.

РҚАО-ның ескертуі: Қосымшалардың қазақша аудармасы болмағандықтан орысша мәтінді қараңыз.

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