



Скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидаларын, көлемі мен кезеңділігін бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 2 қарашада № 21572 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 87-бабының 2-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға скринингтік зерттеулерді өткізудің қағидалары, көлемі мен кезеңділігі бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ана мен бала денсаулығын сақтау департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы*

А. Финият

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы
2020 жылғы 30 қазаны
№ ҚР ДСМ-174/2020

Скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтары

р/с №	Нысаналы топ	Скринингтік зерттеулердің түрі
1	30-70 жастағы артериялық гипертофия, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті, глаукома, онкологиялық патология бойынша скринингтік зерттеулерден өтетін әйелдер мен ерлер	Мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтауға
2	Артериялық гипертофиямен, жүректің ишемиялық ауруымен және қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Артериялық гипертофияны, жүректің ишемиялық ауруын және қант диабетін ерте анықтауға арналған скринингтік зерттеулер
3	Глаукомамен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Глаукоманы ерте анықтауға
4	Жатыр мойнының қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 30-70 жастағы әйелдер	Жатыр мойны обырын ерте анықтауға арналған
5	Сүт безінің қатерлі ісігімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы әйелдер	Сүт безінің обырын ерте анықтауға
6	Жуан ішектің қатерсіз және қатерлі ісігімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 50-70 жастағы ерлер мен әйелдер	Колоректалдық обырды ерте анықтауға
7	Тәуекел 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;4) гемотрансфузия, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, тін жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау және ауыстырып қондыруды алатын пациенттер;5) Жүкті әйелдер;6) өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ-инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын халықтың негізгі топтарындағы адамдар	В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы
2020 жылғы 30 қазаны
№ ҚР ДСМ-174/2020
бұйрығына 2 қосымша

Скринингтік зерттеулерді өткізудің қағидалары, көлемі мен кезеңділігі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы халықтың скринингтік зерттеулерді өткізу қағидалары, көлемі мен кезеңділігі (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі (бұдан әрі - Кодекс) 87-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және скринингтік зерттеулерді өткізу тәртібін, көлемі мен кезеңділігін айқындайды.

2. Осы бұйрықта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) Бетесда терминологиялық жүйесі – цитологиялық зерттеу нәтижесін стандарттау;

2) динамикалық бақылау - пациенттің денсаулығының жай-күйін жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

3) медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – МАЖ) — денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе;

4) жүрек-қантамырының жалпы қаупін бағалау шкаласы – жақын 10 жылда жүрек-қантамыр 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);

2-тарау. Халықтың нысаналы топтарына скринингтік зерттеулерді өткізудің тәртібі

1-параграф. Халықтың нысаналы топтарына скринингтік зерттеулер жүргізудің жалпы тәртібі

3. Кейіннен динамикалық бақылаумен және сауықтырумен скринингтік зерттеулерді амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар (бұдан әрі – АЕК ұйымдары), оның ішінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары (бұдан әрі – МСАК ұйымдары) жүзеге асырады.

1) қала халқы үшін – меншік нысанына қарамастан АЕК ұйымдары;

2) ауыл халқы үшін арнайы автокөлік және темір жол көлігі (поезд) негізінде жылжымалы медициналық кешендерді пайдалана отырып, – меншік нысанына қарамастан медициналық пункттер, фельдшерлік-акушерлік пункттер, дәрігерлік амбулаториялар, аудандық емханалар.

4. АЕК ұйымдары скринингтік зерттеулерді жүргізу үшін:

1) медициналық ұйымға тіркелген халықтың арасынан скринингтік зерттеуге жататын адамдардың нысаналы топтарын қалыптастырады;

2) осы зерттеулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз етеді;

3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар етеді;

4) МАЖ-ға скринингтік зерттеулерден өту туралы деректерді енгізеді;

5) өткізілетін скринингтік зерттеулерге ай сайын талдау жүргізеді және есептік кезеңнің айдың 5-не дейін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ақпаратты ұсынады.

1) медициналық ұйымға тіркелген халықтың арасынан скринингтік зерттеуге жататын адамдардың нысаналы топтарын қалыптастырады;

2) осы зерттеулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз етеді;

3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар етеді;

4) МАЖ-ға скринингтік зерттеулерден өту туралы деректерді енгізеді;

5) өткізілетін скринингтік зерттеулерге ай сайын талдау жүргізеді және есептік кезеңнің айдың 5-не дейін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ақпаратты ұсынады.

5. Аурудың бейіні бойынша скринингтік зерттеу жүргізілетін динамикалық бақылауда жүрген адамдар скринингтік зерттеулерге жатпайды.

6. Ересектердің барлық нысаналы топтарына скринингтік зерттеулерді өткізу дайындық сатысын, қарап-тексеру және (немесе) қорытынды сатыны қамтиды.

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

күнтізбелік жылдың 15 қарашасына дейін алдағы жылы скринингтік зерттеулерге жататын нысаналы топтың тізімін кейіннен ай сайын түзете отырып жыл сайын қалыптастыру және құру;

ересектердің нысаналы топтарын скринингтік зерттеулерден өтудің қажеттілігі және шарттары туралы хабардар ету;

халықтың нысаналы топтарын скринингтік зерттеулерге шақыру;

халықтың нысаналы топтарының скринингтік зерттеулерден уақтылы өтуін қамтамасыз ету.

8. Қарап-тексеру кезеңі осы Қағидалардың 2-8-параграфтарына сәйкес скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібіне сәйкес жүргізіледі.

9. Орта медицина қызметкері немесе МСАК ұйымының жауапты тұлғасы жүргізілген скринингтік зерттеу нәтижелері бойынша қарап-тексеруге шақырылған, скринингтік зерттеуден өткен және қосымша қарап-тексеруге

жіберілген нысаналы топтағы пациенттердің тізімін салыстырып тексереді. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

10. Скринингтік зерттеулердің қорытынды сатысы анықталған патологиясы бар адамдарды толық қарап-тексеру және диспансерлік есепке алуды, деректерді МАЖ-ға енгізуді аяқтауды қамтиды. Осы кезеңде АЕК ұйымының дәрігері немесе АЕК ұйымының жауапты адамы скринингтік зерттеулердің нәтижелерін тәуекел факторларын (мінез-құлықтық, биологиялық), қорытынды диагнозды бөліп ала отырып МАЖ-ға енгізеді, толық қарап-тексеруге, байқауға ұсынымдар береді.

11. Скринингтік зерттеу аяқталғаннан кейін АЕК ұйымының дәрігері немесе жауапты адам бейінді мамандардың қорытындысын және зертханалық-диагностикалық зерттеулерді ескере отырып, мынадай динамикалық бақылау 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: динамикалық бақылау, емдеуді қажет ететін адамдар.

12. Дені сау (1А, 1Б топтары) және іс жүзінде дені сау ересектер (2-топ):

тиісті скринингтік зерттеу кезеңділігіне сәйкес АЕК ұйымында кейінгі скринингтік зерттеулерден;

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

13. Қарап-тексеру барысында анықталған созылмалы аурулары бар адамдар Кодекстің 88-бабына сәйкес бекітілген динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесіне сәйкес кейіннен қалпына келтіруге, сауықтыруға және денсаулығын нығайтуға бағытталған емдеу-профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізе отырып, есепке алынуға және динамикалық

байқауға жатады. Жіті аурулар анықталған кезде толық сауыққанға дейін денсаулық жағдайын кейіннен бағалай отырып, тексеру, емдеу жүргізіледі.

14. Скринингтік зерттеулер жүргізілген адамдарды АЕК ұйымдарының дәрігері немесе жауапты адамы тиісті ұсынымдар бере отырып, қарап-тексеру нәтижелері туралы хабардар етеді.

2-параграф. Мінез-құлық қауіп факторларын ерте айқындауға скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібі

15. 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 скринингтік зерттеуде өткен барлық нысаналы топтағы адамдар зерттеледі.

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

17. АЕК ұйымының дәрігері немесе орта медицина персоналы сауалнама нәтижелері бойынша:

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

бейінді денсаулық мектебіне жібереді.

3-параграф. Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруларын және қант диабетін ерте айқындауға скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібі

18. Артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруы мен қант диабетін ерте анықтауға арналған скринингтік зерттеулер екі сатыда жүргізіледі.

19. Бірінші сатыны АЕК ұйымының орта медицина персоналы немесе АЕК ұйымының жауапты адамы жүргізеді, барлық нысаналы топтарға арналған және мыналарды қамтиды:

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

сауалнама жүргізу;

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

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

МАЖ-ға деректерді енгізу.

20. Екінші сатыда АЕК ұйымының дәрігері немесе АЕК ұйымының жауапты адамы жүрек-қантамыр қауіпін анықтау және бұдан әрі тексеріліп жатқан 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. ЭКГ-да өзгерістер анықталған кезде, холестерин деңгейі $5,0$ ммоль/л-ден астам, артериялық қысымы $140/90$ с.б.м. жоғары, сондай-ақ жүрек жиырылуының жиілігі нормадан ауытқыған кезде зерттелетін адамды жалпы практика дәрігері (бұдан әрі – ЖПД) және (немесе) учаскелік терапевтінің консультациясына жібереді, ол көрсетілімдер бойынша кардиологтың консультациясына жібереді. Пациентте қанайналым жүйесінің аурулары (бұдан әрі – ҚЖА) айқындалған жағдайлықда ЖПД немесе учаскелік терапевт зерттелетін адамды динамикалық бақылауға алады, ҚЖА болмаған жағдайлықда жүрек-қантaмыр ауруларын төмендету мақсатында денсаулық мектебіне жібереді;

қан глюкозасының жоғары деңгейі анықталған жағдайда ($7,0$ ммоль/л артық) пациентті тұрғылықты жері бойынша учаскелік терапевт және (немесе) ЖПД консультациясына жібереді. Қант диабетінің клиникалық белгілері болған кезде, сондай-ақ зерттеушінің дене салмағының индексі ≥ 25 кг/м² болған кезде бір немесе бірнеше қосымша қауіп факторлары бар ЖПД немесе учаскелік терапевт қарап-тексерілетін адамды қандағы гликозилденген гемоглобиннің деңгейін анықтауға жібереді. Айғақтар бойынша эндокринологқа кеңес алуға жібереді.

МАЖ-ға деректерді енгізу.

21. Медициналық ұйымының кардиологы, эндокринологы және (немесе) тұрғылықты жері бойынша ЖПД, учаскелік терапевті диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес толық қарап-тексеруді жүргізеді, көрсетілімдер бойынша мамандандырылған медициналық ұйымдарға жібереді. Қарап-тексеру нәтижелері МАЖ-ға ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы енгізіледі және беріледі.

4-параграф. Глаукоманы ерте айқындауға скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібі

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

сауалнама жүргізеді;

Маклаков бойынша немесе жанаспайтын тонометрді пайдалана отырып көзішілік қысымды өлшейді.

МАЖ-ға деректерді енгізу.

23. 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 консультациялық-диагностикалық бөлімшенің (бұдан әрі – КДБ) және (немесе) консультациялық-диагностикалық орталықтың (бұдан әрі – КДО) офтальмологына жібереді.

24. КДБ және (немесе) КДО офтальмологы толық қарап-тексеруді жүргізеді, көрсетілімдері бойынша глаукома кабинетіне жібереді. Қарап-тексеру нәтижелері МАЖ ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы енгізіледі және беріледі.

Параграф 5. Жатыр мойны обырын ерте анықтауға скринингтік зерттеу жүргізу тәртібі

25. Жатыр мойны обырын ерте анықтауға скринингтік зерттеуден өту кезінде дайындық кезеңінде қосымша орта медицина қызметкері немесе АЕК ұйымының жауапты тұлғасы пациентке скринингтік зерттеулерден өтуге қойылатын талаптар туралы хабарлайды: жыныстық қатынас жасауды, қынаптық манипуляцияларды, соның ішінде бүркіп жуу, ванналар, тампондарды тексеруден бір тәулік бұрын болдырмау.

26. Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеру кезеңі мыналарды қамтиды:

1) дәстүрлі әдіспен немесе Бетесда, 2001 терминологиялық жүйесі (бұдан әрі – ТБЖ) бойынша түсіндірумен сұйық цитология әдісін пайдалана отырып жүргізілетін Папаниколау (Pap-тест) бойынша бояумен жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу;

2) ТБЖ бойынша цитологиялық қорытындылар кезінде тереңдетілген диагностика (кольпоскопия, биопсия, гистологиялық зерттеу): жалпақ жасушалы интраэпителиальді зақымданудың жоғары дәрежесін болдырмауға мүмкіндік бермейтін жалпақ эпителийдің атипті жасушалары (бұдан әрі – ASC-H), жалпақ жасушалы интраэпителиальді зақымданудың жоғары дәрежесі (бұдан әрі – HSIL) in situ карциномасын қоса алғанда (бұдан әрі – CIS), атипті безді жасушалар (бұдан әрі – AGS), аденокарцинома (бұдан әрі - AIS), қатерлі ісік.

27. Орта медицина қызметкері немесе АЕК ұйымының жауапты адамы АЕК ұйымының қарап-тексеру кабинетіне жібереді.

28. Цитологиялық зерттеуге материал алу АЕК акушерлік қабылдау (қарау) ұйымының кабинетінде жүзеге асырылады.

29. АЕК ұйымының акушерлік қабылдау (қарау) кабинетінде Акушер:

1) жатыр мойнын айналарда тексереді;

2) дәстүрлі әдіспен (бір шыны) немесе сұйық цитология әдісімен (бір контейнер) цитологиялық зерттеуге (Pap-тест) жағындыларды алуды жүзеге асырады);

3) цитологиялық зерттеуге жолдаманы толтырады және биоматериалды цитологиялық зертханаға жібереді. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;

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

5) деректерді МАЖ-ға енгізеді.

Нәтижелерді алу және пациенттерді қарап-тексеру нәтижелері туралы хабардар ету мерзімі екі аптадан аспайды.

30. Цитологиялық зерттеу скринингтік зерттеулер бойынша өткізу қабілеті кемінде 15000 зерттеу болатын цитологиялық зертханада жыл сайын жүргізіледі, оның қызметкерлері (цитопатологтар, жоғары медициналық-биологиялық және биологиялық білімі бар зертханалық іс мамандары, цитотехнологтар) үнемі арнайы даярлықтан (онкоцитология бойынша дипломнан кейінгі даярлау кафедрасында оқыту) өтеді.

Цитологиялық зертхананың тіркеушісі, цитотехнолог:

келіп түскен шыныларды, контейнерлерді скринингтік зерттеу шеңберінде жүргізілетін цитологиялық зерттеулер журналына тіркейді, деректерді МАЖ-ға енгізеді;

цитологиялық зерттеу нәтижелерін МАЖ-дың ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы АЕК ұйымына жібереді.

31. Тереңдетілген диагностика (кольпоскопия, биопсия) көрсеткіштер бойынша кольпоскопия бойынша арнайы дайындықтан (оқытудан) өткен АЕК ұйымының акушер-гинекологы, КДО, Онкогинеколог, МАЖ-ға зерттеу нәтижелерін енгізе отырып, ASC-H, HSIL, AGC, рак цитологиялық қорытындысы кезінде жүргізіледі.

Растаушы цитологиялық нәтижесіз эрозияның болуы скринингтік зерттеу кезінде кольпоскопия үшін көрсеткіш болып табылмайды.

Гистологиялық зерттеу патоморфология зертханасында немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық интерпретациясы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес жүзеге асырылады.

32. Дәрігер немесе АЕК ұйымының жауапты тұлғасы:

1) ТБЖ бойынша Pap-тест нәтижелерін алған кезде:

"Жағындының сапасы жеткіліксіз немесе жеткіліксіз, лизис күйіндегі жасушалық құрам" - науқасты скринингтік қарап-тексеруге қайта шақырады;

"Интраэпителиальды зақымданулар немесе қатерлі ісік жоқ" (норма) - пациентке 4 жылдан кейінгі цитологиялық зерттеу жүргізуді ұсынады;

"Қабыну процесі немесе микроорганизмдер" - АЕК ұйымының гинеколог дәрігеріне емдеуге және санацияға жібереді);

"Эпителій жасушаларының басқа өзгерістері" (қабынумен байланысты реактивті жасушалық өзгерістер, сәулелену, ішілік контрацептивтерді қолдану, атрофия) - науқасқа 4 жылдан кейінгі цитологиялық зерттеу жүргізуді ұсынады;

"Анықталмаған маңызы бар эпителий жасушаларының атипиясы" (ASC-US), "Жалпақ жасушалы интраэпителиальді зақымданудың төмен дәрежесі" (LSIL) – 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылау жүргізе отырып, АЕК ұйымының гинеколог-дәрігеріне емдеуге жібереді. Цитограмманың тұрақтылығы немесе салмағы биопсиямен кольпоскопия жасауды ұсынады;

ASC-H, HSIL (CIS қоса алғанда), AGC (AIS қоса алғанда), қатерлі ісік - пациентті онкологиялық орталықтың (бұдан әрі – ОО) онкогинекологына, кольпоскопия бойынша арнайы дайындықтан өткен КДО, АЕК ұйымының акушер-гинекологына тереңдетілген диагностикаға жібереді;

2) жатыр мойны биопсиясының гистологиялық нәтижелерін алу кезінде:

бірінші, екінші және үшінші дәрежелі цервикальді интраэпителиальді неоплазия (бұдан әрі – CIN 1, CIN 2, CIN 3) пациентті 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылау жүргізе отырып, АЕК ұйымының гинекологында қосымша қарап-тексеруге, емдеуге және динамикалық бақылауға жібереді;

CIS, AIS, қатерлі ісік пациентті емдеу және DN үшін ОО-на жібереді;

CIN 2, CIN 3, CIS, AIS емдеуден кейін барлық пациенттер 2, 6, 12 және 24 айдан кейін бақылау Pap-тестілерін жүргізе отырып, АЕК ұйымының гинекологында байқалады. Көрсетілімдер бойынша (бақылаудағы оң Pap-тест) Онкогинеколог ОО-ның консультациясы жүргізіледі;

3) пациентке скринингтік қарап-тексеру нәтижелерін кез келген қолжетімді тәсілмен (телефон арқылы, жазбаша, электрондық коммуникация құралдары арқылы) хабарлайды);

4) цитологиялық және гистологиялық зерттеулердің нәтижелерін, ОО онкогинекологының ұсынымдарын МАЖ-ға енгізеді.

6-параграф. Сүт безі обырын ерте айқындауға скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібі

33. Сүт безі обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеру кезеңі мыналарды қамтиды:

1) екі сүт безінің маммографиясын екі проекцияда – қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешен) маммография кабинетінде тікелей және қиғаш жүргізу. Медициналық бейнелерді мұрағаттау және беру жүйесі болған кезде барлық цифрлық маммограммалар компакт-дискілерге және басқа да электрондық тасымалдағыштарға көшіріледі және медициналық ұйымдар арасында интеграцияланған мамандандырылған лицензиялық бағдарламалық қамтамасыз етудің көмегімен ОО маммография кабинетінің серверіне беріледі; цифрлық беру мүмкін болмаған жағдайда – кейіннен ОО маммография кабинетіне бере отырып, 1:1 – 100% (1 пациент – 1 жиынтық-2 немесе 4 маммограмма) масштабында рентгенографиялық пленкаға басып шығарылады.;

2) бір медициналық ұйымның (ОО) екі және одан да көп тәуелсіз дәрігер-рентгенологтары BI-RADS (M0т, M0д, M1, M2, M3, M4, M5) жіктемесі бойынша маммограммаларды интерпретациялау – екі рет оқу немесе әртүрлі медициналық ұйымдар: қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологы – бірінші оқу және ОО маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологы – екінші оқу;

3) тереңдетілген диагностика – көздеу маммографиясы, сүт бездерін ультрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ), трепанобиопсия, оның ішінде УДЗ бақылауымен немесе гистологиялық зерттеу үшін стереотаксиялық бақылаумен жүргізіледі, ол ОО маммография кабинетінде маммограммаларда (M0д) патологиялық өзгерістер анықталған жағдайда жүргізіледі.

34. Орта медицина қызметкері немесе АЕК ұйымының жауапты адамы пациентті маммографияға аудандық, қалалық емханаларға жібереді.

35. Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешен) маммография кабинетінің рентген зертханашысы маммографияны жүргізеді, маммограммаларды екі рет оқуға жолдама толтырады, МАЖ-ға ақпарат енгізеді және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдама береді.

36. Қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешеннің) маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологы:

маммографиялық зерттеулердің қауіпсіздігі мен сапасына қойылатын талаптарды орындайды;

ұсынылған суреттердің сапасын және дұрыс төселуін бағалайды;

M0т санаты кезінде (маммография жүргізудің техникалық қателіктері) маммографияны қайта орындайды;

зерттеу хаттамасында осы параметрді көрсете отырып, ACR (A, B, C, D) шкаласы бойынша сүт бездерінің рентгенологиялық тығыздығын анықтайды;

BI-RADS классификациясы бойынша нәтижелерді түсіндіре отырып, маммограммаларды бірінші оқуды жүргізеді. M0д санаты кезінде (толық зерттеуді талап ететін белгісіз немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) зерттеу хаттамасында басым патологияны көрсетеді: пайда болуы, асимметрия, архитектураның бұзылуы, микрокальцинаттар;

маммограммаларды, маммограммалардың электрондық көшірмелерін мұрағаттау және медициналық бейнелерді ОО маммография кабинетінің МАЖ жұмыс орнына беру жүйесі арқылы маммограммаларды екі рет оқуға арналған бағыттармен бірге жібереді.

төмен дозалы компьютерлік томографиялық бейнелерді (бұдан әрі – НТКТ-бейнелер) мұрағаттау және медициналық бейнелерді компьютерлік томография кабинетінің МАЖ жұмыс орнына беру жүйесі арқылы компакт-дискілерде немесе басқа электрондық тасығыштарда жазылған бейнелердің көшірмелерімен және НТКТ-бейнелерді екі рет оқуға арналған бағыттармен бірге жібереді.

37. ОО маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологы:

ұсынылған суреттердің сапасын және дұрыс төселуін бағалайды. Серверге немесе цифрлық жеткізгіште (CD, DVD) берілген цифрлық рентгенологиялық бейнелерді қарау DICOM стандартына сәйкес сұр түсті градацияларды сертификатталған беретін, кемінде 5 мегапиксель рұқсаты бар цифрлық рентгенологиялық суреттерді интерпретациялау үшін мониторда жүзеге асырылады;

қажет болған жағдайда мұрағаттық суреттерді пайдалана отырып, BI-RADS жіктемесі бойынша нәтижелерді интерпретациялай отырып, маммограммаларды екі (екінші) оқуды жүргізеді. Көрсеткіштер бойынша үшінші оқуды ұйымдастырады. Қосарланған оқу кезінде суреттерді тәуелсіз түсіндіру жүзеге асырылады (соқырлық әдісі-екінші рентгенолог бірінші оқудың нәтижелерін білмейді);

M0т санатында (маммография жүргізудің техникалық қателіктері) қайталанатын маммографияны ұсынады;

M0д санаты (толық зерттеуді талап ететін белгісіз немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) кезінде зерттеу хаттамасында басым патологияны көрсетеді: пайда болуы, асимметрия, архитектураның бұзылуы, микрокальцинаттар;

АЕК ұйымына көрсетілімдер бойынша пациентті тереңдетілген диагностикаға (мақсатты маммография, сүт бездерінің УДЗ, трепанобиопсия,

оның ішінде УДЗ бақылауымен немесе стереотаксикалық бақылаумен, кейіннен материалды гистологиялық зерттеумен) шақыруды ұсынады;

қарап-тексеру шеңберінде жасалған барлық маммограммаларды (пленкалар мен электрондық тасымалдағыштар) жинауды және мұрағаттауды жүзеге асырады. Маммограммаларды сақтау мерзімі – скринингтік зерттеуге жататын жастан шыққаннан кейін кемінде 3 жыл;

қосарланған (екінші) оқу нәтижелері АЕК ұйымдарына беріледі, мамандар МАЖ-ға енгізеді және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

38. Тереңдетілген диагностика үшін көрсеткіштер М0д маммограммаларын екі рет оқу қорытындысы болып табылады.

Тереңдетілген диагностика екі кезеңде жүргізіледі. Бірінші кезеңде УДЗ, көрсеткіштерге сәйкес, мақсатты маммография, мүмкін үлкейген кезде (ассиметрия, архитектураның бұзылуы және микрокальцинаттардың болуы). Күдікті патологияны (М4 және М5) визуализациялау кезінде екінші кезең – трепанбиопсия, оның ішінде ультрадыбыстық бақылау және гистологиялық зерттеу үшін стереотаксикалық бақылау жүргізіледі.

Гистологиялық зерттеу патоморфология зертханасында немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық интерпретациясы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес жүзеге асырылады.

39. Дәрігер немесе АЕК ұйымының жауапты тұлғасы:

1) BI-RADS жіктемесі бойынша маммография нәтижесін алған кезде:

М0т (маммография жүргізудің техникалық қателіктері) – пациентті қалалық, аудандық емхананың (жылжымалы медициналық кешен) маммография кабинетіне қайта рентгенологиялық зерттеуге жібереді);

М0д (қосымша қарап-тексеруді талап ететін белгісіз немесе күдікті рентгенологиялық өзгерістер) - ОО маммография кабинетіне пациентті тереңдетілген диагностикаға жібереді;

М1 (өзгерістер анықталған жоқ) – пациентке 2 жылдан кейінгі маммографиялық тексеру жүргізуді ұсынады. Сүт бездерінің рентгенологиялық тығыздығы кезінде С және D маммографияның жалған теріс нәтижесін болдырмау үшін сүт бездерінің УДЗ жібереді;

М2 (қатерсіз өзгерістер) пациентті кейіннен 2 жылдан кейін скринингтік маммографиялық тексеруден өтіп, КДО, КДО онкологына (маммологына) консультацияға жібереді.

М3 (ықтимал қатерсіз өзгерістер) – пациентті 6 айдан кейін бақылау маммографиясы немесе УДЗ ұсынысымен учаскелік дәрігерге немесе ЖПД-ға қысқа мерзімді динамикалық сәулелік бақылауға жібереді;

М4 (қатерлі ісікке күдік тудыратын белгілер), М5 (қатерлі ісіктің іс жүзінде сенімді белгілері) және трепанбиопсия жүргізудің техникалық мүмкін еместігі немесе биопсиядан бас тарту кезінде – ҚДБ, ҚДО онкологына (маммологқа) динамикалық бақылауға жіберу және анықталған патологияны верификациялау туралы мәселені шешу;

2) гистологиялық зерттеу нәтижесін алу кезінде:

қатерсіз ісік - пациентті кейіннен 2 жылдан соң скринингтік маммографиялық тексеруден өтумен ҚДБ, ҚДО онкологына (маммологына) динамикалық бақылауға жібереді;

белгісіз қатерлі потенциалы бар ісік немесе *in situ* карциномасы – пациентті ОО-ға кеңес алуға және емдеуге, кейіннен тіркелген орны бойынша ҚДБ, ҚДО онкологына (маммологқа) динамикалық бақылауға жібереді;

қатерлі ісік - пациентті емдеу және динамикалық бақылау үшін ОО-ға жібереді;

3) пациентке скринингтік қарап-тексеру нәтижелерін кез келген қолжетімді тәсілмен (телефон арқылы, жазбаша, электрондық коммуникация құралдары арқылы) хабарлайды;

4) екі рет оқу, тереңдетілген диагностика, гистологиялық зерттеу нәтижелерін, МАЖ-ға ОО маммография кабинетінің дәрігер-рентгенологының ұсынымдарын енгізеді.

7-параграф. Колоректалды обырды ерте айқындауға скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібі

40. Колоректалды обырды ерте анықтауға скринингтік зерттеуден өткен кезде дайындық кезеңінде қосымша орта медицина қызметкері немесе АЕК ұйымының жауапты адамы нысаналы топтағы пациенттерді қарап-тексеруден өтуге қойылатын талаптар туралы хабардар етеді: зерттеу менструация кезеңінде, қан кететін геморрой, несепте қан болған кезде немесе айтарлықтай күш салғаннан кейін дефекация кезінде жүргізілмейді.

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

42. Колоректалды қатерлі ісікті ерте анықтау үшін қарап-тексеру кезеңі мыналарды қамтиды:

1) 50 нг/мл гемоглобиннің диагностикалық шегі (кесу нүктесі) бар нәжістегі жасырын қанды анықтаудың иммунохимиялық немесе иммунохроматографиялық әдісіне негізделген гемокульт-тест жүргізу, ол тест

алғаннан және зерттеу жүргізу қағидаларын түсіндіргеннен кейін үй жағдайында жүргізіледі;

2) ішек шырышты қабығының патологиялық учаскелерінің биопсиясы бар оң гемокульт-тест кезінде олар анықталған жағдайда жүргізілетін жаппай колоноскопия. Жаппай колоноскопия тар спектральды эндоскопияны қолдайтын бейнеэндоскопиялық жабдықпен, зерттеулерді бейнетіркеу мүмкіндігімен, биопсия алуға және аз инвазивті хирургиялық араласулар жүргізуге арналған хирургиялық құрал-саймандармен (полиптерді бір мезетте алып тастау), эндоскопты өңдеу уақытын басып шығару функциясы кірістірілген эндоскопиялық жабдықты автоматты өңдеу аппаратымен, ішектің шырышты қабығын шырыштан жууға арналған су ағынды сорғымен, көмірқышқыл газының инсуфляторымен жабдықталған колоноскопия бөлімшелерінде (кабинеттерінде) жүргізіледі.

43. Үй жағдайында гемокульт-тест жүргізу үшін АЕК орта медицина қызметкері зерттеу үшін таза, құрғақ сыйымдылыққа орналастырылған нәжістің аз ғана бөлігі пайдаланылатынын түсіндіреді; материал алу контейнердің ұштығын пайдалану арқылы орындықтың әртүрлі жерлеріне енгізу жолымен жүргізіледі; материал алынғаннан кейін қақпақ бұралып, контейнер бірнеше рет шайқалады; нәжістің өлшенген бөлшектері бар ерітіндінің 3 тамшысы тест-картаның арнайы терезесіне салынады; қамырды түсіндіру өндіруші көрсеткен уақытқа сәйкес жүргізіледі.

Тест нәтижелері Т (тест) және С (бақылау) деңгейлеріндегі жолақтарды көрсете отырып қағазға түсірілуі немесе камераға суретке түсірілуі және жүргізілген зерттеудің дұрыстығын растау үшін АЕК орта медицина қызметкеріне ұсынылуы тиіс.

Көрсеткіштер бойынша тест АЕК ұйымы жағдайында жүргізіледі.

44. Тест нәтижесін бағалауды пациенттің өзі жүргізеді, егер тест үйде немесе емханадағы медицина қызметкері жүргізсе:

Т (тест) және С (бақылау) деңгейінде екі жолақ пайда болған жағдайда оң нәтиже ретінде бағаланады (нәжісте қанның болуы);

С деңгейінде бір жолақтың пайда болуы теріс нәтиже ретінде қарастырылады (нәжісте қанның болмауы);

Т деңгейінде бір жолақтың пайда болуы қате нәтиже ретінде қарастырылады;

С деңгейінде жолақтың болмауы қате нәтиже ретінде қарастырылады.

Қате нәтиже болған жағдайда тест қайталануы керек.

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

Тест нәтижелері пациентке және АЕК ұйымының орта медицина қызметкеріне немесе жауапты тұлғасына оларды алғаннан кейін 3 жұмыс күні ішінде жеткізіледі.

45. Дәрігер немесе АЕК ұйымының жауапты тұлғасы:

гемокульт-тест нәтижелерін МАЖ-ға енгізеді;

пациентті зерттеу жүргізу қажеттілігі, зерттеу әдістемесі, колоноскопияға дайындық туралы хабардар етеді;

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

46. Эндоскопия бөлімшесінің дәрігері:

ішектің дайындығын бағалаудың Бостон шкаласы бойынша ішек тазалығын бағалайды. Колоноскопия 6 және одан да көп баллды бағалау кезінде жүргізіледі. 6 баллдан төмен бағалаған кезде колоноскопия ішекті мұқият дайындағаннан кейін қайта жүргізіледі;

көрсеткіштер бойынша шырышты түзілімдердің биопсиясын жүргізеді. Ток ішектің шырышты қабығының биоптатын гистологиялық зерттеу патоморфологиялық зертханада немесе патологоанатомиялық бюрода жүргізіледі. Биоптаттың морфологиялық интерпретациясы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес жүзеге асырылады;

тиісті құрал-сайман болған кезде полиптер анықталған кезде клиппен немесе электрокоагуляциямен бір мезеттік полипэктомияны, өлшемдері 1,0 см-ге дейінгі полиптерде "суық" полипэктомия жүргізеді;

МАЖ-ға асқыну рәсімі кезінде дамыған колоноскопия нәтижелерін енгізеді (зерттеуден кейін және гистологиялық қорытынды алғаннан кейін тікелей);

эндоскопиялық зерттеуден өтетін адамдардың инфекцияны жұқтыруды болдырмау мақсатында эндоскопиялық рәсімдерді қауіпсіз жүргізу бойынша санитариялық-гигиеналық іс-шаралар кешенін жүзеге асырады.

47. Бір эндоскопиялық аппаратты пайдаланған жағдайда алдыңғы және кейінгі эндоскопиялық зерттеулер арасындағы аралық эндоскопиялық жабдықты автоматты өңдеу аппаратын пайдалана отырып, эндоскопты тазарту, жоғары деңгейдегі дезинфекция, жуу және үрлеу жүргізуді ескере отырып, кемінде 20 минутты құрайды.

48. Эндоскопия бөлімшесінің мейіргері:

зерттеу жүргізуді МАЖ-да тіркейді;

алынған биопсиялық материалды белгіленген ережелерге сәйкес патоморфологиялық зертханаға немесе патологоанатомиялық бюроға ілеспе

бланкіде "Материал скрининг бойынша алынды" белгісін көрсете отырып, таңбалайды, тіркейді және жібереді";

эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін МАЖ-ға ақпараттық өзара іс-қимылы арқылы АЕК ұйымына жібереді.

49. Дәрігер немесе АЕК ұйымының жауапты тұлғасы:

1) гемокульт-тест нәтижелерін алған кезде:

теріс (нәжісте жасырын қанның болмауы) – 2 жылдан кейінгі скринингтік зерттеуді ұсынады;

оң (нәжісте жасырын қанның болуы) – пациент немесе оның заңды өкілдері қол қойған және амбулаториялық пациенттің медициналық картасына желімделген колоноскопиядан бас тартқан немесе эндоскопиялық зерттеу жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдер болған жағдайда пациентпен әңгімелесу жүргізеді, гемокульт-тестін бақылау арқылы тәуекел тобына қосады, хирургқа немесе КДБ, КДО колопроктологына консультацияға жібереді;

2) эндоскопиялық зерттеу нәтижелерін алған кезде:

патологиясыз (CS 1) – 2 жылдан кейінгі скринингтік зерттеу шеңберінде гемокульт-тест жүргізуді ұсынады;

тоқ ішектің тұқым қуалайтын аурулары және оның даму аномалиялары (CS 2), ішектің созылмалы қабыну аурулары (CS 3) – КДБ, КДО гастроэнтерологына немесе хирургына немесе колопроктологына жібереді;

аденомалар, аденоматозды полиптер (CS 4) – КДБ, КДО онкологына, хирургына немесе колопроктологына емдеуді ұсынады (полипэктомия), полипэктомиядан кейін 4-6 айдан кейін колоноскопияны бақылау арқылы ұсынады;

қатерсіз ісіктер, шекаралық ісіктер (CS 5) – емдеу тактикасын және динамикалық бақылауды анықтау үшін ОО-ға жібереді;

морфологиялық верификациясы бар немесе мөлшері 1 см-ге дейінгі және 1 см-ден асатын тоқ ішектің қатерлі ісігі (CS 6-9) - тұрғылықты жері бойынша АЕК ұйымына онкологтың динамикалық бақылауы, кейіннен ОО-ға емдеуге жібереді;

3) гемокульт-тест, толық қарап-тексеру нәтижелерін, мамандардың ұсынымдарын МАЖ-ға енгізеді.

8-параграф. Тәуекел топтарына В и С вирусты гепатиттерді ерте айқындауға скринингтік зерттеулер жүргізу тәртібі

50. Ересек және балалар нысаналы топтарының В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға скринингтік зерттеулері мынадай сатылардан тұрады:

1) АЕК ұйымының орта медицина персоналының немесе жауапты адамының деректерді толтыра отырып, МАЖ-ға 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 АЕК 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 АЕК дәрігері пациентті қосымша тексеру үшін кейіннен тіркелген жері бойынша АЕК және (немесе) гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарында динамикалық бақылаумен және сауықтырумен гастроэнтеролог-дәрігерге және (немесе) 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 АЕК дәрігері пациентті кейіннен тіркелген орны бойынша АЕК және (немесе) гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарында динамикалық бақылаумен және сауықтырумен арқылы гастроэнтеролог-дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға жібереді. МАЖ және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы жолдаманы беріледі

51. Иммунокомпromетирленген 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 АЕК гастроэнтерология және гепатология мамандарында кейіннен динамикалық бақылаумен және сауықтырумен қосымша тексеру үшін гастроэнтеролог – дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға жіберіледі. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі;

3) пациент anti-HCV-total оң нәтижесімен және және (немесе) немесе С гепатиті вирусының РНҚ айқындауға ПТР оң нәтижесімен кейіннен бекітілген орны бойынша АЕК және (немесе) гастроэнтерология және гепатология орталықтарының мамандарына динамикалық бақылаумен және сауықтырумен гастроэнтеролог-дәрігерге және (немесе) инфекционистке консультацияға жіберіледі. Жолдама МАЖ-ға енгізіледі және ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы беріледі.

52. В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын медицина қызметкерлері бекітілген орны бойынша АЕК ұйымдарында скринингтік зерттеуден өтеді.

53. 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 АЕК ұйымдарында скринингтік зерттеуден өтеді.

54. Өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ-инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын халықтың негізгі топтарындағы адамдар АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге

асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына АИТВ-инфекциясына тестілеу үшін жүгінген кезде скринингтік зерттеуден өтеді.

3-тарау. Скринингтік зерттеулерді жүргізудің көлемі мен кезеңділігі

55. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі – ТМККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың (бұдан әрі – МӘМС) шеңберінде медициналық қызметтерді бөле отырып, Ересек және балалар халқының нысаналы топтарын скринингтік зерттеу көлемі осы Қағидаларға 1 және 2-қосымшаларға сәйкес, "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасы Заңына сәйкес осы қызметтің түріне лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілері жүргізеді.

56. Ересек және бала халқының нысаналы топтарын скринингтік зерттеу осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес ересек және балалар халқының нысаналы топтарына скринингтік зерттеулер жүргізу мерзімділігі мен аяқталу мерзімдеріне сәйкес жүзеге асырылады.

57. В және С гепатиттерін ерте айқындауға скринингтік зерттеулер осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес халыққа скринингтік зерттеулерді өткізу мерзімдеріне сәйкес жүзеге асырылады.

Скринингтік зерттеулерді
өткізу қағидалары, көлемі
мен кезеңділігіне
1-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) шеңберінде медициналық қызметтерді бөле отырып, ересектердің нысаналы топтарына арналған скринингтік зерттеулердің көлемі

№	Скринингтік зерттеулердің көлемі	Нысаналы топ және скринингтік зерттеудің түрі	Көрсетілетін қызметтер пакеттерінің атауы
1	2	3	4
1	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер	Мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 39 жасқа дейінгі әйелдер	ТМККК
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМККК
	Қабылдау: Фельдшер		ТМККК
	Қабылдау: Терапевт		ТМККК
	Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)		ТМККК
2	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер	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	ТМККК
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМККК
	Қабылдау: Фельдшер		ТМККК
	Көзішілік қысымды байланыссыз пневмотонометрмен немесе Маклаков бойынша өлшеу		ТМККК
	Жедел әдіспен қан сарысуындағы жалпы холестеринді анықтау		ТМККК

	Жедел әдіспен қан сарысуындағы глюкозаны анықтау		ТМККК
	Қабылдау: Терапевт		ТМККК
	Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)		ТМККК
	Электрокардиографиялық зерттеу (12 бөлікте)		ТМККК
	Кеңес беру: Кардиолог		МӘМС
	Кеңес беру: Эндокринолог		МӘМС
	Кеңес беру: Офтальмолог		МӘМС
3	Қабылдау: Акушер	Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 70 жасқа дейінгі әйелдер	ТМККК
	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер		ТМККК
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМККК
	Қабылдау: Фельдшер		ТМККК
	Онкоцитологияға жағынды алу		МӘМС
	Жатыр мойнынан жағынды цитологиялық зерттеу ПАП-тест		МӘМС
	Жатыр мойнынан жағынды цитологиялық зерттеу Пап-сұйық цитология аппаратындағы тест		МӘМС
	Консультация: Акушер-гинеколог		МӘМС
	Кольпоскопия (бейне)		МӘМС
	Жатыр мойнының биопсиясы		МӘМС
	Операциялық-биопсиялық материалдың 3 санатты 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу		МӘМС
	Консультация: Акушер-гинеколог		МӘМС
	Консультация: Онколог-гинеколог		МӘМС
4	Маммография (4 сурет)	Сүт безі обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 40-тан 70 жасқа дейінгі әйелдер	МӘМС
	Консультация: Рентгенолог (2 рентгенограмма оқу)		МӘМС
	Консультация: Онколог		МӘМС
	Консультация: Маммолог		МӘМС
	Қабылдау: Терапевт		ТМККК
	Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)		ТМККК
	Мақсатты маммография (1 проекция)		МӘМС
	Сүт бездерін УДЗ		МӘМС
	Трепанобиопсия		МӘМС
	Стереотаксикалық бақылаудағы пункциялық/аспирациялық биопсия		МӘМС
	Операциялық-биопсиялық материалдың 3 санатты 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу		МӘМС
Консультация: Маммолог	МӘМС		

	Консультация: Онколог-хирург		МӘМС
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	МӘМС
	Қабылдау: Терапевт		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)		ТМҚҚҚ
	Жаппай видеоколоноскопия скринингтік		МӘМС
	Көктамыр ішіне наркоз беру		МӘМС
	Эндоскопиялық шертпелі биопсия		МӘМС
	Операциялық-биопсиялық материалдың 3 санатты 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу		МӘМС
	Консультация: Хирург		МӘМС
	Консультация: Проктолог		МӘМС
	Консультация: Гастроэнтеролог		МӘМС
	Консультация: Онколог-хирург		МӘМС
6	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер	Азаматтардың декреттелген санаттарын В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтау үшін қарап-тексеру (2 кезендік)	ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Фельдшер		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		
	Қан сарысуында ИФТ әдісімен HBsAg анықтау		МӘМС
	Қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау		МӘМС
	Қабылдау: Терапевт		МӘМС
	Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)		МӘМС
	ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК сапалы анықтау		МӘМС
	Қабылдау: Терапевт		ТМҚҚҚ
Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)	ТМҚҚҚ		
7	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер	В және С вирусты гепатиттерін ерте анықтау үшін азаматтардың иммунокопрометирленген санаттарын (1 кезендік) тексеру	ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Фельдшер		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		
	Қан сарысуында ИФТ әдісімен HBsAg анықтау		МӘМС
	Қан сарысуында Ig G к HBsAg-ны ИФА әдісімен анықтау		МӘМС
	Қан сарысуында Ig М к HBsAg-ны ИФА әдісімен анықтау		МӘМС

Қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау	МӘМС
ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК анықтау	МӘМС
Қабылдау: Терапевт	ТМҚҚҚ
Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)	ТМҚҚҚ

Скринингтік зерттеулерді өткізу қағидалары, көлемі мен кезеңділігіне
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМҚҚҚ) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) шеңберінде медициналық қызметтерді бөле отырып, балалардың нысаналы топтарына арналған скринингтік зерттеулердің көлемі

№	Скринингтік зерттеулердің көлемі	Нысаналы топ және скринингтік зерттеудің түрі	Көрсетілетін қызметтер пакеттерінің атауы
1	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер	0-ден 18 жасқа дейінгі вирусты В және С гепатиттерін ерте анықтау үшін тәуекел тобындағы балалар	ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Фельдшер		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		ТМҚҚҚ
	Қан сарысуында ИФТ әдісімен HBsAg анықтау		МӘМС
	ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді анықтау		МӘМС
	Қабылдау: Терапевт		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Педиатр		МӘМС
	ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК сапалы анықтау		МӘМС
	Қабылдау: Терапевт (Жалпы практика дәрігері)		ТМҚҚҚ
Қабылдау: Педиатр	ТМҚҚҚ		
Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)			
2	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер	0-ден 18 жасқа дейінгі вирусты В және С гепатиттерін ерте анықтау үшін тәуекел тобындағы иммунокомпрометирленген балалар	ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер		ТМҚҚҚ
	Қабылдау: Фельдшер		ТМҚҚҚ
	Венадан қан алу		ТМҚҚҚ
	ИФТ әдісімен қан сарысуында HBsAg анықтау		МӘМС
	Қан сарысуында Ig G к HBsAg-ны ИФА әдісімен анықтау		МӘМС
	Қан сарысуында Ig M к HBsAg-ны ИФА		МӘМС

әдісімен анықтау	
ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді анықтау	МӘМС
ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК сапалы анықтау	МӘМС
Қабылдау: Терапевт	ТМҚҚК
Қабылдау: Педиатр	ТМҚҚК
Қабылдау: Отбасылық дәрігер (Жалпы практика дәрігері)	ТМҚҚК

Скринингтік зерттеулерді өткізу қағидалары, көлемі мен кезеңділігіне
3-қосымша

Ересектер мен балалардың нысаналы топтары скринингтік зерттеулерінің мерзімділігі және аяқталу мерзімі

№	Нысаналы топтың атауы	Мерзімділігі	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	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
3	Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін қарап-тексеруге жататын 30-дан 70 жасқа дейінгі әйелдер	4 жылда 1 рет	60 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	В және С вирусты гепатиттерін анықтау үшін тәуекел тобындағы балалар	6 айда 1 реттен жиі емес	3 ай
7	В және С вирусты гепатиттерін анықтау үшін тәуекел тобындағы иммунокомпрометиленген балалар	6 айда 1 реттен жиі емес	3 ай
8	В және С вирусты гепатиттерін анықтау үшін азаматтардың декреттелген санаттары (2-кезеңдік)	6 айда 1 реттен жиі емес	3 ай
9	В және С вирусты гепатиттерін анықтау үшін азаматтардың иммунокомпрометиленген декреттелген санаттары (1-кезеңдік)	6 айда 1 реттен жиі емес	3 ай

Скринингтік зерттеулерді өткізу қағидалары, көлемі мен кезеңділігіне
4-қосымша

В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтау үшін тәуекел топтарына скринингтік зерттеулер жүргізу мерзімі

р/с №	В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға арналған нысаналы тәуекел топтарына скринингтік зерттеулер	Тәуекел тобы
-------	--	--------------

	жүргізу мерзімдері	
1	Жұмысқа тұрған кезде және одан әрі алты айда бір рет	1) Мынадай:- инвазивтік 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 вирусты гепатитіне зерттеп-қарау болмаған жағдайда, босанар алдында	Жүкті әйелдер
6	АИТВ-инфекциясына тесттен өту үшін жүгінген кезде және алты айда 1 реттен жиі емес	Өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ-инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын халықтың негізгі топтарындағы адамдар