

**Аурудың алдын алу және науқастардың жекелеген санаттарын ұдайы медициналық бақылау туралы**

***Күшін 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, "Тегiн медициналық көмектiң кепiлдендiрiлген көлемiн бекiту туралы" Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң 2000 жылғы 27 қаңтардағы N 135 қаулысын орындау үшiн және халықты диспансерлеудi жетiлдiру мен нақты жүзеге асыру мақсатында БҰЙЫРАМЫН:

      1. Қоса берiлiп отырған тұрғындарды кешендi медициналық тексеру, диспансерлеу мен ұдайы бақылау жөнiндегi нұсқаулық.

      2. Денсаулық сақтаудың облыстық, Астана және Алматы қалалық басқармаларының (департаменттерiнiң) бастықтары, республикалық мемлекеттік медициналық ұйымдардың басшылары тұрғындарды диспансерлеу мен ұдайы бақылауды ұйымдастыру мен жүргiзудi "Тұрғындарды кешендi медициналық тексеру, диспансерлеу мен ұдайы бақылау жөнiндегi нұсқаулыққа" сәйкес қамтамасыз етсiн.

      3. Емдеу-алдын алу мекемелерi қызметтерiн үйлестiру жөнiндегi басқарма:

      1) тұрғындарды диспансерлеудi ұйымдастырумен жүргiзу бойынша денсаулық сақтаудың органдары мен ұйымдарына практикалық көмек көрсетудi, сондай-ақ жүргiзiлген жұмыстардың тиiмдiлiгiнiң сараптау анализiн қамтамасыз етсiн;

      2) денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының тұрғындарға ауруханадан тыс көмек, ұдайы бақылау мен диспансерлеу жөнiндегi жұмыстарының озық үлгiлерi мен әдiстерiн зерттеудi жалғастырсын.

      4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау төрағаның бiрiншi орынбасарына жүктелсін.

*Төраға*

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау ісі жөніндегі

агенттігінің

2000 жылғы 27 желтоқсандағы

N 853 бұйрығымен бекітілген

**Тұрғындарды кешендi медициналық тексеру,**

**диспансерлеу және ұдайы бақылау жөнiндегi**

**НҰСҚАУЛЫҚ**

**1. Жалпы ережелер**

      1. Тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеудiң негiзгi мақсаты тұрғындардың денсаулығын қалыптастыру және нығайтуға бағытталған шаралар кешенiн - аурулардың ұлғаюының алдын алу, шығармашылық өмiрi ұзақтығын арттыру, азаматтарға көрсетiлетiн медициналық көмектiң сапасын, меншiктiң барлық нысандарындағы медициналық қызметтердi жабдықтаушылар қызметiнiң деңгейi мен тиiмдiлiгiн үздiксiз арттыруды қамтамасыз ету болып табылады.

      2. Ұдайы бақылауға мыналар кiредi:

      1) зертханалық және құрал-саймандық тексерудiң бекiтiлген көлемiн жүргiзе отырып, тұрғындардың жекелеген топтарын жыл сайынғы медициналық тексеру (олардың келiсiмi және тiлегi бойынша);

      2) диагностиканың қазiргi заманғы әдiстерiн қолдану арқылы қажет еткендердi толық тексеру;

      3) аурудың пайда болуына және өршуiне ықпал ететiн қауiптi факторларды анықтау;

      4) ауруларды ерте сатысында анықтау;

      5) медициналық, әлеуметтiк, дене шынықтыру-сауықтыру шараларын әзiрлеу және өткiзу және тұрғындардың денсаулығын қалпына келтiру және науқастарды емдеу, олардың денсаулық жағдайын ұдайы бақылау.

      3. Медициналық тексеру және диспансерлеудi мыналар жүзеге асырады:

      1) қала тұрғындары үшiн: аумақтық амбулаториялық-емханалық ұйымдар, отбасылық дәрiгерлiк амбулаториялар, ведомстволық медициналық-санитарлық бөлiмдер және ұйымдардың емханалары. Толық тексерiлу және диспансерлеу үшiн мамандандырылған диспансерлер, денсаулық сақтаудың ауруханалық және басқа медициналық ұйымдары пайдаланылады;

      2) село тұрғындары үшiн: дәрiгерлiк амбулаториялар, учаскелiк ауруханалар, орталық аудандық ауруханалардың емханалары мен амбулаториялары, отбасылық дәрiгерлiк амбулаториялар. Орталық аудандық аурухана аудан тұрғындарын диспансерлеуге ұйымдастырушылық-әдiстемелiк басшылықты жүзеге асырады, практикалық көмек көрсету үшiн мамандарды ауданның селолық және басқа елдi мекендерiне жолдайды. Толық тексеру үшiн мамандандырылған диспансерлер мен ауданның, облыстың басқа да медициналық ұйымдары пайдаланылады.

      4. Тұрғындарды медициналық тексерумен диспансерлеудi жүргiзу барысында:

      1) тексерудiң, сауықтыру алдын алу емiн жүргiзудiң белгiленген көлемiн жүргізу арқылы жыл сайынғы медициналық тексерулер мен диспансерлiк бақылаудың деңгейi мен сапасын тұрақты арттыруды;

      2) тестiлеу мен автоматтандырылған жүйелердi пайдалану арқылы медициналық тексерудi жүргiзудiң техникалық қамтамасыз етiлуiн жетiлдiрудi;

      3) N 131/у-86 нысанындағы "Медициналық тексерiлу мен толық тексерiлудiң есеп картасы" бойынша әр адамға арналған тексерiлу мен сауықтыру шараларын жүргiзудiң есебiн қамтамасыз етудi көздеу қажет.

**2. Тұрғындарды медициналық тексеру мен**

**диспансерлеудi басқару, жоспарлау және ұйымдастыру**

      5. Тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеудi басқару мен жоспарлауды денсаулық сақтау мен санитарлық-эпидемиологиялық бақылаудың органдары мен ұйымдары жүзеге асырады. Бұл жұмыстарды жүргiзу жауапкершiлiгi денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының басшыларына жүктеледi.

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

      1) балалар;

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

      3) Ұлы Отан соғысының мүгедектерi мен ардагерлерi;

      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 жүктi әйелдер;

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

      10) науқас, денi сау және қауiп факторлары бар адамдарды диспансерлеу жөнiндегi нұсқаулыққа сәйкес аурулар тiзбесi бар жұмысқа қабылеттi тұрғындар;

      11) медициналық тексеру кезiнде мерзiмдiк бақылау жүргiзiлетiн тұрғындар тобы;

      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 диспансерлеудi жүзеге асыру үшiн қарау кестесi жасалады және мына көлемде тексеру жүргiзiледi:

      1) Балалар мен жасөспiрiмдер.

      Учаскелiк педиатр дәрiгер (педиатр-дәрiгер), отбасылық дәрiгер балаларды жыл сайын қарайды. Yш жасқа дейiнгi балаларды педиатр жеке қарайды, қараудың жиiлiгi жасына және денсаулық жағдайына қарай.

      Учаскелiк педиатр дәрiгер (педиатр-дәрiгер), отбасылық дәрiгер және орта медициналық құрам алдын алу тексеруiн жүргiзер алдында маман дәрiгерлерге қаралуға жататын балалар құрамын анықтау үшiн скрининг-тестiлердi пайдаланады.

      Дәрiгерлер: хирург (ортопед), отоларинголог балаларды бiрiншi жылында, 3 және 5 жаста, мектепке барар алдында, 3-шi, 5-шi, 8-шi сыныптарда қарайды; офтальмолог бiрiншi жылында, 2, 3 және 5 жасында, мектепке барар алдында, 3-шi, 5-шi және 8-шi сыныптарда қарайды; невропатолог балалардың бiрiншi жылында, мектепке барар алдында, 5-шi және 8-шi сыныптарда қарайды, басқа мамандар көрсеткiштерi бойынша.

      Дәрiгер стоматолог (тiс дәрiгер) тiстер мен ауыз қуысын алдын ала қарағаннан кейiн жыл сайын балаларға сауықтыру жұмыстарын жүргiзедi.

      Гинеколог дәрiгер қыздарға 15 жастан бастап гинекологиялық тексеру жүргiзедi - тiк ішек арқылы саусақпен тексеру (көрсеткiштерi бойынша).

      Эндокринолог дәрiгер қалқанша бездi қарауды жүргiзедi.

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

      Мынадай зертханалық, диагностикалық және құрал-жабдықтық зерттеулер жүргiзiледi: қан анализi, кiшi дәреттiң жалпы анализi, жылы күйiнде флотациялау әдiсiмен ішек құрты жұмыртқаларына үлкен дәреттiң анализi, 7 жастан бастап қан тамыры қысымын өлшеу, көрсеткiштерi бойынша қанның қанты, 8-сынып оқушыларында қан тобы мен резусын анықтау.

      2) Ересек адамдар.

      Анамнестикалық мәлiметтер жинау; қан қысымын өлшеу; цитологиялық зерттеу үшiн мазок алу арқылы әйелдердi гинекологиялық қарау (18 жастан бастап); көру шамасын анықтау; есту шамасын анықтау; қалқан бездерiн қарау; қан анализi (СОЭ-нi, гемоглобиндi, лейкоциттердi, қантты анықтау, 35 жастан бастап таңертеңгi астан кейiн 1 сағаттан соң); кiшi дәреттi белокқа тексеру; жылы күйiнде флотациялау әдісiмен ішек құрты жұмыртқаларына үлкен дәреттiң анализi; ЭКГ (40 жастан бастап жыл сайын); көз iшiнiң қысымын өлшеу (40 жастан кейiн); әйелдерге маммография (35 жастан бастап 2 жылда 1 рет); тiк iшектi саусақпен тексеру (30 жастан); пневмотахометрия көрсеткiштерi бойынша; асқазан-iшек жолының жоғарғы бөлiгiн эндостопиялау (45 жастан, жылына 1 рет); терапевт дәрiгердiң қарауы; басқа мамандықтағы дәрiгер мамандардың қарауы - көрсеткiштерi бойынша.

      Көрсетiлген тексерулер көлемi мiндеттi болып табылады.

      8. Медициналық тексерулердi жүргiзу кезiнде дене тәрбиесi, шынығу, тиiмдi тамақтану, жарақаттану мен зиянды әдеттердiң алдын алуға көңiл бөлiп, аймақтық ерекшелiктердi ескере отырып, мектепке дейiнгi 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 шеңберiн тарту, зертханалық және құрал-жабдықтық тексерудiң аумақты көлемi арқылы, оның iшiнде диагностикалық орталықтарда, тұрғындарды жыл сайын медициналық тексерудi ұйымдастыра алады.

**3. Ересектердi медициналық тексерудi жүргiзудiң**

**әдiстерi**

      10. Ағымдағы жылда емдеу-алдын алу ұйымдарына бiрiншi рет келген адамға (күштi ауруы себептiден басқа) және медициналық тексерiлу мен диспансерлеуге келген адамдарға тiркеу бөлiмiнде амбулаториялық науқастың медициналық картасы (025/у нысанындағы) алынады.

      Учаскелiк терапевт дәрiгер (отбасылық дәрiгер, жасөспiрiмдердiң терапевт дәрiгерi) тексерудi жүргiзедi, көрсеткiштерi бойынша толық тексерiлудiң қажеттi көлемiн және дәрiгер мамандардың кеңесiн, диспансерлiк бақылау тобын анықтайды.

      11. Медициналық тексерiлу және одан кейiнгi толық тексерiлу нәтижесiнде мына топтарды анықтайды:

      1) анамнезiнде және тексеру кезiнде созылмалы аурулар анықталмаған және жекелеген органдары мен жүйелерi қызметiнiң бұзылуы байқалмаған еш шағым бiлдiрмеген денi сау адамдар; олардың iшiнде бақылауды қажет ететiн "шекаралық жағдайдағы" адамдар бар (организмнiң функционалдық қызметiне әсер етпейтiн қан қысымы шамасында және басқа физиологиялық сипатында белгiленген норма шегiнен аздаған ауытқушылығы бар адамдар) (диспансерлiк топ-1);

      2) соңғы бiрнеше жыл iшiнде анамнезде асқынбаған күштi және созылмалы аурулары бар негiзiнен денi сау адамдар (диспансерлiк топ-2);

      3) емделудi қажет ететiн сырқат адамдар (диспансерлiк топ-3).

      Негiзiнен денi сау және қауiп факторлары бар адамдар тиiстi бейiмдегi маман дәрiгерлерде ұдайы бақылауда болуға және сауықтырылуға жатады. Диспансерлiк бақылауға алынған барлық науқастарға 030/у нысанындағы "Диспансерлiк қадағалаудың бақылау картасы" толтырылады.

      Денi саулар (диспансерлiк топ-1) және негiзiнен денi саулар (диспансерлiк топ-2) тобын алғашқы анықтағаннан кейiн 2-3 жылда 1 рет, қалауы бойынша жылына 1 рет. (Диспансерлiк топ-3) топтағы аурулар "Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда науқастарды, іс жүзiнде сау және қауiп факторлары бар адамдарды диспансерлеу жөнiндегi нұсқаулыққа" сәйкес қаралады (қоса берiлiп отыр).

      13. Сонымен тұрғындарды медициналық тексеру мен диспансерлеудi аумақтық емханада жүргiзушi учаскелiк терапевт дәрiгер немесе отбасылық дәрiгер, медициналық-санитарлық бөлiмде терапевт дәрiгер, селолық жерде - отбасылық дәрiгерлiк амбулаторияның немесе учаскелiк аурухананың дәрiгерi болып табылады. Олардың мiндетiне: тұрғындарды есепке алуды тiкелей жүргiзу, қарау, жұмыста басқа мамандықтағы дәрiгерлермен байланысты қамтамасыз ету, тұрғындарды диспансерлiк бақылау топтарына бөлу, диспансерлiк бақылауға жататын науқастарды iрiктеу, қажетті диагностикалық және емдеу-сауықтыру шараларын қамтамасыз ету, жатып емделуге, санаторийлық-курорттық емделуге жолдау, еңбек, демалу, тамақтану, спортпен шұғылдану т.б. режимдердi ұсыну және бақылау.

      14. Селолық жер жағдайында отбасылық дәрiгерлiк амбулаторияның дәрiгерi (терапевт дәрiгер, отбасылық дәрiгер) аудан емдеу-алдын алу ұйымының мүмкiндiгiн, дәрiгерлермен, мамандармен, құрал-жабдықтармен т.б. қамтылуын ескере отырып, орталық аудандық аурухананың дәрiгерлерiнде диспансерлiк бақылауда болуды қажет ететiн науқастар құрамын анықтайды.

      15. Жылдың аяғына қарай учаскелiк (отбасылық) дәрiгер, бөлiм меңгерушiсi немесе бас дәрiгер медициналық тексеру мен диспансерлеудiң нәтижелерiне, медициналық бақылау мен ұдайы қадағалаудың сапасына талдау жүргiзедi.

      16. Медициналық тексеру мен диспансерлеу тиiмдiлiгiнiң негiзгi критерийi қауiп факторлары жиiлiгiн төмендету, сырқаттануды азайту, диспансерлiк бақылау тобын өзгерту жөнiндегi сараптық бағалау әдiсiмен анықталатын тұрғындар денсаулығының деңгейi болып табылады.

      17. Денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары салауатты өмiр салтын қалыптастыру жөнiндегi жұмыстарды кәсiпорын, мекеме мен ұйымдардың басшыларымен бiрiгiп жүргiзедi.

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

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