

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 3 қазандағы № ҚР
ДСМ-133 бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2019 жылғы 4
қазанда № 19441 болып тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

«Профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидалары мен кезеңділігін белгілеу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

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

1. «Профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидалары мен кезеңділігін белгілеу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 болып тіркелген, 2010 жылы Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының № 3 нормативтік құқықтық актілер жинағында жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

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

2) халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді өткізу қағидалары мен кезеңділігі осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.



2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау саясаты департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі К.Т. Надыровқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және жариялануы тиіс.

Министр

Е. Биртанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы «___» _____
№ _____ бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2009 жылғы 10 қарашадағы
№ 685 бұйрығына
1-қосымша

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

р /с №	Нысаналы топ	Профилактикалық медициналық қарап тексеру түрі
1	18 жасқа дейінгі балалар	Ауруды ерте айқындауға
2	30-70 жастағы артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті, глаукома, онкологиялық патология бойынша скрининг-тен өтетін әйелдер мен ерлер	Мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтауға
3	Жатыр мойнының қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 30-70 жастағы әйелдер	Жатыр мойны обырын ерте анықтауға арналған
4	Артериялық гипертониямен, жүректің ишемиялық ауруымен және қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын және қант диабетін ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық қарап-тексеру
5	Глаукомамен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Глаукоманы ерте анықтауға
6	Сүт безінің қатерлі ісігімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы әйелдер	Сүт безінің обырын ерте анықтауға
7	Жуан ішектің қатерсіз және қатерлі ісігімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 50-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Колоректалдық обырды ерте анықтауға
8	Қауіп топтары: 1) медицина қызметкерлері: - қанды өңдеуге қатысатын инвазивті ем-шараларды жүргізетін, гемодиализбен айналысатын қан қызметі ұйымдары; -хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндер, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазивті әдістерін жүргізетін; -клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалар; 2) жоспарлы және шұғыл операциялық араласуларға түсетін адамдар; 3) гемодиализ, гематология, онкология, транспланттау, жүрек-тамыр және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері;	В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға

- | | |
|---|--|
| <p>4) гемотрансфузия, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау және ауыстырып қондыруды алатын пациенттер;</p> <p>5) Жүкті әйелдер;</p> <p>6) Инъекциялық есірткіні қолданатын адамдар, ерлермен жыныстық қатынас жасайтын ерлер, секс қызметкерлері</p> | |
|---|--|

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы «___» _____
№ _____ бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2009 жылғы 10 қарашадағы
№ 685 бұйрығына
2-қосымша

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

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексеруді өткізу қағидалары мен кезеңділігі (бұдан әрі – Қағидалар) халықтың нысаналы топтарына 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 - пациенттің денсаулығының жай-күйін жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

3) Медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – МАЖ) — медициналық ұйымдардың бизнес-процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе ;

4) жүрек-қан тамырының жалпы қаупін бағалау шкаласы – жақын 10 жылда жүрек-қан тамыр ауруларының өлім қаупін бағалау шкаласы (бұдан әрі – SCORE шкаласы);

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

б) сүт безін сәулелік зерттеудің нәтижелер талдау және хаттамалау жүйесінің жіктеуі – маммографиялық зерттеулерді стандарттау (бұдан әрі - BI-RADS жіктеуі);

3. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі-МӘМС) пакеттері бойынша бөле отырып, профилактикалық медициналық қарап-қарап-тексеруге жататын 18 жасқа дейінгі балалардың және ересек халықтың нысаналы топтары үшін зерттеулер тізбесі жүргізіледі, «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасы Заңының 28-бабына сәйкес осы қызметтің түріне лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілер осы Қағидаларға 1,2-қосымшаларға сәйкес жүргізеді.

4. Облыстардың, республикалық маңызы бар қала мен астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары:

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

2) МАЖ профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өткені туралы деректерді енгізу;

3) профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізудің мониторингі және талдау.

5. Профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді динамикалық бақылаумен (бұдан әрі – ДБ) және сауықтырумен МСАК ұйымдары жүзеге асырады:

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 профилактикалық медициналық қарап-қарап-тексеруге жататын адамдардың нысаналы тобын қалыптастырады;

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

3) халықты профилактикалық медициналық қарап-тексерулерден өту қажеттілігі туралы ақпараттандырады;

4) МАЖ профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өткені туралы деректерді енгізеді;

5) өткізілетін профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге ай сайын талдау жүргізеді;

7. Осы профилактикалық қарап-тексерулер өткізілетін ауруларының бейіні бойынша ДБ тұрған адамдар профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жатпайды.

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

9. МСАК ұйымының орта медициналық персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы жүргізілген профилактикалық медициналық қарап-тексеру нәтижелері бойынша профилактикалық қарап-тексеруден өткен және толық қарап-тексеруге жіберілген нысаналы топтағы пациенттердің зерттеп-қарауға шақырылғандардың тізімін салыстырады. Жолдама МАЖ енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

2-тарау. Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеруді өткізу тәртібі

1-параграф. 18 жасқа дейінгі балаларға профилактикалық медициналық қарап-тексеруді өткізу тәртібі

10. Мектепке дейінгі мекемелерге баратын жастағы балаларды, мектеп оқушыларын, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі

оқушылары мен студенттерін профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді аумақтық МСАК ұйымдарының мамандары білім беру ұйымдарының аумағына шыға отырып жүргізеді.

11. Мектепке дейінгі мекемелерге бармайтын мектепке дейінгі жастағы балаларды профилактикалық медициналық қарап-тексерулер бекітілген жері бойынша МСАК ұйымдарында жүргізіледі.

12. 18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді 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 қызметі жүзеге асырады және мыналарды қамтиды:

күнтізбелік жылдың 15 қарашасына дейін алда тұрған профилактикалық медициналық қарап-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 профилактикалық медициналық қарап-тексерулерден өтудің қажеттілігі және шарттары туралы хабардар ету;

білім беру ұйымының, оның ішінде мектепке дейінгі мекеменің (бар болса) және МСАК ұйымының медицина қызметкерінің мектеп жасына дейінгі жастағы (мектепке дейінгі мекемелерге баратын) балаларды, мектеп білім оқушылары, орта-арнайы және жоғары оқу орындарының 18 жасқа дейінгі оқушылары мен студенттерін профилактикалық медициналық қарап-тексерулер өткізу үшін аумақтық МСАК ұйымдары мамандарының білім беру ұйымының (болған жағдайда), оның ішінде мектепке дейінгі мекемелердің аумағына шығуын ұйымдастыруы.

14. Профилактикалық медициналық қарап-тексеру мамандардың қарап-тексеруін және профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өткені туралы деректерді МАЖ толтыруды көздейді.

15. Профилактикалық медициналық қарап-тексеру дәрігерге дейінгі, педиатриялық және мамандандырылған кезеңдерді қамтиды.

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

- 1) бойы мен дене салмағын анықтау;
- 2) ерте шақтағы балалардың (3 жасқа дейінгі) басы және кеудесінің көлемін өлшеу;
- 3) жеке және психоэлеметтік 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.

Педиатриялық сатыны педиатр, терапевт дәрігер (15-17 жас аралығындағы балаларға) немесе ЖПД жүргізеді және дәрігерге дейінгі зерттеп-қараудың деректерін есепке ала отырып, баланың денсаулық жағдайын, психофизикалық, жыныстық дамуын бағалауды, қатыгездік таныту 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 конъюнктивиттерін қарап-тексеру. 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: жақасты, шап, қолтықасты лимфа түйіндерді саусақпен қарап-тексеру;

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 қалыпта (тұру, жату) зерттеулер және мөлшерленген дене жүктемесімен функциялық сынама-лар жүргізіледі;

б) 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 - НПП айтарлықтай ауытқулар.

3 жасқа дейінгі балалардың НПД бағалау «Скрининг 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 ойлаулары қосымша бағалады;

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

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

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 іздері, темекімен күйдіру іздері, көз торшасына қан құйылу, субдуралдық қан ұюлар).

Патологиялық өзгерістер анықталған кезде бейінді маманға қосымша қарап-тексеруге жібереді.

Мамандандырылған кезең бейінді мамандықтағы дәрігерлер МАЖ-да нәтижелерді толтыра отырып қарап-тексеруді қамтиды:

1) хирург-ортопед немесе травматолог 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 қарап-тексеруді, плантограмманы бағалауды, жүрісін бағалауды жүргізеді. Ұлдардың аталық 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 рефлекстерін 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;

б) офтальмолог көру өткірлігін анықтайды, көру органына сырттай қарап-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. Профилактикалық медициналық қарап-тексеру аяқталғаннан кейін бейінді мамандардың қорытындысы мен зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, педиатр дәрігер, терапевт дәрігер немесе ЖПД мынадай «денсаулық тобын» айқындай отырып, балалардың денсаулық жағдайына 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 денсаулық топтарына жататын балалар МСАК мамандарының немесе тиісті бейін мамандарының динамикалық байқауы мен сауықтыруына жатады.

18. Педиатр дәрігер немесе ЖПД профилактикалық медициналық қарап-тексеру аяқтағаннан кейін денсаулықты кешенді бағалау жүргізіледі, денсаулық

тобын көрсете отырып физикалық және нервтік-психикалық дамуын бағалаумен 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, дене шынықтыру тобы (негізгі және арнайы топ) бойынша ұсынымдар беріледі.

19. Қорытынды сатыда МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы МАЖ-ға профилактикалық медициналық қарап-тексеру нәтижелерін енгізеді.

20. Балаларды профилактикалық медициналық қарап-тексеру нәтижелерін ата-аналарға немесе олардың заңды өкілдеріне хабарлайды.

2-параграф. Ересектердің нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізудің жалпы тәртібі

21. Ересектердің барлық нысаналы топтарына профилактикалық қарап-тексеруді өткізу дайындық сатысын, қарап-тексеру және (немесе) қорытынды сатыны қамтиды.

22. Дайындық сатысын МСАК ұйымының: медициналық пункттің, фельдшерлік-акушериялық пункттің, аудандық, қалалық емхананың орта медицина персоналы жүзеге асырады және мыналарды қамтиды:

күнтізбелік жылдың 15 қарашасына дейін алдағы жылы профилактикалық медициналық қарап-қарап-тексеруге жататын нысаналы топтың тізімін кейіннен ай сайын түзете отырып жыл сайын қалыптастыру және құру;

ересектердің нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өтудің қажеттілігі және шарттары туралы хабардар ету;

халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-қарап-тексеруге шақыру;

халықтың нысаналы топтарының профилактикалық медициналық қарап-тексеруден уақтылы өтуін қамтамасыз ету.

23. Қарап-тексеру кезеңі осы Қағидалардың 3-9-параграфтарына сәйкес профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу тәртібіне сәйкес жүргізіледі.

24. Профилактикалық медициналық қарап-тексерудің қорытынды сатысы анықталған патологиясы бар адамдарды толық тексеріп-қарауды және диспансерлік есепке алуды, деректерді МАЖ енгізуді аяқтауды қамтиды. Осы кезеңде МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы профилактикалық медициналық қарап-тексерудің нәтижелерін тәуекел факторларын (мінез-құлықтық, биологиялық), қорытынды диагнозды бөліп ала отырып МАЖ-ға енгізеді, толық тексерілуге, байқауға ұсынымдар береді.

25. Профилактикалық медициналық қарап-тексеру аяқталғаннан кейін МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы бейінді мамандардың қорытындысын және зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, мынадай ДБ топтарын анықтайды:

1) 1А тобы - қауіп факторынсыз дені саулар: қандайда бір шағым жасамайтын және анамнезінде және қарап-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, шекті 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: анамнезінде жіті және соңғы 2 жыл бойы қабынусыз келген созылмалы аурулары бар адамдар;

4) 3-топ - науқастар: ДБ, емдеуді қажет ететін адамдар.

26. Дені сау (1А, 1Б топтары) және іс жүзінде дені сау ересектер (2-топ): тиісті профилактикалық қарап-тексеру кезеңділігіне сәйкес МСАК ұйымында кейінгі профилактикалық медициналық қарап-тексерулерден;

МСАК ұйымы мен салауатты өмір салты қызметінің салауатты өмір салты кабинеттеріне, аурулардың бейіні бойынша мектепте сауықтырудан өтеді.

27. Қарап-тексеру барысында анықталған созылмалы аурулары бар және (немесе) жекелеген жіті ауруларды бастан өткерген адамдар ДБ алынуға және кейіннен сауықтырумен және денсаулығын нығайту мен қалпына келтіруге

бағытталған оларға емдік-профилактикалық іс-шаралар кешенін өткізумен есепке алуға және ДБ жатады.

28. Профилактикалық медициналық қарап-тексерудің әрбір қатысушысын МСАК ұйымдарының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы тиісті ұсынымдар бере отырып, қарап-тексеру нәтижелері туралы хабардар етеді.

3-параграф. Мінез-құлық қауіп фактордарын ерте айқындауға профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

29. Мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтауға қарап-тексеру сатысында (артық дене салмағы, семіздік, физикалық белсенділік, темекі шегу, алкогольді қауіпті дозаларда тұтыну) артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруларын, қант диабетін, глаукоманы, онкопатологияны ерте анықтауға профилактикалық медициналық қарап-тексеруде өткен барлық нысаналы топтағы адамдар зерттеледі.

30. Мінез-құлық қауіп факторларын айқындауды МСАК ұйымының орта медицина персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы жүргізеді және сауалнама жүргізуді және деректерді МАЖ-ға енгізуді қамтиды.

31. МСАК ұйымының дәрігері (орта медицина персоналы) немесе МСАК ұйымының жауапты маманы:

профилактикалық консультация жүргізеді және мінез-құлқын өзгерту бойынша толық ұсынымдар ұсынады;

бейінді денсаулық мектебіне жібереді.

4-параграф. Жатыр мойны обырын ерте айқындауға профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

32. Жатыр мойны обырын ерте анықтауға профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өту кезінде, дайындық сатысында МСАК ұйымының орта медициналық персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты қызметкері нысаналы топтың пациенттерін қарап-тексеруден өтуге қойылатын талаптар туралы қосымша хабардар етеді: қарап-тексеруден бір тәулік бұрын жыныстық қатынасты, бүркуді, ванночкаларды, тампондарды қоса алғанда, қынаптық манипуляцияларды тоқтату.

33. Жатыр мойны обырын ерте анықтауға қарап-тексеру сатысы мыналарды қамтиды:

1) дәстүрлі әдіспен немесе Бетесда терминологиялық жүйесі (бұдан әрі - БТЖ) 2001 бойынша талдаумен сұйықтық цитологиялық әдісін қолдана отырып, жүргізілетін Папаниколау (Pap-тест) бойынша бояумен жатыр мойнынан жағындыларды цитологиялық зерттеу;

2) БТЖ бойынша жоғары деңгейлі жалпақжасушалы эпителийішілік бұзылуды жоққа шығармайтын жалпақ эпителийдің атпиялық жасушалары (бұдан әрі – ASC-H), жалпақ эпителийішілік бұзылудың жоғары деңгейі (бұдан әрі – HSIL), оның ішінде карцинома in situ (бұдан әрі – CIS), атипиялық безді жасушалар (бұдан әрі – AGS), аденокарцинома in situ (бұдан әрі – AIS), обыр цитологиялық қорытындылар кезінде тереңдетілген диагностикалау (кольпоскопия, биопсия, гистологиялық зерттеу).

34. МСАК ұйымының орта медицина персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы МСАК ұйымының қарап-тексеру кабинеттеріне жібереді.

35. Цитологиялық тексеріп-қарауға материал алу МСАК ұйымының акушерлік қабылдау (қарап-тексеру) кабинетінде жүзеге асырылады.

36. МСАК ұйымының акушерлік қабылдау (қарап-тексеру) кабинетінің акушері:

1) жатыр мойнын айналармен қарайды;

2) цитологиялық зерттеуге (Pap-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. Жолдама МАЖ енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;

4) цитологиялық зертханадан Pap-тест нәтижелерін алынуын бақылауды жүзеге асырады;

5) деректерді МАЖ-ға енгізеді;

Нәтижелерді алу мерзімі және қарап-тексеру нәтижелері туралы пациенттерді ақпараттандыру екі аптадан аспауы тиіс.

37. Цитологиялық зерттеу жыл сайын 15000-нан кем емес өткізу қабілеті бар цитологиялық зертханада жүргізіледі, оның қызметкерлері (цитопатологтар, жоғары медициналық-биологиялық және биологиялық білімі бар зертханалық іс мамандары, цитотехнологтар) арнайы дайындықтан (онкоцитология бойынша дипломнан кейінгі дайындық кафедрасында оқытылады) үнемі өтеді.

Цитологиялық зертхананың тіркеушісі, цитотехнолог:

келіп түскен шыныларды, контейнерлерді скрининг бойынша жүргізілетін цитологиялық зерттеулер журналына тіркейді, деректерді МАЖ-ға енгізеді;

цитологиялық зерттеу нәтижелерін МАЖ енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы МСАК ұйымына жібереді.

38. Тереңдетілген диагностика (кольпоскопия, биопсия) ASC-H, HSIL, CIS, AGS, AIS, қатерлі обыр цитологиялық қорытындысы кезінде МАЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып арнайы дайындықтан (оқытудан) өткен МСАК ұйымының, КДО-ның гинекологы көрсетілімдер бойынша жүргізеді.

Цитологиялық дәлелдеген нәтижесіз эрозияның болуы профилактикалық медициналық тексеру кезінде кольпоскопия үшін көрсетілім болып табылмайды.

Гистологиялық зерттеу патологоанатомиялық бюро немесе патоморфология зертханасында жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық түсіндіруі Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес жүзеге асырылады.

39. МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы БТЖ бойынша Pap-тестінің нәтижелерін алған кезде:

Жағындының сапасы дұрыс емес немесе барабар жеткіліксіз, жасушалық құрамы лизис күйіндегі барабар болуы пациентті цитологиялық скринингке қайта шақырады;

«Интраэпителиалды зақымданулар немесе қатерлі ісіктер жоқ» (норма) пациентке келесі цитологиялық скринингті 4 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;

«Қабыну үдерісі немесе микроорганизмдер» МСАК ұйымының дәрігері гинекологта емделу мен тазартуды ұсынады;

«Эпителиалды жасушалардың басқа өзгерістері» (қабынумен байланысты реактивті жасушалық өзгерістер, сәулелендіру, жатырішілік контрацептивті құралдарды пайдалану, атрофия) пациентке цитологиялық зерттеуді 4 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;

«Маңызы анықталмаған эпителийлік жасушалардың атипиясы» (бұдан әрі - ASC-US), «жалпақжасушалы эпителийшілік бұзылудың төменгі деңгейі» (бұдан әрі – LSIL) аудандық, МСАҚ ұйымының гинеколог-дәрігерінде келесі цитологиялық бақылауды 6 айдан кейін жүргізумен емделу мен динамикалық бақылауды ұсынады. Персистенция немесе ауырлау кезінде биопсиямен кольпоскопия қалыпты цитограмма кезінде 6 айдан кейін – қосымша Pap-тест 12 айдан жүргізуді кейін ұсынады;

ASCH, HSIL, CIS, AND, AIS, обыр пациентті арнайы дайындықтан өткен МСАҚ ұйымының, ҚДО гинекологына тереңдетілген диагностикаға жібереді.

40. Жатыр мойны биопсиясының гистологиялық нәтижелерін алу кезінде:

бірінші, екінші және үшінші дәрежедегі цервикальды интраэпителиалды неоплазия (бұдан әрі-CIN 1, CIN 2, CIN 3) кезінде пациентке 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылау жүргізе отырып, МСАҚ ұйымының гинекологында толық тексеру, емдеу және динамикалық бақылау ұсынады;

CIS, AIS кезінде, обыр кезінде пациентті ОО-на емдеу және динамикалық бақылау үшін жібереді;

CIN 2, CIN 3, CIS, AIS емдеуден кейінгі барлық пациенттер 4, 6 және 12 айдан кейін бақылау Pap-тестін өткізе отырып, МСАҚ ұйымының гинекологында байқалады. Көрсетілімдер бойынша (бақылаудағы оң Pap-тест) ОО онкогинекологының консультациясы жүргізіледі.

41. Цитологиялық және гистологиялық зерттеудің нәтижелері МАЖ-ға енгізіледі.

5-параграф. Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруларын және қант диабетін ерте айқындауға профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

42. Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруы және қант диабетін ерте анықтауға арналған профилактикалық медициналық қарап-тексеру екі сатыдан тұрады:

1) бірінші сатыны МСАК ұйымының орта медицина персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы жүргізеді, барлық нысаналы топтарға арналған және мыналарды қамтиды:

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

сауалнама жүргізу;

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

жалпы холестерин мен қан глюкозасының экспресс-диагностикасын жүргізу (осындай жабдық болмаған кезде пациенттің биоматериалы (қаны) зертханаға жіберіледі);

МАЖ деректерді енгізу.

2) екінші сатыда МСАК дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы жүрек-қантaмыр қаупін анықтау және 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-қантaмыр қаупін сақтау мақсатында салауатты өмір салты бойынша ұсынымдар беріледі;

орташа жүрек-қантaмыр қаупі бар адамдарды (SCORE шкаласы бойынша > 1% до < 5%) жүрек-қантaмыр ауруларын төмендету немесе тұрақтандыру мақсатында аурулардың бейіні бойынша мектепке (бұдан әрі - денсаулық мектебі) жібереді;

жоғары және өте жоғары жүрек-қантaмыр қаупі бар адамдарды (SCORE шкаласы бойынша > 5%) электрокардиографияға жібереді және көрсетілімдері бойынша кардиологтың консультациясына жібереді. Пациентте қан айналым

жүйесінің аурулары (бұдан әрі – ҚЖА) айқындалған жағдайда ДБ-ға алынады, ҚЖА болмаған жағдайда жүрек-қантамыр ауруларын төмендету мақсатында денсаулық мектебіне жібереді;

гиперхолестеринемия деңгейінен жоғары қауіп факторларын диагностикалау кезінде > 5 ммоль/л деңгейі қабылданады;

жүрек-қантамыр қауіпін бағалау кезінде тексерілетіннің бір бөлігі жүрек жиырылуының жиілігі айқындылады;

қан глюкозасының жоғары деңгейі анықталған кезінде пациентті учаскелік терапевтің, ЖПД-ның, эндокринологтың консультациясына жібереді.

МАЖ деректерді енгізу.

43. 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, көрсетілімдер бойынша мамандандырылған медициналық ұйымдарға жібереді. Тексеру нәтижелері МАЖ ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы енгізіледі және беріледі.

6-параграф. Глаукоманы ерте айқындауға профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

44. Глаукоманы ерте анықтауға қарап-тексеру сатысында МСАК ұйымының орта медицина персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы:

сауалнама жүргізеді;

Маклаков бойынша немесе жанаспайтын тонометрді пайдалана отырып көзішілік қысымды өлшейді.

МАЖ деректерді енгізу.

45. Оң жауаптар және (немесе) көзішілік қысым жоғары 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 бағанасынан артық айырмашылықтар болған кезде пациентті МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы КДБ, КДО офтальмологына жібереді.

46. КДБ, КДО офтальмологы толық қарап-тексеруді жүргізеді, көрсетілімдері бойынша глаукома кабинетіне жібереді. Тексеру нәтижелері МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы енгізіледі және беріледі

7-параграф. Сүт безі обырын ерте айқындауға профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

47. Сүт безі обырын ерте анықтауға зерттеп-қарау мыналарды қамтиды:

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 маммограмма) және CD/DVD цифрлық тасымалдаушыға жеткізгішке көшіріледі, архивтеу және медициналық суреттерді табыстау жүйесі болған жағдайда ОО маммография кабинетінің серверіне жіберіледі;

2) BI-RADS жіктемесі бойынша маммограммалардың нәтижелерін (M0, M1, M2, M3, M4, M5) бір медициналық ұйымның (ОО) екі және оданда көп тәуелсіз рентгенолог-дәрігерлермен – 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 жүргізілетінін түсіндіру;

3) тереңдетілген диагностика - ОО маммография кабинетінде жүргізілетін маммограммаларда патологиялық өзгерістер (BI-RADS жіктемесі бойынша M4, M5) анықталған жағдайда сүт бездерінің нысаналы маммографиясын, ультрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ), гистологиялық зерттеу үшін стереотаксикалық бақылаудағы трепанобиопсия немесе пункциялық биопсия жүргізу.

48. МСАК ұйымының орта медицина персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы аудандық, қалалық емханаларға пациентті маммографияға жібереді.

49. Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммографиялық кабинетінің рентгензертханашысы маммографиялық скринингке жататын маммограммаларды екі рет оқуға жолдаманы толтырады,

ақпаратты МАЖ-ға енгізеді және МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы береді.

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

маммографиялық зерттеулердің қауіпсіздігі мен сапасына қойылатын талаптарды орындайды;

ұсынылған суреттердің сапасы мен дұрыс салынуын бағалайды;

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

BI-RADS бойынша M0 санаты кезінде (сапасы нашар маммограммалар немесе дұрыс салынбауы) қайтадан маммографияны орындайды;

маммограммаларды, маммограммалардың электрондық көшірмелерін маммограмманы екіжақты оқуға жолдамамен бірге архивтеу және ОО маммография кабинетінің серверіне МАЖ жүйенің жұмыс орнына медициналық суреттерді беру жүйесі арқылы жібереді.

51. ОО маммография кабинетінің рентгенолог-дәрігері:

ұсынылған суреттердің сапасы мен салынуудың дұрыстығын бағалайды; BI-RADS жіктемесі бойынша нәтижелерді түсіндіре отырып, маммограммаларды екіжақты (екінші) оқуды жүргізеді. Көрсетілімдер бойынша үшінші оқуды жүргізеді. Сандық рентгенологиялық бейнелерді қарау DICOM стандартына сәйкес жүзеге асырылады.

МСАК ұйымына екіжақты (екінші) оқу нәтижелерін (жолдаманың жыртпалы бөлігін) жібереді, нәтижелер МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимылдың ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы беріледі;

МСАК ұйымына көрсетілімдері бойынша жүргізетін тереңдетілген диагностикаға (кейіннен гистологиялық зерттеумен жасалатын стереотаксикалық бақылаудағы трепанобиопсияны немесе пункциялық биопсия, нысаналы маммография, сүтбезінің УДЗ) пациентті шақыруды ұсынады;

Қарап-тексеру шеңберінде жасалған барлық маммограммаларды (пенкалар және электрондық жеткізгіштер) жинауды және архивтеуді жүзеге асырады. Маммограммаларды сақтау мерзімі – профилактикалық медициналық тексеріп-қарау жастан шыққаннан кейінгі 3 жылдан кем емес.

МАЖ-ға тексеру нәтижелерін енгізеді.

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

53. BI-RADS жіктемесі бойынша маммографияның нәтижесін алу кезінде МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының 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 анықталған жоқ) – пациентке мынадай маммографиялық тексеріп-қарауды 2 жылдан кейін жүргізуді ұсынады;

М2 кезінде (қатерсіз өзгерістер) – пациентті ҚДБ/ҚДО 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 қысқа мерзімді динамикалық байқауға жібереді;

М4 (қатерлі ісікке күдік тудыратын белгілер) М5 (қатерліліктің 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 ҚДБ, ҚДО онкологқа (маммолог) емдеу және кейіннен динамикалық байқау мен сауықтыру үшін науқастың тіркелген орны бойынша МСАК мамандарына жібереді;

МАЖ-ға екіжақты оқу нәтижелерін және ОО маммография кабинетінің рентгенолог-дәрігерінің қорытындысын сәйкес енгізеді.

8-параграф. Колоректалды обырды ерте айқындауға профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

54. Колоректалдық обырды ерте анықтауға профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өту кезінде, дайындық сатысында МСАК ұйымының орта медициналық персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты қызметкері нысаналы топтың пациенттерін қарап-тексеруден өтуге қойылатын талаптар туралы қосымша хабардар етеді: зерттеу етеккір кезінде, қанап тұрған гемморой, несепте қан болған кезде немесе дефекация кезінде айтарлықтай жұмсалған күштен кейін жүргізілмейді.

55. Қарап-тексеру және зерттеу жүргізу кезінде, мамандар деректерді МАЖ-ға енгізеді.

56. Колоректалдық обырды ерте анықтауға қарап-тексеру 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 анықталған жағдайда жүргізілетін биопсиямен жаппай колоноскопияны жүргізу. Жаппай колоноскопия эндоскопты өңдеу уақытының баспа функциясы бар эндоскопиялық жабдықтың автоматтық өңдеу сілемейлі ішектің сілемейлі қабығын жуу үшін су ағатын помпамен, көмірқышқыл газының инсуффляторы бар аппаратымен және бейнетүсірілім мүмкіндіктерімен жіңішке спектральды эндоскопияның қолдауымен бейнеэндоскопиялық жабдықтармен және биопсия алуға арналған және азинвазиялық хирургиялық араласуларды (полиптерді бірізгілік алып тастау) жүргізу үшін аспаптармен жабдықталған колоноскопия бөлімшелерінде (кабинеттерінде) жүргізіледі.

57. МСАК орта медицина персоналы гемокульт-тестті үй жағдайында жүргізу үшін таза, құрғақ ыдысқа салынған нәжістің кішкентай бөлігі пайдаланылатынын, материалды алу нәжістің әр жерлеріне контейнер ұшын енгізумен жүргізу қажеттігін, 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 түсіндіру жүргізіледі. Тест көрсетілімдер бойынша МСАК жағдайында жүргізіледі.

58. 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.

59. МСАК ұйымының орта медициналық персоналы тестті үй жағдайында жүргізген кезде, пациентке немесе оның туысына Т және С деңгейлерінде жолақтарды көрсете отырып, тест нәтижелерін қағазға суреттеу немесе нәтиженің дұрыстығын дәлелдеу үшін басқа дәлелдерді ұсыну қажеттігі туралы түсіндіру қажет.

60. Гемокульт-тест нәтижелерін алған кезінде МСАК ұйымының орта медицина персоналы немесе МСАК ұйымының жауапты адамы:

скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізеді;

МАЖ-ға нәтижелерді енгізе отырып, гемокульт-тест (оң, теріс) нәтижелерін бағалайды;

Дұрыс нәтиже болмаған жағдайда, осы Қағидалардың 58-тармағына сәйкес тестіні қайталау қажет болады.

Үй жағдайында өткізілген гемокульт-тесттің оң нәтижесін МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы растауы қажет.

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

61. Гемокульт-тесттің оң нәтижесі болған кезде пациент жуан ішектің бүкіл бөлігіне тексеріп-қарауға (бұдан әрі – жаппай колоноскопия) жіберіледі.

62. МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы: МАЖ-ға гемокульт-тест нәтижелерін енгізеді;

пациентке қарап-тексеруді жүргізу, тексерілу әдістемесі, колоноскопияға дайындық жүргізудің қажеттілігі туралы ақпарат береді;

МАЖ-ға енгізеді және МАЖ ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы береді, оң гемокульт-тест кезінде жүргізілетін жаппай колоноскопияға жібереді.

63. Эндоскопия бөлімшесінің дәрігері:

ішектің дайындығын бағалаудың Бостон шкаласы бойынша ішектің тазалығын бағалауды жүргізеді. Колоноскопия 6 және одан да көп балл бағалау кезінде жүргізіледі. 6 балдан төмен бағалау кезінде колоноскопия ішекті мұқият дайындағаннан кейін қайта жүргізіледі;

көрсетілімдер бойынша ісіктердің сілемейіне биопсия жүргізеді. Жуан ішектің сілемейлінің биоптатын гистологиялық зерттеу патоморфологиялық зертханада немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттық морфологиялық талдау Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес жүзеге асырылады;

полиптер анықталған кезде клипс салу немесе электрокоагуляция арқылы бір сәттік полипэктомия немесе 1,0 см дейін мөлшеріндегі полиптер кезінде «суық» полипэктомия жүргізеді;

МАЖ-ға 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.

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

65. Эндоскопия бөлімшесінің мейіргері:

зерттеу жүргізуді МАЖ-да тіркейді;

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

МСАК ұйымына эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы жібереді;

66. МСАК ұйымының дәрігері немесе МСАК ұйымының жауапты адамы:

1) гемокульт-тесттің нәтижелерін алу кезінде:

теріс (нәжісте жасырын қанның болмауы) 2 жылдан кейін скрининг жүргізуді ұсынады;

оң (нәжісте жасырын қанның болуы) 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 көрсетілімдер болған жағдайда пациентпен сұхбат өткізіп, бақылау гемокульт-тестін жүргізе отырып, тәуекел тобына қосады, КДО, КДО хирургіне немесе колопроктологына консультацияға жібереді. МАЖ ақпаратты енгізеді және МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы жолдаманы береді.

2) эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін алған кезде:

патологиясыз (бұдан әрі – CS 1) тексерілген адамдарға 2 жылдан кейін скрининг шеңберінде гемокульт-тест жүргізуді ұсынады;

тоқ ішектің тұқым қуалайтын ауруларын және оның даму аномалияларын, ішектің созылмалы қабыну ауруларын (бұдан әрі – CS 2-3) КДО, КДЦ гастроэнтерологқа немесе хирургқа немесе колопроктологына жібереді;

аденомалар, аденоматозды полиптер (бұдан әрі – CS 4) емдеуді (полипэктомия), онколог, хирург немесе КДО колопроктологында, КДО-да полипэктомиядан кейін 4-6 айдан кейін бақылау үшін колоноскопия жүргізумен динамикалық бақылауды ұсынады;

қатерсіз ісіктер, шекаралық ісіктер (бұдан әрі – CS 5) ОО-ға емдеу тактикасын айқындау және динамикалық бақылау үшін жібереді;

морфологиялық верификациясы бар немесе жоқ тоқ ішектің қатерлі ісігі (бұдан әрі – CS 6-9) кейіннен тұрғылықты жері бойынша МСАК ұйымының онкологында динамикалық бақылау жасаумен ОО-ға жібереді;

МАЖ ақпаратты енгізеді және МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы жолдаманы береді.

9-параграф. Қауіп топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу тәртібі

67. В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға скрининг сатысы мынадай сатылардан тұрады:

1) МСАК ұйымының орта медицина персоналының немесе МСАК ұйымының жауапты адамының деректерді толтыра отырып МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру парентералдық вирустық гепатиттерді зертханалық диагностикалауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының зертханасына В және С вирустық гепатиттеріне тексерілетін МСАК ұйымының жауапты адамды жіберуі;

2) АЖ-да талдау нәтижелерін енгізе отырып МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру В және С вирустық гепатиттерінің маркерлерін (HBsAg, anti-HCV-total) зерттеудің серологиялық әдістерімен (хемилюминесценция немесе иммуноферменттік талдау) айқындауға зертханалық тексеру жүргізу;

3) В және С вирустық гепатиттерінің (HBsAg, anti-HCV-total) маркерлерін айқындауға серологиялық зерттеудің теріс нәтижелері кезінде скрининг аяқталады;

4) В вирустық гепатитінің (HBsAg) маркерін айқындауға серологиялық зерттеудің оң нәтижесі болған жағдайда МСАК дәрігері пациентті қосымша тексеру үшін кейіннен тіркелген жері бойынша МСАК/гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарында динамикалық бақылаумен және сауықтырумен гастроэнтеролог-дәрігерге/инфекционистке консультацияға МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру үшін жібереді;

5) С вирустық гепатитінің (anti-HCV-total) маркерін айқындауға серологиялық зерттеудің оң нәтижесі болған кезде АЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып, полимеразды тізбекті реакция (бұдан әрі – ПТР) әдісімен С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға молекулалық-биологиялық зерттеу жүргізіледі және жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;

6) ПТР әдісімен С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға молекулалық-биологиялық зерттеудің оң нәтижесі болған кезде МСАК дәрігері пациентті кейіннен тіркелген орны бойынша МСАК/гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарында динамикалық бақылаумен және сауықтырумен арқылы гастроэнтеролог-дәрігерге/инфекционистке консультацияға жібереді. МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беріледі

68. Иммунокомпрометирленген пациенттер үшін нысаналы топтарда (ағзалар мен тіндерді трансплантатаудан кейін химиотерапияны, иммуносупрессивті терапияны қоса алғанда, иммуносупрессивті терапияны, аутоиммундық аурулар кезінде кортикостероидты, иммуносупрессивті және биологиялық терапияны қоса алғанда, иммуносупрессивті терапияны қажет ететін пациенттер; АИТВ-мен өмір сүретін адамдар) мынадай алгоритм қолданылады:

1) В және С вирустық гепатиттерінің маркерлерін (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV-total) хемилюминесценция немесе иммуноферменттік талдау әдістерімен айқындауға бір мезгілде зертханалық тексеру жүргізу және АЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып, ПТР әдісімен С гепатиті вирусының РНҚ анықтау, МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беру;

2) пациент HBsAg оң нәтижесімен және/немесе anti-HBs, anti-HBc оң нәтижесімен бекітілген орны бойынша МСАК гастроэнтерология және гепатология мамандарында кейіннен ДБ-мен және сауықтырумен қосымша тексеру үшін гастроэнтеролог - дәрігерге/инфекционистке консультацияға жіберіледі. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;

3) пациент anti-HCV-total оң нәтижесімен және/немесе С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға ПТР оң нәтижесімен кейіннен бекітілген орны бойынша МСАК/гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарына динамикалық бақылаумен және сауықтырумен гастроэнтеролог-

дәрігерге/инфекционистке консультацияға жіберіледі. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

69. В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын медицина қызметкерлері бекітілген орны бойынша МСАК ұйымдарында профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өтеді.

70. Гемодиализ, гематология, онкология, трансплантация, жүрек-қан тамырлары және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері; жоспарлы операциялық араласуларға түсетін адамдар; гемотрансфузия (жоспарлы тәртіппен), ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау және ауыстырып отырғызуды алатын пациенттер, жүкті әйелдер бекітілген орны бойынша МСАК ұйымдарында профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өтеді.

71. Инъекциялық есірткіні тұтынатын адамдар, еркектермен жыныстық қатынас жасайтын ерлер, секс қызметкерлері АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына АИТВ-инфекциясына тестілеу үшін жүгінген кезде профилактикалық медициналық қарап-тексеруден өтеді.

3-тарау. Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу кезеңділігі

72. 18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық медициналық қарап-тексерулер осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес балаларды профилактикалық медициналық 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 үйінде, мектеп-интернаттарда, арнайы интернаттарда, жасөспірімдер үйінде орналасқан балалар скринингтік қарап-тексерулерден жылына екі рет өтеді.

73. Ересектердің нысаналы топтарының қарап-тексеруі, осы Қағидаларға 4-қосымшаларға сәйкес ересектерді профилактикалық медициналық қарап-тексеруді өткізу кезеңділігіне сәйкес жүргізіледі.

74. В және С гепатиттерін ерте айқындауға профилактикалық медициналық тексерулер осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес халыққа профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді өткізу кезеңділігіне сәйкес жүзеге асырылады.

**Халықтың нысаналы топтарына
профилактикалық медициналық қарап-
тексерулерді өткізу қағидалары мен
кезеңділігіне
1-қосымша**

**Көрсетілетін қызметтердің пакеттері бойынша бөле отырып,
профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын 18 жасқа
дейінгі балалардың нысаналы топтары үшін зерттеулер
тізбесі**

№	Зерттеулердің атауы	Нысаналы топ	Көрсетілетін қызметтер пакеттерінің атауы
1	2	3	4
1	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 1 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Эндокринологтың консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
2	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 2 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
3	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 3 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Жамбас буындарын ультрадыбыстық зерттеу		МӘМС
	Оториноларинголог консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
4	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 4 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК

	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
5	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 5 ай жас-тағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
6	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 6 ай жас-тағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы	ТМККК	
7	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 7 ай жас-тағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
8	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 8 ай жас-тағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
9	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 9 ай жас-тағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
10	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 10 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
11	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 11 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК

12	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Дене салмағы 1500 г. кем, 12 ай жастағы шала туған балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
13	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 1 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
14	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 2 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
15	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 3 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
	Жамбас буындарын ультрадыбыстық зерттеу		МӘМС
16	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 4 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
17	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 5 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
18	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 6 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК

19	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 7 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
20	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 8 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
21	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 9 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
22	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 10 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
23	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 11 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
24	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Туған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 12 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
25	Хирургтың (ортопед) консультациясы	1-ден 2 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
26	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	1 және 3 айлық жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
27	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	1 және 6 айлық жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК

	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
28	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	1 және 9 айлық жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
29	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	2 жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
30	Оториноларингологтың консультациясы	2-ден 3 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
31	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	2 жас 3 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
32	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	2 жас 6 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
33	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	2 жас 9 ай жастағы балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
34	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	3-тен 4 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Неврапатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК

35	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	4-тен 5 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
36	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	5-тен 6 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
37	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	6-тен 7 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
38	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	7-тен 8 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
39	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	8-тен 9 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
40	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	9-тен 10 жасқа дейінгі балалар	ТМККК

	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
41	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	10-тен 11 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Эндокринолог консультациясы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
42	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	11-тен 12 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
43	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	12-тен 13 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Эндокринолог консультациясы		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМККК
	ЖПД қабылдауы		ТМККК
44	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	13-тен 14 жасқа дейінгі балалар	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		

	Педиатрдың қабылдауы		ТМҚҚК
	ЖПД қабылдауы		ТМҚҚК
45	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	14-тен 15 жасқа дейінгі балалар	ТМҚҚК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Фельдшердің қабылдауы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
46	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	1 5-тен 16 жасқа дейінгі балалар	ТМҚҚК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Эндокринолог консультациясы		МӘМС
	Урологтың консультациясы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМҚҚК
	Терапевттың қабылдауы		ТМҚҚК
	ЖПД қабылдауы		ТМҚҚК
47	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	16-тен 17 жасқа дейінгі балалар	ТМҚҚК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
	Урологтың консультациясы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМҚҚК
	ЖПД қабылдауы		ТМҚҚК
	Терапевттың қабылдауы		ТМҚҚК
48	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	17-тен 18 жасқа дейінгі балалар	ТМҚҚК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМҚҚК
	Хирургтың (ортопед) консультациясы		МӘМС
	Оториноларингологтың консультациясы		МӘМС
	Невропатологтың консультациясы		МӘМС
	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС

	Эндокринолог консультациясы		МӘМС
	Урологтың консультациясы		МӘМС
	Мектепке дейінгі білім беру ұйымдарындағы балалардың, жалпы орта білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепке тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық тексеру		
	Педиатрдың қабылдауы		ТМҚҚҚ
	ЖПД қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Терапевттың қабылдауы		ТМҚҚҚ
49	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	0-ден 18 жасқа дейінгі вирусты В және С гепатиттеріне қауіп тобындағы балалар	ТМҚҚҚ
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Фельдшердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		ТМҚҚҚ
	Қан сарысуында ИФТ әдісімен HBsAg анықтау		МӘМС
	ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді анықтау		МӘМС
	Терапевттың қабылдауы (15-жастан 18 жасқа дейінгі жастағы балалар)		ТМҚҚҚ
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		МӘМС
	ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК сапалы анықтау		МӘМС
	Педиатрдың қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Терапевттың қабылдауы (15-жастан 18 жасқа дейінгі жастағы балалар)		ТМҚҚҚ
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		
50	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Фельдшердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		ТМҚҚҚ
	ИФТ әдісімен қан сарысуында HBsAg анықтау		МӘМС
	ИФТ әдісімен қан сарысуында anti-HBs анықтау		МӘМС
	ИФТ әдісімен қан сарысуында anti-HBc анықтау		МӘМС
	ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді анықтау		МӘМС
	ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК сапалы анықтау		МӘМС
Терапевттың қабылдауы (15-жастан 18 жасқа дейінгі жастағы балалар)		ТМҚҚҚ	
	Педиатрдың қабылдауы	0-ден 18 жасқа дейінгі вирусты ВиС гепатиттеріне қауіп тобындағы иммунокомпрометирленген балалар	ТМҚҚҚ
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМҚҚҚ

*Осы қосымша «Пилоттық режимде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды сынақтан өткізудің кейбір мәселелері және «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысына

толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 3 қыркүйектегі № 655 қаулысына сәйкес іске асырылады.

**Халықтың нысаналы топтарына
профилактикалық медициналық қарап-
тексерулерді өткізу қағидалары мен
кезеңділігіне
2-қосымша**

**Көрсетілетін қызметтердің пакеттері бойынша бөле отырып,
профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын ересек
халықтың нысаналы топтарына арналған зерттеулер
тізбесі**

№	Зерттеулердің атауы (қызметтер)	Нысаналы топ	Көрсетілетін қызметтер пакеттерінің атауы
1	2	3	4
1	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 39 жасқа дейінгі әйелдер, 4 жылда бір рет	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Терапевтың қабылдауы		ТМККК
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМККК
2	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруларын, қант диабетін, глаукоманы және мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтауға қарап-тексеруге жататын 40-тан 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер 2 жылда 1 рет	ТМККК
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМККК
	Фельдшердің қабылдауы		ТМККК
	Көзішілік қысымды Маклаков бойынша өлшеу		ТМККК
	Жедел әдіспен қан сарысуындағы жалпы холестеринді анықтау		ТМККК
	Жедел әдіспен қан сарысуындағы глюкозаны анықтау		ТМККК
	Терапевтың қабылдауы		ТМККК
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМККК
	Электрокардиографиялық зерттеу (12 бөлікте)		ТМККК
	Кардиологтың консультациясы		МӘМС
	Эндокринолог консультациясы		МӘМС

	Офтальмологтың консультациясы		МӘМС
3	Акушердің консультациясы	Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 70 жасқа дейінгі әйелдер 4 жылда бір рет	ТМҚҚҚ
	Онкоцитологияға жағынды алу		ТМҚҚҚ (қайталанған-ақау)
	Жатыр мойнынан жағынды цитологиялық зерттеу ПАП-тест		ТМҚҚҚ
	Жатыр мойнынан жағынды цитологиялық зерттеу Пап-сұйық цитология аппаратындағы тест		ТМҚҚҚ
	Акушер-гинекологтың консультациясы		ТМҚҚҚ
	(бейне) кольпоскопия		ТМҚҚҚ
	жатыр мойнының биопсиясы		ТМҚҚҚ
	Операциялық-биопсиялық материалдың 3 санатты 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу		ТМҚҚҚ
	Акушер-гинекологтың консультациясы		ТМҚҚҚ
	Онколог-гинекологтың консультациясы		ТМҚҚҚ
4	Маммография (4 сурет)	Сүт безі обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 40-тан 70 жасқа дейінгі әйелдер 2 жылда 1 рет	ТМҚҚҚ
	Рентгенологтың консультациясы (2 маммограмма оқу)		ТМҚҚҚ
	Рентгенологтың консультациясы (2 маммограмма оқу)		ТМҚҚҚ
	Маммография (4 сурет)		ТМҚҚҚ (қайталанған-ақау)
	Рентгенологтың консультациясы (2 маммограмма оқу)		ТМҚҚҚ
	Рентгенологтың консультациясы (2 маммограмма оқу)		ТМҚҚҚ
	Онколог-хирургтың консультациясы		ТМҚҚҚ
	Маммологтың консультациясы		ТМҚҚҚ
	Терапевттың қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМҚҚҚ
	Мақсаты маммография (1 проекция)		ТМҚҚҚ
	Сүт бездерін УДЗ		ТМҚҚҚ
	Трепанобиопсия		ТМҚҚҚ

	Стереотаксикалық бақылаудағы пункциялық / аспирациялық биопсия		ТМККК
	Операциялық-биопсиялық материалдың 3 санатты 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу		ТМККК
	Маммологтың консультациясы		ТМККК
	Онколог-хирургтың консультациясы		ТМККК
5	Жедел әдіспен нәжісте жасырын қанды анықтау (гемокульт-тест)	Колоректалды обырды ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 50-ден 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер, 2 жылда 1 рет	ТМККК
	Терапевттың қабылдауы		ТМККК
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМККК
	Жаппай видеоколоноскопия скринингтік		ТМККК
	Көктамыр ішіне наркоз беру		ТМККК
	Эндоскопиялық шертпелі биопсия		ТМККК
	Операциялық-биопсиялық материалдың 3 санатты 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу		ТМККК
	Хирургтың консультациясы		ТМККК
	Проктологтың консультациясы		ТМККК
	Гастроэнтерологтың консультациясы		ТМККК
	Онколог-хирургтың консультациясы		ТМККК
6	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы		Азаматтардың декреттелген санаттарын В және С вирустық гепатиттеріне тексеру (2 кезең)
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы	ТМККК	
	Фельдшердің қабылдауы	ТМККК	
	Венадан қан алу		
	Қан сарысуында ИФТ әдісімен HBsAg анықтау	МӘМС	
	Қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау	МӘМС	
	Терапевттың қабылдауы	МӘМС	
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)	МӘМС	
		МӘМС	

	ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК сапалы анықтау		
	Терапевтың қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМҚҚҚ
7	Орта білімі бар мейіргердің қабылдауы	В және С вирусты гепатиттеріне азаматтардың декреттелген санаттарын (1 кезең) иммунокомпromетирленген тексеру	ТМҚҚҚ
	Жоғары білімі бар мейіргердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Фельдшердің қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		
	Қан сарысуында ИФТ әдісімен HBsAg анықтау		МӘМС
	ИФТ әдісімен қан сарысуында anti-HBs анықтау		МӘМС
	ИФТ әдісімен қан сарысуында anti-HBc анықтау		МӘМС
	Қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау		МӘМС
	ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК анықтау		МӘМС
	Терапевтың қабылдауы		ТМҚҚҚ
	Отбасылық дәрігердің қабылдауы (ЖПД)		ТМҚҚҚ

* Осы қосымша «Пилоттық режимде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды сынақтан өткізудің кейбір мәселелері және «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысына толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 3 қыркүйектегі № 655 қаулысына сәйкес іске асырылады

**Халықтың нысаналы топтарына
профилактикалық медициналық қарап-
тексерулерді өткізу қағидалары мен
кезеңділігіне
3-қосымша**

**18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық медициналық қарап-
тексерулердің мерзімділігі, еселігі және аяқталу мерзімі**

№	Нысаналы топтың атауы	Кезеңділігі	Қарап-тексеруді аяқтау мерзімі
1	Дене салмағы 1500 г. кем, 1 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
2	Дене салмағы 1500 г. кем, 2 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
3	Дене салмағы 1500 г. кем, 3 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
4	Дене салмағы 1500 г. кем, 4 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
5	Дене салмағы 1500 г. кем, 5 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
6	Дене салмағы 1500 г. кем, 6 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
7	Дене салмағы 1500 г. кем, 7 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
8	Дене салмағы 1500 г. кем, 8 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
9	Дене салмағы 1500 г. кем, 9 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
10	Дене салмағы 1500 г. кем, 10 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
11	Дене салмағы 1500 г. кем, 11 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
12	Дене салмағы 1500 г. кем, 12 ай жастағы шала туған балалар	айына 1 рет	1 ай
13	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 1 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
14	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 2 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
15	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 3 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
16	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 4 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
17	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 5 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
18	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 6 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
19	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 7 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
20	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 8 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
21	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 9 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
22	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 10 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
23	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 11 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
24	туылған кезде дене салмағы 1500 г-нан асатын, 12 ай жастағы балалар	айына 1 рет	1 ай
25	1-ден 2 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	айына 1 рет	6 ай
26	1-ден 3 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	айына 1 рет	3 ай
27	1-ден 6 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	айына 1 рет	3 ай
28	1-ден 9 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	айына 1 рет	3 ай
29	2 жастағы балалар	айына 1 рет	3 ай
30	2 жастан 3 жасқа дейінгі балалар бейінді мамандар	айына 1 рет	6 ай

31	2 жас 3 ай жастағы балалар	айына 1 рет	3 ай
32	2 жас 6 ай жастағы балалар	айына 1 рет	3 ай
33	2 жас 9 ай жастағы балалар	айына 1 рет	3 ай
34	3 жас 4 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
35	4 жас 5 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
36	5 жас 6 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
37	6 жас 7 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
38	7 жас 8 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
39	8 жас 9 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
40	9 жас 10 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
41	10 жас 11 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
42	11 жас 12 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
43	12 жас 13 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
44	13 жас 14 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
45	14 жас 15 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
46	15 жас 16 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
47	16 жас 17 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
48	17 жас 18 ай жастағы балалар	айына 1 рет	6 ай
49	0-ден 18 жасқа дейінгі тәуекел тобындағы балалар	6 айда 1 рет- тен жиі емес	3 ай
50	0-ден 18 жасқа дейінгі В және С вирусты гепатиттеріне қауіп тобындағы иммуноком- прометирленген балаларды зерттеп-қарау	6 айда 1 рет- тен жиі емес	3 ай

*Осы қосымша Осы қосымша «Пилоттық режимде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды сынақтан өткізудің кейбір мәселелері және «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысына толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 3 қыркүйектегі № 655 қаулысына сәйкес іске асырылады.

**Халықтың нысаналы топтарына
профилактикалық медициналық қарап-
тексерулерді өткізу қағидалары мен кезеңділігіне
4-қосымша**

**Ересек халықты профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің
мерзімділігі, еселігі және аяқталу мерзімі**

№	Нысаналы топтың атауы	Кезеңділігі	Қарап-тексеруді аяқтау мерзімі
1	Мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 39 жасқа дейінгі әйелдер	4 жылда 1 рет	14 күн
2	Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 70 жасқа дейінгі әйелдер	4 жылда 1 рет	60 күн
3	Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруларын, қант диабетін, глаукоманы және мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 40-тан 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер	2 жылда 1 рет	14 күн
4	Сүт безі обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 40-тан 70 жасқа дейінгі әйелдер	2 жылда 1 рет	60 күн
5	Колоректалды обырды ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 50-ден 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер	2 жылда 1 рет	60 күн
6	Азаматтардың декреттелген санаттарын В және С вирустық гепатиттеріне тексеру (2- кезең)	6 айда 1 реттен жиі емес	3 айда
7	В және С вирусты гепатиттеріне азаматтардың декреттелген санаттарын (1-кезең) иммунокопрометирленген тексеру	6 айда 1 реттен жиі емес	3 айда

* Осы қосымша «Пилоттық режимде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды сынақтан өткізудің кейбір мәселелері және «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысына толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 3 қыркүйектегі № 655 қаулысына сәйкес іске асырылады.

**Халықтың нысаналы топтарына
профилактикалық медициналық қарап-
тексерулерді өткізу қағидалары мен
кезеңділігіне
5-қосымша**

**В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтау үшін қауіп топтарына
профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізудің кезеңділігі**

р /с №	Кезеңділік	Халықтың нысаналы тобы
1.	Жұмысқа тұрған кезде және одан әрі алты айда бір рет	1) Мынадай: - инвазтік емшаралар жасайтын, қанды өңдеуге қатысатын, гемодиализбен айналысатын қан қызметі ұйымдарының; - хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушериялық, гематологиялық бейіндегі, сондай-ақ диагностика мен емнің инвазивті әдістерін жүргізетін; - клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалардың медициналық қызметкерлері
2.	Оперативтік араласулардың алдында және оперативтік араласудан кейінгі алты айдан соң	Жоспарлы және шұғыл оперативтік араласуларға түсетін адамдар;
3.	Емдеуге жатқызуға түскеннен кейін және емдеуге жатқызылғаннан кейін алты айдан соң	Гемодиализ, гематология, онкология, трансплантология, жүрек-қан тамыр және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері;
4.	Гемотрансфузия, трансплантация жүргізер және ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерін, жыныстық, фетальді, дің жасушаларын және биологиялық материалдарын ауыстырып қондырар алдында және кейін алты айдан соң;	Гемотрансфузия алатын, трансплантация жасататын және ағзаларын (ағзаларының бөліктерін), тіндерін, жыныстық, фетальді, дің жасушаларын және биологиялық материалдарын ауыстырып қондыратын пациенттер;
5.	Есепке қойған кезде және ГВ-ға зерттеп-қарау болмаған жағдайда, босанар алдында	Жүкті әйелдер
6.	АИТВ-инфекциясына тесттен өту үшін жүгінген кезде және алты айда 1 реттен жиі емес	Инъекциялық есірткілерді тұтынатын адамдар, ерлермен жыныстық қатынасқа түсетін ерлер, секс қызметкерлері

* Осы қосымша «Пилоттық режимде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды сынақтан өткізудің кейбір мәселелері және «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысына толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 3 қыркүйектегі № 655 қаулысына сәйкес іске асырылады.