

Приказ № 145 от 16 марта 2011 года

О внесении изменений в приказ и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»

В соответствии со статьей 155 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и в целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан», утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5918, опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан, 2010 г., № 3) следующие изменения:

Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

Приложение к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить в установленном законодательством Республики Казахстан порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Болтаева К.С.) обеспечить в установленном законодательством Республики Казахстан порядке официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

С. Каирбекова

от « 16 » марта 2011 года № 145

Утверждены приказом
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 10 ноября 2009 года № 685

Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения

1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (далее – Правила) определяют порядок и периодичность проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения Республики Казахстан.

2. Основной целью проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (далее – скрининговые осмотры) является выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирование и укрепление здоровья населения.

3. Скрининговые осмотры проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

4. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – Управление) обеспечивают:

- 1) ежегодное проведение скрининговых осмотров целевых групп населения согласно настоящим Правилам;
- 2) формирование электронной базы данных скрининговых осмотров;
- 3) создание постоянно действующей рабочей группы по координации, мониторингу и анализу скрининговых осмотров.

5. Скрининговые осмотры взрослого населения направлены на профилактику, раннее выявление и предупреждение:

- 1) основных болезней системы кровообращения – артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и факторов риска их развития среди мужчин и женщин;
- 2) сахарного диабета среди мужчин и женщин;
- 3) предопухолевых, злокачественных новообразований шейки матки среди женщин;
- 4) предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы среди женщин;
- 5) глаукомы среди мужчин и женщин;
- 6) предопухолевых, злокачественных новообразований толстой и прямой кишки среди мужчин и женщин.

6. Скрининговые осмотры детского населения направлены на профилактику, раннее выявление и предупреждение заболеваний, развитие которых связано с

особенностями анатомо-физиологического развития в различные возрастные периоды жизни, в том числе в подростковом периоде.

2. Порядок и периодичность проведения скрининговых осмотров целевых групп населения

7. Скрининговые осмотры с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением осуществляют:

1) для городского населения – городские поликлиники, врачебные амбулатории, ведомственные медико-санитарные части и поликлиники независимо от форм собственности;

2) для сельского населения – медицинские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, районные поликлиники, а также мобильные бригады (передвижные медицинские комплексы на базе специального автотранспорта и железнодорожного транспорта (поезд));

8. Организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – организации ПМСП):

1) осуществляют учет прикрепленного к обслуживаемой территории населения, формируют целевые группы лиц, подлежащих скрининговым осмотрам;

2) обеспечивают связь и преемственность с заинтересованными организациями здравоохранения для проведения данных осмотров;

3) информируют население о необходимости прохождения скрининговых осмотров;

4) заполняют учетные формы с внесением результатов осмотров в медицинскую карту амбулаторного пациента или историю развития ребенка;

5) проводят ежемесячный анализ проведенных скрининговых осмотров с разработкой мероприятий по укреплению здоровья прикрепленного населения;

6) формируют электронную базу скрининговых осмотров и направляют ежемесячно в территориальный медицинский информационно-аналитический центр.

9. Территориальный медицинский информационно-аналитический центр ежеквартально предоставляет сводные данные по скрининговым осмотрам в республиканский медицинский информационно-аналитический центр, выходные формы по результатам проведения скрининговых осмотров – в службу формирования здорового образа жизни (районный, городской областной центры формирования здорового образа жизни), профильные службы и Управление.

10. Служба формирования здорового образа жизни осуществляет мониторинг и анализ всех проведенных скрининговых осмотров совместно с профильными службами, внештатными специалистами с ежеквартальным предоставлением аналитического материала в Управление и Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни» (далее – НЦПФЗОЖ).

11. Республиканский медицинский информационно-аналитический центр ежеквартально предоставляет выходные формы по результатам проведения скрининговых осмотров в НЦПФЗОЖ и другие профильные республиканские организации здравоохранения, ответственные за методическое руководство и анализ скрининговых осмотров целевых групп населения, согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

12. НЦПФЗОЖ осуществляет координацию, методическое сопровождение, анализ и оценку результатов скрининговых осмотров с предоставлением сводных аналитических ежеквартальных и годового заключительного отчетов в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

13.Скрининговые осмотры целевых групп детского населения в различные возрастные периоды жизни (осмотр специалистами, лабораторные и инструментальные исследования) осуществляются согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

14.Скрининговые осмотры организованных детей дошкольного возраста, школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет проводятся специалистами территориальной организации ПМСП с выездом на территории детских дошкольных учреждений и организаций образования.

15.Ответственным за проведение скрининговых осмотров целевых групп организованных детей дошкольного возраста, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет является медицинский работник дошкольного учреждения и организации образования (врач, фельдшер или медицинская сестра).

16.Скрининговые осмотры неорганизованных детей дошкольного возраста проводятся в организации ПМСП по месту прикрепления.

17.Дети, находящиеся в домах ребенка, детских домах, школах-интернатах, специализированных интернатах, домах юношества проходят скрининговые осмотры дважды в год.

18.Новорожденным и детям раннего возраста скрининговый осмотр на выявление нарушений слуха проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478 «Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5828, опубликованный в Юридической газете от 17 ноября 2009 года № 175 (1772)).

19.Детям в возрасте от трех до четырех месяцев по показаниям проводится ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с целью раннего выявления дисплазии тазобедренных суставов и врожденного вывиха бедра.

20.По результатам скринингового осмотра детей и подростков врачом педиатром, подростковым врачом, врачом общей практики проводится комплексная оценка состояния здоровья детей с определением следующих «групп здоровья»:

I группа – здоровые дети;

II группа – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, с наличием факторов риска;

III группа – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;

IV группа – дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;

V группа – дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

21.Дети, относящиеся к «группам здоровья» II, III, IV, V подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у специалистов ПМСП или специалистов соответствующего профиля.

22.Результаты скрининговых осмотров целевых групп детского населения вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (форма 025-07/у).

23.По результатам скринингового осмотра на каждого ребенка медицинским работником оформляется эпикриз и заключение с указанием группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития, остроты зрения и слуха, рекомендациями по физической группе (основная или специальная группа).

Результаты скринингового осмотра детей (копия эпикриза и заключения) в обязательном порядке доводятся до сведения родителей.

24.Скрининговые осмотры целевых групп взрослого населения в различные возрастные периоды жизни (осмотр специалистами, лабораторные и инструментальные исследования) осуществляются согласно Приложению 2 к настоящим Правилам.

25.Скрининговым осмотрам не подлежат лица, находящиеся на диспансерном учете, по профилю заболевания которого проводится данный скрининговый осмотр.

26.Дополнительные диагностические исследования и осмотры профильных специалистов проводятся по показаниям.

27.Результаты скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента (форма 025-08/у).

28.По результатам скрининговых осмотров взрослое население подразделяется на следующие «группы динамического наблюдения»:

1) здоровые без факторов риска – лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем – диспансерная группа IA (далее – Д-IA);

2) здоровые с факторами риска – лица с выявленными факторами риска, «пограничными» состояниями, нуждающиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма),– диспансерная группа IB (далее – Д-IB);

3) практически здоровые – лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних нескольких лет, – диспансерная группа II (далее – Д-II);

4) больные – лица, нуждающиеся в лечении, – диспансерная группа III (далее – Д-III).

29.Лица с хроническими формами заболеваний и с факторами риска подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению.

30.Здоровым (Д-IA, Д-IB) и практически здоровым (Д-II) лицам взрослого населения рекомендуется:

проведение последующего скринингового осмотра в соответствии с периодичностью согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

направление для оздоровления в кабинеты здорового образа жизни, профильные школы здоровья, антитабачный центр, молодежные центры здоровья.

31.Выявленные в ходе скрининговых осмотров лица с хроническими заболеваниями и/или перенесшие отдельные острые заболевания, подлежат диспансерному учету и динамическому наблюдению с последующим оздоровлением и проведением комплекса медицинских, социальных, физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление и укрепление здоровья.

32.Этапность проведения скрининговых осмотров детского и взрослого населения осуществляется в соответствии с Алгоритмами этапности проведения скрининговых осмотров согласно Приложению 3 к настоящим Правилам.

Приложение 1
к Правилам профилактических медицинских
осмотров целевых групп населения

Периодичность проведения скрининговых осмотров целевых групп детского населения

Педиатр (подроствковой врач/семейный врач/общей практики)	Хирург (ортопед)	Оториноларинголог*	Невролог	Стomatолог	Офтальмолог	Эндокринолог	Хирург/уролог (юноши)	Психолог	Общий анализ крови	Кровь на сахар	Общий анализ мочи	Кал на яйца глистов	Измерение артериального давления	ЭКГ	Флюорография
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
До 1 года – недоношенные дети с массой тела менее 1500 г при рождении															
+ (ежемесячно)	+	+	+		+				+						
До 1 года (с массой тела при рождении более 1500 г)															
+ (ежемесячно)	+	+	+		+				+						
1 год															
+ (1 раз в 3 месяца)	+	+	+		+				+		+	+			
2 года															
+ (1 раз в 3 месяца)		+		+								+			
3 года															
+ (1 раз в 3 месяца)	+	+	+		+				+			+			
4 года															
+												+			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
5 лет															
+								+				+			
6 лет (перед школой)															
+	+	+	+	+	+			+	+		+	+	+		
7 лет (1 класс)															
+								+				+	+		
8 лет (2 класс)															
+												+	+		
9 лет (3 класс)															
+												+	+		
10 лет (4 класс)															
+	+	+		+	+	+		+		+	+	+	+		
11 лет (5 класс)															
+												+	+		
12 лет (6 класс)															
+					+	+				+		+	+		

13 лет (7 класс)														
+												+	+	
14 лет (8 класс)														
+	+	+	+	+	+			+	+			+	+	+
15 лет (9 класс)														
+	+	+	+		+	+	+			+			+	+
16 лет (10 класс)														
+					+		+						+	+
17 лет (11 класс)														
+	+	+	+		+	+	+	+		+			+	+

* у новорожденных оценка слуха производится методом регистрации отоакустической эмиссии.

Примечание к таблице: Осмотр детей профильными специалистами, проведение дополнительных диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) проводится по показаниям, по направлению педиатра (подросткового врача/семейного врача/врача общей практики).

Приложение 2
к Правилам проведения
профилактических медицинских
осмотров целевых групп населения

Периодичность проведения скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения

Терапевт/ ВОП (по показаниям)	Акушер / гинеколог* (по показаниям)	Электрокардиограмма (по показаниям)	Уровень холестерина крови	Уровень сахара крови	Цитологическое исследование шейки матки (Пар-тест), по показаниям – кольпоскопия и биопсия*	Измерение внутриглазного давления	Анализ кала на скрытую кровь (гемокульт-тест), по показаниям – ректорома носкопия	Маммография*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
18 лет								
+		+	+	+				
25 лет								
+		+	+	+				
30 лет								
+	+	+	+	+	+			
35 лет								
+	+	+	+	+	+			
40 лет								
+	+	+	+	+	+	+		
42 года								

+		+	+	+		+		
44 года								
+		+	+	+		+		
45 лет								
	+				+			
46 лет								
+		+	+	+		+		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
48 лет								
+		+	+	+		+		
50 лет								
+	+	+	+	+	+	+	+	+
52 года								
+		+	+	+		+	+	+
54 года								
+		+	+	+		+	+	+
55 лет								
	+				+			
56 лет								
+		+	+	+		+	+	+
58 лет								
+		+	+	+		+	+	+
60 лет								
+	+	+	+	+	+	+	+	+
62 года								
+		+	+	+		+	+	
64 года								
+		+	+	+		+	+	
66 лет								
						+	+	
68 лет								
						+	+	
70 лет								
						+	+	

* осмотр и исследования проводятся только женщинам

Примечание к таблице: осмотр взрослого населения профильными специалистами, проведение дополнительных диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) проводится по показаниям, по направлению врача организации первичной медико-санитарной помощи.

Приложение 3
к Правилам проведения
профилактических медицинских
осмотров целевых групп населения

**Алгоритмы этапности проведения скрининговых осмотров
целевых групп населения**

1. Общие положения

1. Проведение скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения включает в себя следующие этапы:

1) подготовительный – формирование целевых групп, информационное сопровождение, приглашение на скрининг.

Подготовительный этап осуществляется ответственным за профилактические мероприятия средним медицинским работником медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, доврачебного кабинета/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиники (далее – организации ПМСП), средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования и включает в себя:

ежегодное до 15 ноября текущего года составление списка целевой группы, подлежащей скрининговым осмотрам в предстоящем году, с последующей ежемесячной коррекцией целевых групп детского населения;

оповещение целевых групп взрослого населения, родителей детей целевых групп по необходимости и условиях прохождения скрининговых осмотров;

приглашение целевой группы населения на скрининговый осмотр;

организацию выезда специалистов территориальной организации ПМСП на территории детских дошкольных учреждений и организаций образования для проведения скрининговых осмотров организованных детей дошкольного возраста, школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет;

обеспечение своевременного прохождения скринингового осмотра целевыми группами населения;

2) проведение скрининга – заполнение статистической карты профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (далее – форма 025-08/у), амбулаторного пациента (далее – форма 025-08/у), проведение скрининг-теста, лабораторных и инструментальных исследований, консультации специалистов.

Проведение скринингового осмотра целевых групп детского населения осуществляется средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования, врачом педиатром, подростковым врачом, семейным врачом, врачом общей практики организации ПМСП; врачами специалистами, педагогом-психологом.

Проведение скринингового осмотра целевых групп взрослого населения осуществляется участковым врачом/врачом общей практики (далее – врач ПМСП), врачом и средним медицинским работником доврачебного кабинета/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП и профильными специалистами по направлению врача ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП;

3) заключительный – дообследование и постановка на диспансерный учет лиц с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации.

На данном этапе врач ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП вносит в статистическую форму профилактического осмотра (скрининга) результаты скринингового осмотра целевых групп населения с выделением факторов риска (поведенческих, биологических), заключительного диагноза, дает рекомендации по дообследованию, наблюдению. Форма считается заполненной после получения заключительного диагноза и передается в кабинет (специалисту) медицинской статистики для внесения в электронную базу данных скрининговых осмотров.

2. Результаты скринингового осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента, историю развития ребенка. Результаты скринингового осмотра организованных детей дополнительно вносятся в паспорт здоровья.

3. Пофамильный список лиц с результатами скринингового осмотра направляется:

1) врачу ПМСП для дальнейшего динамического наблюдения;
2) в кабинет здорового образа жизни, профильные школы здоровья для проведения информационно-образовательной работы и обучения лиц с факторами риска заболеваний и больных методам профилактики, формирования здорового образа жизни.

4. Средний медицинский работник организации ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП по результатам проведенного скринингового осмотра:

сверяет список пациентов целевой группы, приглашенных на скрининговый осмотр, прошедших скрининг и направленных на дообследование;

осуществляет связь и преемственность с заинтересованными организациями здравоохранения, вовлеченными в проведение скринингового осмотра;

по рекомендациям врача приглашает пациента пройти дообследование.

5. Все пациенты, с впервые установленным диагнозом, выявленным в ходе скринингового осмотра, направляются к врачу ПМСП для диспансеризации и динамического наблюдения.

2. Алгоритм этапности проведения скрининговых осмотров взрослого населения

б. Алгоритм проведения скринингового осмотра на раннее выявление болезней системы кровообращения (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца) и сахарного диабета:

1) целевой группой являются мужчины и женщины в возрасте 18, 25, 30, 35, 40 лет, от 40 до 64 лет – 1 раз в 2 года, не состоящие на диспансерном учете по поводу артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета;

2) стадия проведения скринингового осмотра состоит из двух этапов:

первый этап проводится средним медицинским работником организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП, является обязательным для всей целевой группы и включает в себя:

заполнение формы 025-08/у;

проведение антропометрических измерений (вес, рост, объем талии), вычисление индекса Кетле;

проведение опроса по скрининг-тесту;

двукратное измерение АД, при этом пациенту доводится до сведения, что перед измерением АД нельзя пить кофе и крепкий чай в течение 1 часа перед исследованием, не курить 30 минут, исключить прием симпатомиметиков, в том числе назальных и глазных капель;

проведение экспресс-диагностики общего холестерина и глюкозы крови (при отсутствии такового оборудования, биоматериал (кровь) пациента направляется в лабораторию данной организации ПМСП);

второй этап проводится выборочно при наличии показаний (проведение электрокардиографического исследования (далее – ЭКГ), осмотр профильного специалиста);

3) врач ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

при отсутствии факторов риска заболеваний рекомендует проведение последующего скринингового осмотра в соответствии с периодичностью согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

при выявлении двух и более факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, индекс Кетле свыше 25, объем талии у мужчин более 94 см, у женщин – более 80 см), при уровне систолического АД 140 мм рт.ст. и более или диастолического АД 90 мм рт.ст. и более, при положительных ответах на скрининг-тест (пункты 17-20 формы 025-08/у) направляет пациента на ЭКГ и при необходимости на консультацию профильных специалистов (кардиолог, эндокринолог);

4) кардиолог, эндокринолог отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники:

проводит дообследование, при необходимости, направляет в специализированный (кардиологический, эндокринологический) центр/ диспансер;

направляет результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи, при его отсутствии, участковому врачу/ врачу общей практики обслуживающего пациента.

7. Алгоритм проведения скринингового осмотра на раннее выявление глаукомы:

1) целевой группой являются мужчины и женщины в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу глаукомы;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи, организации ПМСП:

заполняет форму 025-08/у;

проводит опрос по скрининг-тесту;

измеряет внутриглазное давление по Маклакову или с использованием бесконтактного тонометра;

3) при положительных ответах на скрининг-тест (пункты 23-26 формы 025-08/у) и/или повышенном внутриглазном давлении (свыше 26 мм рт.ст. при тонометрии по Маклакову и свыше 22 мм рт.ст. при бесконтактной тонометрии) направляет пациента к офтальмологу консультативно-диагностического отделения районной, городской поликлиники, консультативно-диагностического центра/поликлиники;

4) офтальмолог отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники:

проводит дообследование, при необходимости, направляет в глаукомный кабинет;

направляет результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи, при его отсутствии, участковому врачу/ врачу общей практики.

8. Алгоритм проведения скрининга на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы:

1) целевой группой являются женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака молочной железы;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

заполняет форму 025-08/у;

проводит антропометрические измерения (вес, рост, объем талии), вычисляет индекс Кетле;

проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 14-16 формы 025-08/у);

направляет на маммографию в районную, городскую поликлиники;

3) маммография обеих молочных желез проводится в 2-х проекциях – прямой и косой в маммографическом кабинете городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса);

4) рентгенлаборантом маммографического кабинета заполняется форма скринингового маммографического обследования и журнал маммографического обследования целевых групп;

5) врач-рентгенолог маммографического кабинета городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса) проводит «первую читку» маммограмм с интерпретацией результатов по классификации BI-RADS, заполняет направление на «вторую читку» согласно приложению к настоящим Алгоритмам. Отрывной талон с заключением врача-рентгенолога «первой читки» маммограмм указанного направления (пункт 20) вклеивается в медицинскую карту амбулаторного пациента;

б) все маммограммы, независимо от результата, направляются на «вторую читку» в онкологический диспансер, в том числе посредством телемедицинской связи. Передача маммограмм из поликлиники в онкологический диспансер проводится с сопровождающей документацией под роспись медицинского регистратора (архивариуса) маммографического кабинета онкологического диспансера. Все маммограммы архивируются в маммографическом архиве районной поликлиники, онкологического диспансера. Маммограммы, сделанные в рамках скрининга, пациентке не выдаются;

7) врач ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП при получении результата маммографии:

M1 (без патологии) – рекомендует пациентке проведение последующего маммографического обследования через 2 года;

M2, M3 (доброкачественное образование молочной железы, больше данных за доброкачественное образование) – направляет пациентку на консультацию и динамическое наблюдение к онкологу, маммологу отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники;

M6 (рак молочной железы, верифицированный патоморфологически) – направляет пациентку к онкологу, маммологу онкологического диспансера для лечения, диспансеризации и динамического наблюдения;

8) результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента направляются участковому врачу/ врачу общей практики.

9. Алгоритм проведения скрининга на раннее выявление предопухолевых заболеваний и рака шейки матки:

1) целевой группой являются женщины в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

на подготовительной стадии скринингового осмотра информирует пациентку о требованиях к прохождению скрининга: исключить половые сношения, влагалищные манипуляции, включая спринцевание, ванночки, тампоны и т.д. за сутки до осмотра;

заполняет форму 025-08/у;

проводит антропометрические измерения (вес, рост, объем талии), вычисляет индекс Кетле;

проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 14-16, 29 формы 025-08/у);

направляет в смотровой кабинет организации ПМСП;

3) средний медицинский работник смотрового кабинета организации ПМСП: осматривает шейку матки в зеркалах;

осуществляет взятие мазков на цитологическое исследование (Pap-тест) традиционным методом (одно стекло) или методом жидкостной цитологии (один контейнер);

заполняет направление на цитологическое исследование утвержденного образца и направляет биоматериал в цитологическую лабораторию онкологического диспансера;

при наличии видимых визуальных изменений на шейке матки пациентка направляется на второй этап – осмотр врача акушер-гинеколога, кольпоскопию, взятие биопсии;

осуществляет контроль за получением результатов Pap-теста из цитологической лаборатории онкологического диспансера;

после получения результатов Pap-теста заполняет форму 025-08/у и передает врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП, при отсутствии, участковому врачу/врачу общей практики;

4) врач ПМСП/врач отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП при получении результатов Pap-теста с интерпретацией результатов по системе Бетезда ТСБ, 2001:

«неудовлетворительный для оценки», «Образец не принят/не исследован», «Образец просмотрен и оценен, но данных недостаточно для оценки эпителиальной патологии» приглашает пациентку на цитологический скрининг повторно;

категория I по ТСБ «Нет интраэпителиальных поражений или злокачественности»(т.е. норма) рекомендует пациентке проведение последующего цитологического скрининга через 5 лет;

категории II «Микроорганизмы», III «Другие изменения эпителиальных клеток (реактивные клеточные изменения, железистые клетки после гистерэктомии, атрофия)», IV «Атипия эпителиальных клеток (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)» (за исключением HSIL, CIS, плоскоклеточного рака (инвазивного рака шейки матки), V «Другое (эндометриальные клетки у женщин старше 40 лет)» по ТСБ рекомендует пациентке дообследование, лечение и динамическое наблюдение у врача-гинеколога районной, городской поликлиники;

категория IV по ТСБ «HSIL, CIS, плоскоклеточный рак (инвазивный рак шейки матки)» направляет пациентку в онкологический диспансер для лечения и динамического наблюдения;

заносит результаты в форму 025-08/у. Бланк результата цитологического исследования вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного;

10. Алгоритм проведения скрининга на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний толстой и прямой кишки:

1) целевой группой являются мужчины и женщины 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на учете по поводу полипоза, рака толстой и прямой кишки;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

на подготовительной стадии скринингового осмотра информирует пациентов целевой группы о требованиях к прохождению скрининга: не следует проводить исследование в период менструации, при наличии кровоточащего геморроя, крови в моче или после значительных усилий при дефекации;

заполняет форму 025-08/у;

проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 27, 28 формы 025-08/у);

проводит и оценивает результат гемокульт-теста (отрицательный, положительный).

3) врач ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

при отрицательном результате теста (нет скрытой крови в кале) рекомендует пациенту пройти обследование на гемокульт-тест через 2 года;

при положительном результате теста (определение скрытой крови в кале) дает пациенту направление на второй этап к хирургу/проктологу районной, городской поликлиники для дальнейшего обследования;

информирует пациента об обязательном проведении очистительных клизм накануне исследования.

4) хирург/проктолог районной, городской поликлиники:

по результатам исследования при наличии показаний (обнаружение или подозрении на опухоль) направляет на фиброколоноскопию для уточнения локализации опухоли и гистологической верификации;

направляет лиц с выявленным колоректальным раком, выставленным на основании гистологического исследования биопсии, в онкологический диспансер для лечения и диспансерного учета;

при выявлении облигатных и факультативных предраковых болезней толстой, прямой кишки направляет пациента для лечения и наблюдения к колопроктологу или гастроэнтерологу;

при отсутствии каких-либо изменений направляет на дообследование для уточнения причины положительного гемокульт-теста;

направляет окончательные результаты исследования врачу ПМСП/ отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП.

3. Алгоритм этапности проведения скрининговых осмотров детского населения

11. Доврачебный этап скринингового осмотра проводится средним медицинским работником медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, доврачебного кабинета отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиники, средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования и включает в себя:

- 1) определение роста и массы тела;
- 2) измерение объема головы и грудной клетки у детей раннего возраста (до 3 лет);
- 3) оценка физического и психосоциального развития в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;
- 4) измерение артериального давления (у детей 7 лет и старше);
- 5) проведение плантографии и ее оценка (у детей 5 лет и старше);
- 6) определение остроты зрения;
- 7) исследование остроты слуха. У детей 3 лет и старше исследование проводится с помощью шепотной речи на оба уха поочередно, в тихом помещении на расстоянии между средним медицинским работником и ребенком не менее 5 м.
- 8) оформление первичной медицинской документации по данным осмотра.

12. Педиатрический этап проводится врачом педиатром, подростковым врачом, врачом общей практики, семейным врачом и включает в себя оценку состояния здоровья ребенка, психофизического, полового развития, выявление признаков жестокого обращения с учетом данных доврачебного обследования. В ходе этапа проводятся:

- 1) осмотр кожных покровов и волосистой части головы;
- 2) осмотр видимых слизистых оболочек: конъюнктивы глаз, полости рта, зева. Обращается внимание на состояние зубов, прикус, высоту стояния твердого неба, величину и вид небных миндалин, голосовую функцию (звучность голоса);
- 3) осмотр и пальпация области щитовидной железы;

4) пальпация периферических лимфоузлов: подчелюстных, паховых, подмышечных;

5) исследование органов кровообращения (осмотр, аускультация сердца), определение частоты, наполнения, ритма пульса. При аускультации отмечают звучность и чистоту тонов. В случаях выявления сердечных шумов проводят исследования в различных положениях (стоя, лежа) и функциональные пробы с дозированной физической нагрузкой;

б) исследование органов дыхания (аускультация легких);

7) исследование органов пищеварения (пальпация органов брюшной полости, области правого подреберья, печени, эпигастральной области, селезенки, правой и левой подвздошной областей, надлобковой области). Обращается внимание на состояние слизистых, обложенность языка, десен, верхнего неба, зубов. Выявляются симптомы хронической интоксикации (бледность кожных покровов, орбитальные тени);

8) осмотр половых органов. При осмотре девочек старше 10 лет особое внимание уделяют гинекологическому анамнезу, жалобам, нарушению менструальной функции;

9) оценка нервно-психического развития (далее – НПР) с определением варианта группы развития: 1 - нормальный уровень НПР; 2 - незначительные отклонения в НПР; 3 - выраженные отклонения в НПР.

У детей до 3 лет оценка НПР проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 января 2003 года № 83 «Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 2159, опубликованный в Бюллетене нормативных правовых актов Республики Казахстан, 2003 г., № 12, ст. 820).

В 4-6 лет определяются категории: мышление и речь, моторное развитие, внимание и память, социальные контакты. В 7-8 лет: психомоторная сфера и поведение, интеллектуальное развитие, эмоционально-вегетативная сфера. В 9-10 лет добавляется оценка сформированности абстрактно-логических операций, логических суждений.

В 11-17 лет определяются: эмоционально-вегетативная сфера, сомато-вегетативные проявления, вегето-диэнцефальные проявления;

10) оценка полового развития метод пубертограмм. Составляется половая формула: Ма+Р+Ах+Ме, вычисляется «балл полового развития», дается заключение (норма, опережение, отставание);

11) выявление признаков жестокого обращения путем выявления не характерных для данного возраста травм и их последствий, признаков побоев (линейные кровоподтеки после ударов палки или прутом, кровоподтеки в виде петли после ударов ремнем, веревкой, следу связывания, стягивания веревкой или ремнем, следы прижиганий сигаретой, кровоизлияния в сетчатку глаз, субдуральные гематомы). При подозрении на насилие необходимо уведомить органы по защите прав детей и направить на консультацию к психологу;

12) по завершении скринингового осмотра проводится комплексная оценка здоровья, оформляемая в форме заключения о состоянии здоровья ребёнка. Заключение о состоянии здоровья ребёнка включает в себя определение наличия факторов риска; оценку физического, нервно-психического развития, резистентности, определение группы динамического наблюдения. В заключении даются рекомендации по соблюдению санитарно-гигиенических правил, режиму, физическому воспитанию и закаливанию, психолого-педагогическим мероприятиям, по проведению профилактических прививок, по профилактике пограничных состояний и заболеваний.

13. Специализированный этап. Проводится врачами-специалистами с заполнением учетно-отчетной документации:

1) хирург/ортопед у детей раннего возраста обращает внимание на наличие расширения пупочного, паховых колец, грыжевых выпячиваний в области белой линии

живота, крипторхизма, выпадения прямой кишки, деформацию конечностей, грудной клетки. У детей дошкольного и школьного возраста определяется наличие деформации позвоночника, нарушений осанки, функций крупных и мелких суставов. Проводится осмотр состояния сводов стоп, оценка плантограммы, оценка походки. У мальчиков определяется опущение яичек;

2) уролог исключает патологию мочеполовой системы;

3) отоларинголог проводит переднюю риноскопию и проверку дыхательной функции носа, заднюю риноскопию, фарингоскопию, пальпацию шейных лимфоузлов (подчелюстных, передних и задних шейных, заушных), отоскопию, исследование слуха;

4) невролог проводит общий осмотр (определение наличия дермографических черт, сосудистого рисунка и др.), исследование состояния черепно-мозговых нервов, двигательных функций; сухожильных, периостальных, кожных рефлексов; оценку вегетативной регуляции;

5) стоматолог проводит комплексное обследование ребенка с оценкой состояния прикуса, пародонта, индексов гигиены, РМА, КПУ, степени активности кариеса, плана диспансеризации, реабилитации и профилактики

6) офтальмолог проводит определение остроты зрения, внешний осмотр органа зрения; осмотр с боковым освещением и в проходящем свете, офтальмоскопию;

7) эндокринолог проводит осмотр для исключения гинекомастии, задержки или преждевременного полового развития, задержки роста, ожирения, увеличения щитовидной железы, сахарного диабета, крипторхизма;

8) педагог-психолог дает рекомендации по режиму адаптации в дошкольном учреждении, в различные возрастные периоды оценивает функциональную готовность, адаптацию к обучению в школе, при переходе к предметному обучению, профессиональной ориентации.

Приложение к

Алгоритмам этапности проведения скрининговых осмотров целевых групп населения

Направление на «вторую читку» маммограмм

<p>1. Название мед. учреждения, город</p> <p>2. Дата: _____ 3. №амб. карты _____</p> <p>4. ФИО _____</p> <p>5. Год рождения _____</p> <p>6. адрес: _____</p> <p>_____</p> <p>контактный телефон _____</p> <p>8. Первичная маммография ДА/НЕТ</p> <p>9. Повторная маммография ДА/НЕТ</p> <p>9.1 Дата/год _____</p> <p>9.2 Место прохождения _____</p> <p>10. Менопауза ДА/НЕТ</p> <p>10.1 Сколько лет менопауза _____</p> <p>/(последняя менструация _____</p>	<p>13. Наследственность отягощена? ДА/НЕТ</p> <p>14. Изменение кожи (наличие папиллом, родинок, рубцов)</p> <p>15. Пальпируемое образование молочных желез</p> <p>17. Маммограммы (первая читка)</p>	<p>18. Консультация диагностическое отделение</p> <p>(онкодиспансер)</p> <p>18.1 Вторая читка</p> <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Врач, подпись: _____</p> <p>18.2 Третья читка</p> <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	R				R			
R										
R										

11. Анамнез (указать год)		
	правая	левая
11.1 Аспирация кисты		
11.2 Секторальная резекция (удаление доброкачественного образования)		
11.3 Секторальная резекция (по поводу нео-процесса)		
11.4 Мастэктомия		
11.5 Лучевая терапия		
11.6 Другие операции		
12. Видимые изменения м/ж		
	правая	левая
12.1 Изменение формы, размеров		
12.2 Изменение соска, ареолы		
12.3 Выделения из соска		
12.4 Др.		

R	L

Дата: _____

 Врач,
 подпись:

а _____
 Врач, подпись:

19. Рекоменда
 19.1. Пригласи
 обследование ч
 19.2. Пригласи
 дообследовани

Приложение 2
 к приказу
 Министра здравоохранения
 Республики Казахстан

от « 16 » марта 2011 года № 145

Приложение
 к приказу
 и.о. Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 10 ноября 2009 года № 685

Перечень республиканских организаций здравоохранения, ответственных за методическое руководство и анализ скрининговых осмотров целевых групп населения

№ п/п	Наименование ответственной организации*	Функциональные обязанности по внедрению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров целевых групп населения
1.	Республиканское государственное	1. Организация работы Рабочей группы по научно-методическому обеспечению скрининговых программ

	<p>предприятие Министерства здравоохранения (далее – РГП МЗ РК) «Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни» (далее – НЦПФЗОЖ)</p>	<p>2. Разработка и совершенствование нормативно-правовой базы, учетно-отчетных форм 3. Разработка модели проведения скрининговых осмотров в условиях развития ПМСП 4. Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, анализ результатов проведения профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по выявлению поведенческих факторов риска среди целевых групп населения. 5. Методическая помощь региональным центрам формирования здорового образа жизни в проведении анализа результатов проведения профилактических медицинских (скрининговых) осмотров. 6. Свод и ежеквартальное предоставление аналитических отчетов по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров в Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК) к 20 числу месяца, следующего за отчетным. 7. Свод и предоставление в МЗ РК ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 1 февраля следующего за отчетным периодом года.</p>
2.	<p>РГП МЗ РК «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»</p>	<p>1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ 2. Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, практическая помощь в проведении профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по раннему выявлению основных болезней системы кровообращения (артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца), сахарного диабета среди отдельных целевых групп населения. 3. Анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, предоставление аналитического отчета в НЦПФЗОЖ – ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным. 4. Предоставление в НЦПФЗОЖ ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 20 января следующего за отчетным периодом года.</p>
3.	<p>РГП МЗ РК «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии»</p>	<p>1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ 2. Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, практическая помощь в проведении профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по раннему выявлению предопухолевых и злокачественных новообразований шейки матки, молочной железы, толстой и прямой кишки среди отдельных целевых групп населения. 3. Анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, предоставление аналитического отчета в НЦПФЗОЖ – ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным. 4. Предоставление в НЦПФЗОЖ ежегодного</p>

		заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 20 января следующего за отчетным периодом года.
4.	Акционерное общество (далее – АО) «Национальный научный центр материнства и детства» и РГП МЗ РК «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ 2. Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, практическая помощь в проведении профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по раннему выявлению предопухолевых заболеваний шейки матки среди отдельных целевых групп населения. 5. Анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, предоставление аналитического отчета в НЦПФЗОЖ – ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным. 3. Предоставление в НЦПФЗОЖ ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 20 января следующего за отчетным периодом года.
5.	РГП МЗ РК «Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ 2. Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, практическая помощь в проведении профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по раннему выявлению глаукомы среди отдельных целевых групп населения. 6. Анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, предоставление аналитического отчета в НЦПФЗОЖ – ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным. 3. Предоставление в НЦПФЗОЖ ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 20 января следующего за отчетным периодом года.
6.	АО «Национальный научный центр материнства и детства» и РГП МЗ РК «Научный центр педиатрии и детской хирургии»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ 2. Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, практическая помощь в проведении профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, динамического наблюдения и оздоровления детского населения. 3. Анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, динамического наблюдения и оздоровления детского населения, предоставление аналитического отчета в НЦПФЗОЖ – ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным. 4. Предоставление в НЦПФЗОЖ ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 20 января следующего за отчетным периодом года.
7.	Республиканское государственное казенное	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ 2. Организационно-методическое руководство, координация,

	<p>предприятие МЗ РК «Республиканская детская клиническая больница «Аксай»</p>	<p>мониторинг, оценка, практическая помощь в проведении профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по раннему выявлению тугоухости у детей. 3. Анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по раннему выявлению тугоухости у детей, предоставление аналитического отчета в НЦПФЗОЖ – ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным. 4. Предоставление в НЦПФЗОЖ ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров к 20 января следующего за отчетным периодом года.</p>
8.	<p>Товарищество с ограниченной ответственностью «Мединформ»</p>	<p>1. Участие в Рабочей группе по научно-методическому обеспечению скрининговых программ. 2. Доработка программного комплекса «АИС-Поликлиника» на постоянной основе с учетом результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров. 3. Сбор и формирование электронной базы данных, обработка, формирование выходных форм профилактических медицинских (скрининговых) осмотров. 4. Предоставление в МЗ РК и НЦПФЗОЖ выходных форм по результатам проведения профилактических медицинских (скрининговых) осмотров – ежеквартально к 10 числу месяца, следующего за отчетным, заключительных за год – к 5 января следующего за отчетным периодом года.</p>

* руководители названных организаций создают постоянно действующую рабочую группу по координации, мониторингу и анализу скрининговых осмотров