

"Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 16 наурыздағы N 145 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылы 25 сәуірде N 6902 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 15.12.2020 № ҚР ДСМ-264/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 155-бабына сәйкес және Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы № 1113 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 тіркелген, Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер жинағында жарияланған, 2010 ж., № 3) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесі осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрыққа қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) Қазақстан

Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Заң департаменті (К.С. Болтаева) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны ресми алғашқы жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
денсаулық сақтау министрі

С. Қайырбекова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 16 мамырдағы
№ 145 бұйрығына
1-қосымша

Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесі (бұдан әрі – Ереже) Қазақстан Республикасы халқының нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру жүргізу тәртібі мен кезеңділігін анықтайды.

2. Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру - бұл ауруларды ерте сатыда анықтауға және аурулардың дамуын, қауіп факторларын, қосалқы аурулардың туындауын болдырмауға және халық денсаулығын нығайтуға бағытталған скринингтік тексерулер.

3. Скринингтік тексерулер осы қызметтің түріне лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілерінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде жүргізіледі.

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

1) осы Ережеге сәйкес халықтың нысаналы топтарына жыл сайын скринингтік тексерулер жүргізуді;

2) скринингтік тексерулердің электрондық деректер базасын қалыптастыруды ;

3) тұрақты жұмыс істейтін скринингтік тексерулерді үйлестіру, мониторингі және талдау жөніндегі жұмысшы топты құруды қамтамасыз етеді.

5. Ересек халықты скринингтік тексерулер мен алдын алулар:

1) қан айналым жүйесінің негізгі ауруларын-артериялық гипертония, ишемиялық жүрек ауруы;

2) ерлер мен әйелдердің арасында қант диабетін;

3) әйелдердің арасында жатыр мойнының ісікалды, қатерлі ісіктерін;

4) әйелдердің арасында сүт бездерінің ісікалды, қатерлі ісіктерін;

5) ерлер мен әйелдердің арасында глаукоманы;

6) ерлер мен әйелдердің арасында жуан және тік ішектің ісікалды, қатерлі ісіктерін ерте анықтау мен алдын алуға бағытталған.

6. Балаларды скринингтік тексерулер әртүрлі жас кезеңінде, оның ішінде жасөспірімдік кезеңде анатомиялық-физиологиялық даму ерекшеліктеріне байланысты ауруларды ерте анықтауға және дамуының алдын алуға бағытталған.

2. Халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексеру жүргізу тәртібі мен кезеңділігі

7. Скринингтік тексерулер динамикалық бақылаумен және сауықтырумен бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі – БМСК ұйымдары) көрсететін мынадай денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырылады:

1) қала халқы үшін – қалалық емханалар, дәрігерлік амбулаториялар, ведомстволық медициналық-санитариялық бөлімдер мен меншік нысанына қарамастан емханалар;

2) ауыл халқы үшін – медициналық пункттер, фельдшерлік-акушериялық пункттер, дәрігерлік амбулаториялар, аудандық емханалар, сондай-ақ мобильдік бригадалар (арнайы автокөлік пен темір жол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендер (поезд));

8. БМСК ұйымдары:

1) қызмет көрсету аумағындағы тіркелген халықты есепке алуды жүзеге асырады, скринингтік тексеруге жататын адамдардың нысаналы тобын қалыптастырады;

2) осы тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен байланыс пен сабақтастықты қамтамасыз етеді;

3) халықты скринингтік тексерулер қажеттілігі туралы ақпараттандырады;

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

5) бекітілген халық денсаулығын нығайту бойынша іс-шараларды әзірлей отырып, жүргізілген скринингтік тексерулердің ай сайынғы талдауын жүргізеді;

б) скринингтік тексерулердің электрондық базасын қалыптастырады және ай сайын аумақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығына жібереді.

9. Әртүрлі жас кезеңіндегі балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексерулер (мамандардың тексеруі, зертханалық және аспаптық зерттеулер) осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады. 10. Ұйымдастырылған мектепке дейінгі балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерінің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізуді БМСК аумақтық ұйымдарының мамандары мектепке дейінгі балалар мекемелері мен білім беру ұйымдарының аумағына шыға отырып, жүргізеді.

11. Мектепке дейінгі балалар мекемелері мен білім беру ұйымдарының медициналық қызметкері (дәрігер, фельдшер немесе мейірбике) ұйымдастырылған мектепке дейінгі балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерін скринингтік тексерулер жүргізуді жүзеге асырады.

12. Ұйымдастырылмаған мектепке дейінгі балаларды скринингтік тексерулер бекіткен жері бойынша БМСК ұйымдарында жүргізіледі.

13. Балалар үйінде, сәбилер үйінде, мектеп-интернаттарда, мамандандырылған интернаттарда, жеткіншектер үйлерінде скринингтік тексерулер жылына екі рет өткізіледі.

14. Жаңа туған нәрестелер мен ерте шақтағы балаларға есту бұзылуларын анықтауға скринингтік тексерулер Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5825 тіркелген "Ерте шақтағы балалардың есту бұзылуларының скринингін және диагностикалауды ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 28 қыркүйектегі № 478 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

15. Үш-төрт ай аралығындағы балаларға айғақтары бойынша сан-жамбас буындарының дисплазиясын және жамбастың туа болған шығуын ерте анықтау мақсатында сан-жамбас буындарын ультрадыбыстық зерттеу жүргізіледі.

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

I топ – дені сау балалар;

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

III топ – организмнің функциялық мүмкіндіктері сақталған, компенсация жағдайындағы созылмалы аурумен ауыратын балалар;

IV топ - организмнің функциялық мүмкіндіктері төмен, субкомпенсация жағдайындағы созылмалы аурумен ауыратын балалар;

V топ - организмнің функциялық мүмкіндіктері айтарлықтай төмендеген, декомпенсация жағдайындағы созылмалы аурумен ауыратын балалар.

17. II, III, IV, V топтарына жататын балалар БМСК мамандарының немесе тиісті бейін мамандарының динамикалық бақылауы мен сауықтыруына жатады.

18. Балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексерулер нәтижелері Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 тіркелген "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттарының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (бұдан әрі – 907 бұйрық) бекітіліген баланы профилактикалық медициналық тексерудің (скринингтің) (025-07/е нысан) статистикалық картасына енгізіледі.

19. Әрбір балаға скринингтік тексеру нәтижесі бойынша медицина қызметкері денсаулық тобын, физикалық және нервтік-психикалық дамуын бағалауды, көру мен есту жітілігін, дене шынықтыру тобы (негізгі немесе арнайы топ) бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, эпикриз бен қорытындыны ресімдейді.

Балаларды скринингтік тексеру нәтижелері (эпикриз бен қорытындының көшірмелері) міндетті түрде ата-аналарға хабарланады.

20. Әртүрлі жас кезеңіндегі ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер (мамандардың тексеруі, зертханалық және аспаптық зерттеулер) осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізудің кезеңділігіне сәйкес жүзеге асырылады.

21. Ауруларының бейіні бойынша диспансерлік есепте тұрған адамдар осы скринингтік тексерулерге жатпайды.

22. Қосымша диагностикалық зерттеулер мен мамандардың бейінді тексерулері айғақтар бойынша жүргізіледі.

23. БМСК ұйымдарының медицина қызметкерлері ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексерулердің нәтижелері амбулаториялық пациенттің профилактикалық медициналық тексерудің (скрининг) статистикалық картасына енгізіледі (025-08/е нысан).

24. Скринингтік тексеру аяқталғаннан кейін БМСК ұйымдарының/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшелерінің дәрігері бейінді мамандардың қорытындысы және зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, ересектерді мынадай " динамикалық бақылау топтарына" бөледі:

1) қауіп факторынсыз дені саулар – қандайда бір шағым жасамайтын және анамнезінде және тексеру кезінде созылмалы ауруы, қауіп факторы немесе жекелеген органдары мен жүйелерінің бұзылулары анықталмаған тұлғалар – IA диспансерлік топ (бұдан әрі – Д-IA);

2) 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) тұлғалар – IB диспансерлік топ (бұдан әрі - Д-IB);

3) іс жүзінде дені саулар – анамнезінде жіті және соңғы бірнеше жыл бойы қабынусыз келген созылмалы аурулары бар тұлғалар – II диспансерлік топ (бұдан әрі - Д-II);

4) науқастар – емдеуді қажет ететін тұлғалар – III диспансерлік топ (бұдан әрі - Д- III).

25. Дені сау (Д-IA, Д-IB) және іс жүзінде дені сау ересектерге (Д-II):

Осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес кезеңділікке сәйкес БМСК ұйымдарында кейін скринингтік тексерулер жүргізу;

БМСК ұйымдары мен саламатты өмір салты қызметінің салауатты өмір салты кабинеттеріне, бейінді денсаулық мектептерге, темекіге қарсы орталыққа, жастар денсаулығы орталықтарына сауықтыру үшін жіберу ұсынылады.

26. Скринингтік тексерулер барысында анықталған созылмалы аурулары және/немесе жекелеген жіті аурулары бар тұлғалар диспансерлік есепке алынуға және денсаулықтарын нығайту мен қалпына келтіруге бағытталған, кейіннен сауықтыру және де оларға кешенді медициналық, әлеуметтік, денешынықтырулық-сауықтырулық іс-шараларын өтізу арқылы диспансерлік бақылауға жатады.

27. Балалар мен ересектерді скринингтік тексерулер жүргізудің кезеңділігі осы Ережеге 3-қосымшаға сәйкес Скринингтік тексерулерді жүргізу кезеңділігінің алгоритміне сәйкес жүзеге асырылады.

3. Скринингтік тексерулердің нәтижелері туралы ақпаратты ұсыну тәртібі

28. Аумақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығы тоқсан сайын республикалық медициналық ақпараттық-талдау орталығына (бұдан әрі – РАТО), салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметіне (аудандық, қалалық, облыстық салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметіне), бейінді қызметтер мен Басқармаға скринингтік тексерулер бойынша жиынтық талдауды ұсынады.

29. Басқармаға және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемалары ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорынға (бұдан әрі - СӨСҚПҰО) тоқсан сайынғы талдамалық материалдық ұсына отырып, салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметі бейінді қызметтермен, штаттан тыс мамандармен бірлесіп барлық жүргізілген скринингтік тексерулердің мониторингі мен талдауын жүзеге асырады.

30. РАТО тоқсан сайын СӨСҚПҰО-на скринингтік тексерулер жүргізу нәтижелері бойынша шығыс нысандарын және халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексеру жүргізуге жауапты басқа бейінді республикалық денсаулық сақтау ұйымдары осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес ұсынады.

31. СӨСҚПҰО Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне жиынтық талдамалық тоқсан сайынғы және жылдық қорытынды есептерді ұсына отырып, скринингтік тексерулерді үйлестіруді, әдістемелік сүйемелдеуді, талдауды және нәтижелерін бағалауды жүзеге асырады.

Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесіне 1-қосымша

Балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізудің кезеңділігі

Педиатр (жасөспірімдер дәрігері/ отбасы дәрігері/ жалпы практика дәрігері)	Хирург (ортопед)	Оториноларинголог *	Невролог	Стоматолог	Офтальмолог	Эндокринолог	Хирург/ уролог (жеткіншектер)	Пе
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 жасқа дейін – туған кезде дене салмағы кемінде 1500 г шала туған балалар								
+ (ай сайын)	+ (1, 3, 6 айда)	+ (3 айда)	+ (1, 3, 6 айда)		+ (3 айда)			
1 жасқа дейін (дене салмағы 1500 г артық)								
+ (ай сайын)	+	+	+		+			
1 жас								
+ (3 айда 1 рет)	+	+	+		+			
2 жас								
+ (жылына 2 рет)		+		+				

3 жас									
+ (2 айда 1 рет)	+	+	+	+	+				+
4 жас									
+									
5 жас									
+									+
6 жас (мектепке дейінгі)									
+	+	+	+	+	+				+
7 жас (1-сынып)									
+									+
8 жас (2-сынып)									
+									
9 жас (3-сынып)									
+									
10 жас (4-сынып)									
+	+	+		+	+	+			+
11 жас (5-сынып)									
+									
12 жас (6-сынып)									
+						+	+		
13 жас (7-сынып)									
+									
14 жас (8-сынып)									
+	+	+	+	+	+				+
15 жас (9-сынып)									
+	+	+	+		+	+	+		
16 жас (10-сынып)									
+						+		+	
17 жас (11-сынып)									
+	+	+	+		+	+	+	+	+

* жаңа туған нәрестенің естуін бағалау отоакустикалық эмиссияны тіркеу әдісімен жүргізіледі.

Ескертпе:

Балаларды бейінді мамандардың тексеруі, қосымша диагностикалық зерттеулер (зертханалық және аспаптық) айғақтары бойынша, педиатрдың (жасөспірімдер дәрігері/отбасы дәрігері/жалпы практика дәрігері) жолдамасы арқылы жүргізіледі.

Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеру

Ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізудің кезеңділігі

Терапевт/ жалпы практика дәрігері (айғақтары бойынша)	Акушер/ гинеколог * (айғақтары бойынша)	Электрокардиограмма (айғақтары бойынша)	Холестериннің (деңгейі, қанның триглицериді)	Қандағы қанттың деңгейі	Жатыр мойнын цитологиялық зерттеу (Пап-тест), айғақтары бойынша – кольпоскопия және биопсия *	Көзішілік қысымды өлшеу	Жасырын қан анализі үшін нәжіс (гемокульт-тест), айғақтары бойынша – ректосигмоскопия	Мамма *
1	2	3	4	5	6	7	8	9
18 жас								
+		+	+	+				
25 жас								
+		+	+	+				
30 жас								
+	+	+	+	+	+			
35 жас								
+		+	+	+	+			
40 жас								
+	+	+	+	+	+	+		
42 жас								
+		+	+	+		+		
44 жас								
+		+	+	+		+		
45 жас								
	+				+			
46 жас								
+		+	+	+		+		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
48 жас								
+		+	+	+		+		
50 жас								
+	+	+	+	+	+	+	+	+
52 жас								
+		+	+	+		+	+	+
54 жас								

+		+	+	+		+	+	+
55 жас								
	+				+		+	
56 жас								
+		+	+	+		+	+	+
58 жас								
+		+	+	+		+	+	+
60 жас								
+	+	+	+	+	+	+	+	+
62 жас								
+		+	+	+		+	+	
64 жас								
+		+	+	+		+	+	
66 жас								
						+	+	
68 жас								
						+	+	
70 жас								
						+	+	

* тексерулер мен зерттеулер тек әйелдерге жүргізіледі

Кестеге ескертпе:

Ересектерді бейінді мамандардың тексеруі, қосымша диагностикалық зерттеулер (зертханалық және аспаптық) айғақтары бойынша, бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдары дәрігерінің жолдамасы бойынша жүргізіледі

Халықтың нысаналы
топтарын профилактикалық
медициналық тексеру
жүргізу ережесіне
3-қосымша

Халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексеру жүргізу кезеңділігінің алгоритмдері

1. Жалпы ережелер

1. Ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексеру жүргізу мынадай кезеңдерді қамтиды:

1) дайындық – нысаналы топтарды қалыптастыру, ақпараттық сүйемелдеу, скринингке шақыру.

Дайындық кезеңде медициналық пункттің, фельдшерлік-акушерлік пункттің, дәрігерлік амбулаторияның, ауылдық, аудандық, қалалық емхананың (бұдан әрі -

БМСК ұйымдары) профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігерге дейінгі кабинетінің профилактикалық іс-шараларға жауапты орта медицина қызметкері, мектепке дейінгі мекеменің, білім беру ұйымдарының орта медицина қызметкері жүзеге асырады және мыналарды қамтиды:

ағымдағы жылдың 15 қарашасына дейін алда тұрған скринингтік тексерулерге жататын нысаналы топтың жыл сайынғы тізімін құру;

ересектердің нысаналы топтарын, нысаналы топтағы балалардың ата-аналарын скринингтік тексерулерді өтудің қажеттілігі және шарттары туралы хабардар ету;

халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексеруге шақыру;

ұйымдастырылған мектепке дейінгі балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерін скринингтік тексерулер жүргізу үшін БМСК аумақтық ұйымдары мамандарының мектепке дейінгі балалар мекемелері мен білім беру ұйымдарының аумағына шығуын ұйымдастыру;

халықтың нысаналы топтарының скринингтік тексерулерді уақытылы өтуін қамтамасыз ету;

2) скрининг жүргізу – баланың, амбулаториялық пациенттің (бұдан әрі - 025-08/е нысан), профилактикалық медициналық тексерудің (скрининг) статистикалық картасын (бұдан әрі - 025-08/е нысан), толтыру, скрининг-тест, зертханалық және аспаптық зерттеулер, мамандардың консультацияларын өткізу.

Балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізуді мектепке дейінгі, білім беру ұйымдарының орта медицина қызметкері, педиатр дәрігер, отбасы дәрігері, БМСК ұйымының жалпы практика дәрігері; маман дәрігерлер, педагог-психолог жүзеге асырады.

Ересектердің нысаналы топтарын скринингтік тексерулер жүргізуді учаскелік дәрігер/жалпы практика дәрігері (бұдан әрі - БМСК дәрігері), БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігерге дейінгі кабинетінің дәрігері мен орта медицина қызметкері және БМСК дәрігерінің/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесі дәрігерінің жолдамасы бойынша бейінді мамандар жүзеге асырады;

3) қорытынды – анықталған патологиясы бар тұлғаларды толық тексеру және диспансерлік есепке алу, есепке алу-есеп беру статистикалық құжаттарын ресімдеуді аяқтау.

Бұл кезеңде БМСК/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесі дәрігері профилактикалық медициналық скринингтің статистикалық нысанына халықтың нысаналы

топтарын скринингтік тексерулердің нәтижелерін қауіп (мінез-құлықтық, биологиялық) факторларын, қорытынды диагнозды көрсете отырып, енгізеді, толық емделуге, бақылауға ұсынымдар береді. Қорытынды диагнозды алғаннан кейін нысан толтырылды деп есептеледі және скринингтік тексерулердің деректерін электрондық базаға енгізу үшін медициналық статистика кабинетіне (маманына) беріледі.

2. Скринингтік тексерулердің нәтижелері амбулаториялық пациенттің медициналық картасына, баланың даму тарихына енгізіледі. Ұйымдастырылған балаларды скринингтік тексерулердің нәтижелері денсаулық паспортына енгізіледі.

3. Скринингтік тексерулердің нәтижелері бар адамдардың тегі көрсетілген тізім:

1) одан арғы динамикалық бақылау үшін БМСК дәрігеріне;

2) ақпараттық-білім беру жұмысын жүргізу және ауру қаупі факторлары бар тұлғаларды және науқастарды профилактика, салауатты өмір салтын қалыптастыру әдістеріне оқыту үшін салауатты өмір салты кабинетіне, бейінді денсаулық мектебіне жіберіледі.

4. БМСК ұйымының/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) орта медицина қызметкері жүргізілген скринингтік тексерулердің нәтижелері бойынша:

скринингтік тексеруге шақырылған, скринингтік тексерулерден өткен, толық тексерілуге жіберілген нысаналы топтағы пациенттердің тізімін салыстырады;

скринингтік тексерулер жүргізуге тартылған мүдделі денсаулық сақтау ұйымдарымен байланыс пен сабақтастықты жүзеге асырады;

дәрігердің ұсынымы бойынша пациентті толық тексерілу үшін шақырады.

5. Скринингтік тексерулердің барысында анықталған, алғаш қойылған диагнозымен барлық пациенттер диспансерлеу және динамикалық бақылау үшін БМСК дәрігеріне жіберіледі.

2. Ересектерді скринингтік тексерулер жүргізу кезеңділігінің алгоритмі

6. Қанайналым жүйесі ауруларының (артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы) және қант диабетінің скринингтік тексерулер жүргізу кезеңділігінің алгоритмі:

1) 18, 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 жастағы ерлер мен әйелдер нысаналы топ болып табылады, 40-тан 64 жасқа дейінгілер – артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы және қант диабеті бойынша диспансерлік есепте тұрмайтындар – 2 жылда 1 рет;

2) скринингтік тексерулерді жүргізу сатысы екі кезеңнен тұрады:

бірінші кезеңді БМСК ұйымдарының/ БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) орта медицина қызметкері жүргізеді, барлық нысаналы топтар үшін міндетті болып табылады және мыналарды қамтиды:

025-08/е нысанын толтыру;

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

скрининг-тест бойынша сұрату жүргізу;

АҚ еселік өлшеу, бұл ретте пациентке АҚ өлшерден бұрын 1 сағат бойы зерттер алдында кофе және қызыл шай ішуге болмайтындығы, 30 минут темекі шекпеуі керектігі, симпатомиметиктер, оның ішінде мұрынға және көзге тамызатын тамшыларды қабылдамау керектігі хабарланады;

жалпы холестерин мен қан глюкозасының экспресс-диагностикасын (мұндай жабдықтар болмаған жағдайда пациенттің биоматериалы (қан) БМСК осы ұйымының зертханасына жіберіледі);

екінші кезең айғақтары болған жағдайда таңдалып жүргізіледі (электрокардиографиялық зерттеулер жүргізу (бұдан әрі – ЭКГ), бейінді маманның тексеруі);

3) БМСК/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігері:

аурулардың қауіп факторы болмаған жағдайда осы Ережеге қосымшаға сәйкес кейіннен скринингтік тексеру жүргізуді ұсынады;

екі және одан да көп қауіп факторы анықталған жағдайда (темекі шегу, алкогольді шектен тыс тұтыну, индекс Кетле индексі 25-тен жоғары болғанда, ерлер белінің көлемі 94 см астам, әйелдердікі – 80 астам см), систологиялық деңгейде АҚ 140 мм с.б. немесе диастолиялық АҚ 90 мм с.б. деңгейінде және одан артық болғанда, скрининг-тестке (025-08/е нысанның 17-20-тармақтары) оң жауаптар болған жағдайда пациентті ЭКГ және қажет болған жағдайда бейінді мамандардың (кардиолог, эндокринолог) консультацияларына жібереді;

4) ауылдық, аудандық, қалалық емханалардың немесе консультациялық-диагностикалық орталықтың/емхананың консультациялық-диагностикалық көмек бөлімшесінің кардиологы, эндокринологы:

толық тексеру жүргізеді, қажет болған жағдайда мамандандырылған (кардиологиялық, эндокринологиялық) орталыққа/диспансерге жібереді;

тексеру нәтижелерін және пациентті одан әрі бақылау жөніндегі ұсынымды профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігеріне, ол болмаған жағдайда, қызмет көрсететін пациентті учаскелік дәрігерге/жалпы практика дәрігеріне жібереді.

7. Глаукоманы ерте анықтауға скринингтік тексерулер жүргізу алгоритмі:

1) глаукома бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жастағы ерлер мен әйелдер нысаналы топтары болып табылады;

2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

025-08/е нысанды толтырады;

скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді;

Маклаков бойынша немесе жанаспайтын тонометрді пайдалана отырып көзішілік қысымды өлшейді;

3) скрининг-тестке (025-08/е нысанның 23-26-тармақтары) оң жауаптар және/немесе жоғары көзішілік қысым болған жағдайда (Маклаков бойынша тонометрде 26 мм с.б. жоғары болса және жанаспайтын тонометрде 22 мм с.б. жоғары болса) пациентті ауылдық, аудандық, қалалық емханалардың немесе консультациялық-диагностикалық орталықтық/емхананың офтальмологына жібереді;

4) ауылдық, аудандық, қалалық емханалардың немесе консультациялық-диагностикалық орталықтық/емхананың офтальмологы:

толық тексеру жүргізеді, қажет болған жағдайда глаукома кабинетіне жібереді;

тексеру нәтижелерін және пациентті одан әрі бақылау жөніндегі ұсынымды профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігеріне, ол болмаған жағдайда, қызмет көрсететін пациентті учаскелік дәрігерге/жалпы практика дәрігеріне жібереді.

8. Сүтбезінің ісік алды және ісік ауруларын ерте анықтауға скрининг жүргізу алгоритмі:

1) сүтбезі обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 50, 52, 54, 56, 58, 60 жастағы әйелдер нысаналы топтары болып табылады;

2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

025-08/е нысанды толтырады;

антропометриялық өлшеулер жүргізеді (салмағы, бойы, бел аумағы), Кетле индексін есептейді;

скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді (025-08/е нысанның 14-16-тармақтары);

аудандық, қалалық емханаларға маммографияға жібереді.

3) қос сүтбезінің маммографиясы 2 проекцияда жүргізіледі – қалалық, аудандық емханалардың маммографиялық кабинетінде түзу және қисық (жылжымалы медициналық кешен);

4) маммографиялық кабинеттің рентгензертханашысы скринингтік маммографиялық тексеру нысаны мен нысаналы топтардың маммографиялық тексеру журналын толтырады;

5) қалалық, аудандық емханалардың маммографиялық кабинетінде (жылжымалы медициналық кешен) рентгенолог дәрігер BI-RADS жіктемесі бойынша нәтижелерін талқылай отырып, маммограммаларды "бастапқы оқуды" жүргізеді, осы Алгоритмге қосымшаға сәйкес "қайта оқуға" жолдаманы тотырады. Көрсетілген жолдаманың маммограммаларын рентгенолог дәрігердің "бастапқы оқуының" қорытындысы бар қиынды талон (20-тармақ) амбулаторлық пациенттің медициналық картасына жабыстырылады;

6) нәтижесіне қарамастан барлық маммограммалар онкологиялық диспансерге, оның ішінде телемедициналық байланыс арқылы "қайта оқуға" жіберіледі. Емханалардан онкологиялық диспансерге маммограммаларды беру онкологиялық диспансердің маммографиялық кабинетінің медициналық тіркеушісінің (мұрағатшы) қолы қойылған ілеспелі құжат арқылы жүргізіледі. Барлық маммограммалар аудандық емхананың, онкологиялық диспансердің маммографиялық мұрағатында мұрағатталады. Скрининг шеңберінде жасалған маммограммалар пациентке берілмейді;

7) маммографияның нәтижесін алу кезінде БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

M1 (патологиясыз) – пациентке келесі маммографиялық тексеруді 2 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;

– M2, M3 (сүтбезі қатерсіз ісігі, қатерсіз ісікке басым мәліметтер) – пациент ауылдық, аудандық, қалалық емханалардың немесе консультациялық-диагностикалық орталықтық/емхананың емхананың онкологына, маммологына емдеу және динамикалық немесе диспансерлік бақылау үшін жіберіледі;

M6 (сүтбезі обыры, патоморфологиялық верификацияланған) – пациент емхананың онколог, маммолог дәрігеріне емдеу және динамикалық немесе диспансерлік бақылау үшін жіберіледі;

8) тексеру нәтижелері және пациентті одан әрі бақылау жөніндегі ұсынымды учаскелік дәрігерге/жалпы практика дәрігеріне жіберіледі.

9. Ісік алды ауруларын және жатыр мойнын ерте анықтауға скрининг жүргізу алгоритмі:

1) жатыр мойны обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 жастағы әйелдер нысаналы топтары болып табылады;

2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

скринингтік тексерудің дайындық сатысында пациентке скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы хабарлайды: бір тәулік бұрын жыныстық қатынас, шайыну, ванна, тампондарды және басқаларын қоса алғанда қыныптық манипуляциялар жасамау;

025-08/е нысанды толтырады;

антропометриялық өлшеулер жүргізеді (салмағы, бойы, бел аумағы), Кетле индексін есептейді;

скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді (025-08/е нысанның 14-16, 29 -тармақтары);

БМСК ұйымдарының тексеру кабинетіне жібереді;

3) БМСК ұйымдарының тексеру кабинетінің орта медицина қызметкері:

айнада жатыр мойнын қарайды;

цитологиялық зерттеуге жағындыларды дәстүрлі әдіспен (Pap-тест) немесе сұйықтық цитологиялық әдіспен (бір контейнер) алуды жүзеге асырады;

бекітілген үлгіні цитологиялық зерттеуге арналған жолдаманы толтырады және биоматериалды онкологиялық диспансердің цитологиялық зертханасына жібереді;

жатыр мойнында көзге көрінетін өзгерістер болған жағдайда пациент екінші кезеңге-акушер-гинекологқа, кольпоскопияға, биопсия алуға жіберіледі;

онкологиялық диспансердің цитологиялық зертханасынан Pap-тесттің нәтижелерін алуға бақылауды жүзеге асырады;

Pap-тесттің нәтижелерін алғаннан кейін 025-08/е нысанды толтырып, профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігеріне, ол болмаған жағдайда, қызмет көрсететін пациентті учаскелік дәрігерге/жалпы практика дәрігеріне жібереді;

4) БМСК дәрігері /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігері Pap-тесттің нәтижелерін Бетезда ТСБ жүйесі, 2001 бойынша алу кезінде:

"бағалау үшін қанағаттанарлықсыз", "Үлгі қабылданбады/зерттелмеді", "Үлгі қаралды және бағаланды, бірақ эпителилік патологияларды бағалау үшін мәліметтер жеткіліксіз" деген жауаптар алынған кезде пациент цитологиялық скринингке қайтадан шақырылады;

"Интраэпителиалдық зақымдану немесе қатерлі ісік жоқ" (яғни, норма) деген ТСБ бойынша I санат пациенттің келесі цитологиялық скринингті 5 жылдан кейін өтуі ұсынады;

II санат "Микроорганизмдер", III "Эпителилік жасушалардың басқада өзгерістері (жасушаның реактивтік өзгерістері, гистерэктомиядан кейінгі бездік жасушалар, атрофия)", IV "Эпителилік жасушалардың атипиясы (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)" (HSIL, CIS, жалпақ жасушалы обырдан басқасы (жатыр мойнының инвазивтік обыры), V "Басқалары (40 жастан асқан әйелдердегі эндометриялық жасушалар)" пациентке ТСБ бойынша аудандық, қалалық емханалардың гинеколог-дәрігері толық тексерілуді, емделуді және динамикалық бақылауда болуды ұсынады;

ТСБ бойынша IV санат - "HSIL, CIS, жалпақжасушалы обыр (жатыр мойнының инвазивтік обыры)" бойынша пациент емделу және диспансерлік бақылау үшін онкологиялық диспансерге жіберіледі;

025-08/е нысанына нәтижелерді енгізеді.

Амбулаториялық науқастың медициналық картасына цитологиялық зерттеу нәтижесінің бланкі жапсырылады.

10. Жуан және тік ішектердің ісік алды және ісік ауруларын ерте анықтауға скрининг жүргізу алгоритмі:

1) жуан және тік ішектердің полипозы, обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жастағы ерлер мен әйелдер нысаналы топтары болып табылады;

2) БМСК ұйымдарының /БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігерігерге дейінгі кабинетінің орта медицина қызметкері:

скринингтік тексерудің дайындық сатысында пациентке скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы хабарлайды: етеккір кезеңінде, қанталаған геморройда, несепте немесе дефекация кезіндегі айтарлықтар күшенуден кейін қан болғанда зерттеулер жүргізбеген жөн;

025-08/е нысанды толтырады;

скрининг-тест бойынша сауалнамалар жүргізеді (025-08/е нысанның 27, 28-тармақтары);

– БМСК ұйымдарының тексеру кабинетіне жібереді;

гемокульт-тестті жүргізеді және оның нәтижесін (теріс, оң) бағалайды;

3) БМСК/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігері:

тесттің теріс нәтижесінде (нәжісте жасырын қан болмаса) пациентке 2 жылдан кейін гемокульт-тестте тексерілуден өту ұсынылады;

тестің оң нәтижесінде (нәжісте жасырын қан анықталса) при пациентке екінші кезеңде одан әрі тексерілу үшін аудандық, қалалық емханалардың хирургіне/ проктолгіне жіберіледі;

пациентке зерттеу күні міндетті тазарту клизмаларын жүргізу туралы хабарлайды;

4) аудандық, қалалық емханалардың хирургі/ проктолгі:

айғақтары болған жағдайда (ісікті анықтағанда немесе күдіктенгенде) зерттеу нәтижесі бойынша ісіктердің орнын анықтыру және гистологиялық верификациялау үшін фиброколоноскопияға жібереді;

биопсияны гистологиялық зерттеудің негізінде қойылған, анықталған колоректальдық обырмен ауыратын тұлғаларды емдеу және диспансерлік есепке алу үшін онкологиялық диспансерге жібереді;

жуан және тік ішектердің облигаттық және факультативтік обыралды аурулары анықталған жағдайда пациентті колопроктологке немесе гастроэнтерологке емдеуге және бақылауға жібереді;

қандайда бір өзгерістер болмаған жағдайда оң гемокульт-тесттің себептерін анықтау үшін толық тексерілуге жібереді;

БМСК дәрігеріне/БМСК ұйымдарының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің дәрігеріне зерттеудің соңғы нәтижелерін жібереді.

3. Балаларды скринингтік тексерулер жүргізу кезеңділігінің алгоритмі

11. Скринингтік тексерудің дәрігерге дейінгі кезеңін медициналық пункттің, фельдшерлік-акушериялық пункттің, дәрігерлік амбулаторияның профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесінің (кабинетінің) дәрігерге дейінгі кабинетінің, ауылдық, аудандық, қалалық емханасының орта медицина қызметкері, мектепке дейінгі мекеменің, білім беру ұйымдарының орта медицина қызметкері жүргізеді және мыналарды қамтиды:

- 1) бойы мен дененің салмағын анықтау;
- 2) ерте шақтағы балалардың (3 жасқа дейінгі) басының және куедесінің көлемін өлшеу;
- 3) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымына сәйкес жеке және психоәлеуметтік 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) тексеру мәліметі бойынша бастапқы медициналық құжатты ресімдеу.

12. Педиатриялық кезеңді педиатр дәрігер, жасөспірімдер дәрігері, жалпы практика дәрігері, отбасы дәрігері жүргізеді және өзіне дәрігерге дейінгі тексерулердің деректерін есепке ала отырып, баланың денсаулық жағдайын, психофизикалық, жыныстық дамуын бағалауды, қатал қарау белгілерін анықтауды қамтиды. Кезең барысында мыналар жүргізіледі:

1) тері жабындарын және бастың шашты бөлігін тексеріп-қарау;

2) көзге көрінетін сілемейлі қабықтарды тексеріп-қарау: 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 тексеріп-қарау;

4) перифериялық түйіндерді саусақпен тексеріп-қарау: жақасты, шаптың, қолтықасты;

5) қанайналым органдарын зерттеу (жүректі тексеріп-қарау, 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;

б) тыныс алу органдарын зерттеу (өкпе аускультациясы);

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

8) жыныс органдарын тексеріп-қарау. 10 жастан асқан қыздарды тексеріп-қарау кезінде гинекологиялық анамнезге, шағымдарына, етеккір функциясының бұзылуына аса көңіл аударылады;

9) 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 "Ерте шақтағы балалардың психофизикалық бұзылуларының скринингін ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 2159 тіркелген, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілері

бюллетенінде жарияланған, 2003 жыл, № 12, 820-құжат) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 29 қаңтардағы № 83 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

4-6 жаста мынадай санаттар анықталады: ойлау және сөйлеу, қимылдық даму, назар мен ес, әлеуметтік байланыстар. 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;

10) пубертограммалар әдісімен жыныстық дамуын бағалау. Жыныстық формула құрастырылады: $Ma+P+Ax+Me$, "жыныстық даму баллы" есептеледі, қорытынды беріледі (норма, озу, қалып қою);

11) осы жасқа тән емес жарақттар 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;

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

13. Мамандандырылған кезең. Есепке алу-есептілік құжаттарды толтыра отырып, маман дәрігерлер мыналарды жүргізеді:

1) хирург/ортопед ерте шақтағы балаларда кіндік, шап сақиналарының кеңеюіне, ішінің ақ сызығының бұлтиған 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 тексеріп-қарауды, 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 тексеріп-қарауды, отоскопияны, естуді зерттеуді жүргізеді;

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

5) стоматолог тістүйіс, пародонт жағдайын, гигиена, РМА, КПУ индекстерін, тісжегінің белсенділік дәрежесін, диспансерлеу, оңалту және профилактика жоспарын бағалай отырып, баланы кешенді тексеруді жүргізеді;

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

7) эндокринолог гинекомастияның, жыныстық дамудың кідіруінің және уақытынан бұрын дамуының, бойының кідіруінің, семіруінің, қалқанша безі ұлғаюының қант диабетінің, крипторхизманың жоқ екендігін анықтау үшін тексеріп-қарау жүргізеді;

8) педагог-психолог мектепке дейінгі мекемелерге бейімделу режімі бойынша ұсынымдар береді, әртүрлі жас кезеңінде кәсіби бағдарлылық мәнінен өту кезеңінде функциялық дайындығын, мектепке оқытуға бейімділігін бағалайды.

Халықтың нысаналы топтарын
скринингтік тексеру жүргізу
кезеңділігінің алгоритмдеріне
қосымша

Маммограммаларды "қайта оқуға" арналған жолдама

<p>1. Мед. мекеменің, қаланың атауы _____</p> <p>2. күні: _____ 3. амб. картаның № _____</p> <p>4. АТӘ _____</p> <p>5. Туған жылы _____</p> <p>6. Мекенжайы: _____</p> <p>байланыс телефоны _____</p> <p>8. Бастанқы маммография ИӘ/ЖОҚ _____</p> <p>9. Қайта маммография ИӘ/ЖОҚ _____</p> <p>9.1 күні/жыл _____</p> <p>9.2 Өту орны _____</p> <p>10. Менопауза ИӘ/ЖОҚ _____</p> <p>10.1 Неше жыл менопауза _____</p> <p>(соңғы етексіз _____)</p> <p>11. Анамнез (жылын көрсету)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Оң</th> <th>Сол</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.1 Жылдық аспирациясы</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.2 Секторлық резекция (катеріс ісікті алып тастау)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.3 Секторлық резекция (леопроцессе бойынша)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.4 Мастэктомия</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.5 Сәулелік терапия</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.6 Басқа операциялар</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>12. Т/ж көрінетін өзгерістер</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Оң</th> <th>Сол</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.1 Ишіңдерін, мөлшерлерін өзгерту</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.2 Емізіктің, ареоланың өзгеруі</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.3 Емізіктен шығанды</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.4 Басқалар</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Оң	Сол	11.1 Жылдық аспирациясы			11.2 Секторлық резекция (катеріс ісікті алып тастау)			11.3 Секторлық резекция (леопроцессе бойынша)			11.4 Мастэктомия			11.5 Сәулелік терапия			11.6 Басқа операциялар				Оң	Сол	12.1 Ишіңдерін, мөлшерлерін өзгерту			12.2 Емізіктің, ареоланың өзгеруі			12.3 Емізіктен шығанды			12.4 Басқалар			<p>13. Ауыр тұқым қуалушылық? ИӘ/ЖОҚ _____</p> <p>14. Терінің өзгеруі (папилломалану, қалдың, тырпақтардың болуы) _____</p> <p>15. Сүтбедерін сауақпен синағандағы ісіктері _____</p>  <p>17. Маммограммалар (бастанқы оқу)</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>R</th> <th>L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>күні: _____ Дәрігер, қолы: _____</p>	R	L			<p>18. Консультациялық-диагностикалық бөлімше _____ (онкодиспансер)</p> <p>18.1 Қайта оқу</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R</th> <th>L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>күні: _____ Дәрігер, қолы: _____</p> <p>18.2 Үшінші оқу</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R</th> <th>L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>күні: _____ Дәрігер, қолы: _____</p> <p>19. Ұсынымдар: 19.1. 2 жылдан кейін тексеруге шақыру 19.2. Толық тексерілуге шақыру</p>	R	L			R	L			<p>20. МАММОГРАФИЯ _____ (медмекеменің атауы)</p> <p>АТӘ _____</p> <p>Туған жылы _____</p> <p>Маммографияны өткен күні: 201_ ж. к. _____</p> <p>Қорытынды (BI-RADS): _____</p> <p>Дәрігер, қолы: _____</p> <p>M1 – өлгеріс жоқ M2 – катеріс ісік M3 – катеріс ісікке көп мүлдеттер M4 – катеріс ісікке көп мүлдеттер M5 – верификациясыз катеріс ісік M6 – верификацияланған патоморфологиялық катеріс ісік</p>
	Оң	Сол																																																	
11.1 Жылдық аспирациясы																																																			
11.2 Секторлық резекция (катеріс ісікті алып тастау)																																																			
11.3 Секторлық резекция (леопроцессе бойынша)																																																			
11.4 Мастэктомия																																																			
11.5 Сәулелік терапия																																																			
11.6 Басқа операциялар																																																			
	Оң	Сол																																																	
12.1 Ишіңдерін, мөлшерлерін өзгерту																																																			
12.2 Емізіктің, ареоланың өзгеруі																																																			
12.3 Емізіктен шығанды																																																			
12.4 Басқалар																																																			
R	L																																																		
R	L																																																		
R	L																																																		

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 16 наурыздағы
№ 145 бұйрығына
2-қосымша

Халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексеруге әдістемелік нұсқаулық пен талдауға жауапты республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының тізбесі

р/с №	Жауапты ұйымдарының атауы*	Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық (скринингтік) тексеруді енгізу бойынша функциялық міндеттер
1	2	3
1.	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің (бұдан әрі - РМК ҚР ДСМ) "Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы" республикалық мемлекеттік кәсіпорны(бұдан әрі – СӨСҚПҰО	<p>1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысын ұйымдастыру.</p> <p>2. Нормативтік-құқықтық базаны, есеп беру нысандарын әзірлеу және жетілдіру.</p> <p>3. БМСК дамыту жағдайында скринингтік тексеру жүргізу үлгісін әзірлеу.</p> <p>4. Халықтың нысаналы топтарының арасында мінез-құлық қауіпі факторларын анықтау бойынша профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізуге ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, талдау.</p> <p>5. Өңірлік СӨСҚ орталықтарына профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша әдістемелік көмек.</p> <p>6. Есептік кезеңнен кейінгі айдың 20-күніне Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне (әрі қарай – ҚР</p>

		<p>ДСМ) профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жиынтық және талдау есептерін тоқсан сайын ұсыну.</p> <p>7. ҚР ДСМ-ға жылдың есептік кезеңінен кейінгі 1 ақпанға жиынтық және профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша қорытынды талдамалық есеп ұсыну.</p>
2.	ҚР ДМ РМК "Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты"	<p>1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу.</p> <p>2. Халықтың жекелеген нысаналы топтарының арасында қан айналым жүйесінің негізгі ауруларын (артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы) жүйесін, қант диабетін ерте анықтау бойынша профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізудің барлық кезеңдерінде ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, практикалық көмек көрсету.</p> <p>3. Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелерін талдау, СӨСПҚҰ-на талдау есептерін – тоқсан сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 15-күніне ұсыну.</p> <p>4. Есептік кезеңнен кейінгі 20 қаңтарға СӨСПҚҰ профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жылдық қорытынды талдамалық есеп ұсыну.</p>
3.	ҚР ДМ РМК "Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты"	<p>1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу.</p> <p>2. Халықтың жекелеген нысаналы топтарының арасында жатыр мойнының, сүтбезінің, жуан және жіңішке ішектерінің ісікалды және қатерлі ісіктерін ерте анықтау бойынша ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, практикалық көмек көрсету.</p> <p>3. Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелерін талдау, СӨСПҚҰ-на талдау есептерін – тоқсан сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 15-күніне ұсыну.</p> <p>4. Есептік кезеңнен кейінгі 20 қаңтарға СӨСПҚҰ профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жылдық қорытынды талдамалық есеп ұсыну.</p>
4.	"Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы" АҚ (бұдан әрі - АҚ) және ҚР ДСМ "Акушериялық, гинекология және перинатология ғылыми орталығы" РМК	<p>1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу.</p> <p>2. Халықтың жекелеген нысаналы топтарының арасында жатыр мойнының ісікалды ерте анықтау бойынша ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, практикалық көмек көрсету.</p> <p>3. Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелерін талдау, СӨСПҚҰ-на талдау есептерін – тоқсан сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 15-күніне ұсыну.</p> <p>4. Есептік кезеңнен кейінгі 20 қаңтарға СӨСПҚҰ профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жылдық қорытынды талдамалық есеп ұсыну.</p>
		<p>1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу.</p> <p>2. Халықтың жекелеген нысаналы топтарының арасында глаукоманы ерте анықтау бойынша ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, практикалық көмек көрсету.</p>

5. ҚР ДСМ "Қазақ көз аурулары ғылыми-зерттеу институты" РМК	3. Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелерін талдау, СӨСПҚҰО-на талдау есептерін – тоқсан сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 15-күніне ұсыну. 4. Есептік кезеңнен кейінгі 20 қаңтарға СӨСПҚҰО профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жылдық қорытынды талдамалық есеп ұсыну.
6. Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы" РМҚК	1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу 2. Балаларды профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер, динамикалық бақылау мен сауықтыру жүргізуге ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, практикалық көмек көрсету. 3. Балаларды профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер, динамикалық бақылау мен сауықтыру нәтижелерін талдау, СӨСПҚҰО-на талдау есептерін – тоқсан сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 15-күніне ұсыну. 4. Есептік кезеңнен кейінгі 20 қаңтарға СӨСПҚҰО профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жылдық қорытынды талдамалық есеп ұсыну.
7. ҚР ДСМ "Ақсай" республикалық балалар клиникалық ауруханасы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны	1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу 2. Балалардың саңыраулығын ерте анықтау бойынша профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізуге ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқаулар, үйлестіру, мониторинг жүргізу, бағалау, практикалық көмек көрсету. 3. Балалардың саңырауын ерте анықтау бойынша профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелерін талдау, СӨСПҚҰО-на талдау есептерін – тоқсан сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 15-күніне ұсыну. 4. Есептік кезеңнен кейінгі 20 қаңтарға СӨСПҚҰО профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер жүргізу бойынша жылдық қорытынды талдамалық есеп ұсыну.
8. "Мединформ" жауапкершілігі шектеулі серіктестігі	1. Скринингтік бағдарламаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету жөніндегі жұмысшы топтың жұмысына қатысу. 2. профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелерін есепке ала отырып, тұрақты негізде "АИС-Емхана" бағдарламалық кешенін жетілдіру. 3. Профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулердің электрондық деректер базасын жинау және қалыптастыру, өңдеу, шығу нысандарын қалыптастыру. 4. Есептік кезеңнен кейінгі айдың 10-күніне, жыл бойғы қорытынды есепті - есепті жыл кезеңіндегі 5 қаңтарға ҚР ДСМ және СӨСПҚҰО профилактикалық медициналық (скринингтік) тексерулер нәтижелері бойынша шығыс нысандарын ұсыну.

* аталған ұйымның басшылары тұрақты жұмыс істейтін Скринингтік тексерулерді үйлестіру, мониторингі және талдау жөніндегі жұмысшы топты құрайды.

