ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БҰЙРЫҚ

№ 25 декабря 2017г
Астана қаласы

ПРИКАЗ

№ 995
город Астана

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

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ӘДІЛЕТ МИНИСТРЛІГІ
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІ
20 18 ж. «12» 01
Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік
тіркеу тізіліміне № 16223
Болып тіркелді

В соответствии с пунктом 7 статьи 155 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

заголовок изложить в следующей редакции:

«Об установлении целевых групп лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также правил и периодичности проведения данных осмотров»;

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 7 статьи 155 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Установить:

1) Целевые группы лиц, подлежащие профилактическим медицинским осмотрам согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Правила и периодичность проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения согласно приложению 2 к настоящему приказу.»;

0007755

дополнить приложением 1 согласно приложению 1 к настоящему приказу;

Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

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

Министр здравоохранения
Республики Казахстан **Е. Биртанов**

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25.12 2017 года №995

**Целевые группы лиц,
подлежащих профилактическим медицинским осмотрам**

№ п/п	Целевая группа	Вид профилактического медицинского (скринингового) осмотра
1.	Дети в возрасте до 18 лет	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры детского населения
2.	Мужчины и женщины в возрасте 30-70 лет, проходящие скрининг на раннее выявления артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление поведенческих факторов риска
3.	Женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление рака шейки матки
4.	Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета
5.	Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу глаукомы	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление глаукомы
6.	Женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака молочной железы.	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление рака молочной железы
7.	Мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу полипоза, рака толстой кишки	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление колоректального рака

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25.12 2017 года №995

Утверждены приказом
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 10 ноября 2009 года № 685

Правила и периодичность проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения

Раздел 1. Общие положения

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

2. Термины и определения, используемые в настоящем приказе:

1) Терминологическая система Бетесда – стандартизации результата цитологического исследования;

2) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

3) Автоматизированная информационная система «Поликлиника» - информационная система, предназначенная для автоматизированного ввода и обработки «Статистической карты амбулаторного пациента», хранения и получения отчетной документации медицинских организаций, проведения профилактических медицинских (скрининговых) осмотров детского и взрослого населения;

4) шкала оценки суммарного сердечно-сосудистого риска– шкала оценки риска смертельного сердечно-сосудистого заболевания ближайших 10 лет (далее – шкала SCORE);

5) индекс Кетле – показатель оценки гармоничности физического развития организма, соотношение массы тела к росту;

6) классификация системы анализа и протоколирования результатов лучевых исследований молочной железы - стандартизация описаний маммографических исследований(далее - классификация BI-RADS);

7) профилактические медицинские осмотры целевых групп населения – это массовые профилактические медицинские осмотры, проводимые сплошным методом, направленные на выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирование и укрепление здоровья населения (далее – скрининговые осмотры).

3. Скрининговые осмотры проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения, имеющими лицензию на данный вид деятельности в соответствии со статьей 28 Закона Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях».

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) заполнение электронной базы данных скрининговых осмотров;

3) создание постоянно действующей рабочей группы по координации, мониторингу и анализу скрининговых осмотров.

5. Скрининговые осмотры с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением осуществляют организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – организации ПМСП):

1) для городского населения – организации ПМСП независимо от форм собственности;

2) для сельского населения – медицинские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, районные поликлиники, с использованием передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта и железнодорожного транспорта (поезд).

6. Организации ПМСП:

1) формируют целевые группы лиц, подлежащих скрининговым осмотрам, из числа прикрепленного к медицинской организации населения;

2) обеспечивают преемственность с профильными медицинскими организациями для проведения данных осмотров;

3) информируют население о необходимости прохождения скрининговых осмотров;

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

5) заполняют электронную базу скрининговых осмотров через медицинскиеи нформационные системы организаций здравоохранения, уполномоченного органа в области здравоохранения;

6) проводят ежемесячный анализ проведенных скрининговых осмотров.

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

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

9. Средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП по результатам проведенного скринингового осмотра сверяет список пациентов целевой группы, приглашенных на скрининг - обследование, прошедших скрининг и направленных на дообследование.

Раздел 2. Порядок проведения скрининговых осмотров целевых групп населения

Глава 1. Порядок проведения скрининговых осмотров детского населения

10. Скрининговые осмотры детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные учреждения, школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет проводятся специалистами территориальной организации ПМСП с выездом на территории организаций образования.

11. Скрининговые осмотры детей дошкольного возраста, не посещающих дошкольные учреждения проводятся в организации ПМСП по месту прикрепления.

12. Проведение скрининговых осмотров детей до 18 лет включает в себя подготовительный этап, скрининг и заключительный этап.

13. Подготовительный этап состоит из формирования целевых групп детей до 18 лет и информационного сопровождения. Подготовительный этап осуществляется средним медицинским персоналом организации ПМСП: медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, районной, городской поликлиники, средним медицинским персоналом организации образования (при его наличии), в том числе дошкольного учреждения и включает в себя:

ежегодное формирование и составление списка целевых групп, подлежащих скрининговым осмотрам в предстоящем году, до 15 ноября календарного года с последующей ежемесячной коррекцией целевых групп;

оповещение родителей детей целевых групп и их законных представителей о необходимости и условиях прохождения скрининговых осмотров;

организацию медицинским работником организации образования (при его наличии), в том числе дошкольного учреждения и организации ПМСП выезда специалистов территориальной организации ПМСП на территории организаций образования (при его наличии), в том числе дошкольных учреждений для проведения скринингового осмотра детей дошкольного возраста (посещающие детские дошкольные учреждения), школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений в возрасте до 18 лет;

14. Этап скрининга предусматривает осмотр специалистами и заполнение по итогам осмотра статистических карт профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка по форме № 025-07/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – Приказ № 907).

15. Этап скрининга включает в себя доврачебный, педиатрический и специализированный этапы.

Доврачебный этап проводится средним медицинским персоналом медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, районной, городской поликлиники, средним медицинским персоналоморганизации образования (при его наличии), в том числе дошкольного учреждения 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) оценку физического и психосоциального развития;

4) измерение артериального давления (у детей 7 лет и старше);

5) проведение плантографии и ее оценку (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 расстоянииие менее 5 метров между средним медицинским работником и ребенком;

8) оформление первичной медицинской документации по данным осмотра.

Педиатрический этап проводится врачом педиатром или врачом общей практики 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;

6) 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) детям в возрасте от трех до четырех месяцев, по показаниям ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с целью раннего выявления дисплазии тазобедренных суставов и врожденного вывиха бедра;

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

10) оценка нервно-психического развития (далее – НПР) с рождения до 17 лет включительно 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 Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6490).

В 4-6 лет оцениваются 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 дополнительно оценивается сформированность абстрактно-логических операций, логических суждений.

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

11) оценка полового развития методом пубертограмм, выдается заключение (норма, опережение, отставание);

12) выявление признаков жестокого обращения путем выявления нехарактерных для данного возраста травм и их последствий, признаков побоев (линейные кровоподтеки после ударов палкой или прутом, кровоподтеки в виде петли после ударов ремнем, веревкой, следы связывания, стягивания веревкой или ремнем, следы прижиганий сигаретой, кровоизлияния в сетчатку глаз, субдуральные гематомы).

Специализированный этап проводится врачами-специалистами и включает в себя осмотр 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), 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, интенсивности поражения зубов кариесом (КПУ - сумма кариозных пломбированных и удаленных зубов у одного ребенка), степени активности кариеса, гингивита, (РМА - папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс для оценки воспалительного процесса десен), 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.

16. По окончании скринингового осмотра врачом педиатром или врачом общей практики, с учетом заключения профильных специалистов и

лабораторно-диагностических исследований, проводится комплексная оценка состояния здоровья детей с определением следующих «групп здоровья»:

1 группа – здоровые дети;

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

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

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

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

17. Дети, относящиеся к 2, 3, 4, 5 группам здоровья подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у специалистов ПМСП или специалистов соответствующего профиля.

18. Заключительный этап – дообследование и постановка на диспансерный учет лиц с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации.

19. По завершении скринингового осмотра проводится комплексная оценка здоровья, оформляются эпикриз и заключение с указанием группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития. В заключении даются рекомендации по дообследованию, наблюдению, соблюдению санитарно-гигиенических правил, режиму, физическому воспитанию и закаливанию, проведению профилактических прививок, профилактике пограничных состояний и заболеваний, по физкультурной группе (основная или специальная группа).

20. На заключительном этапе врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП вносит результаты скринингового осмотра в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка по форме № 025-07/у, утвержденной Приказом № 907, в историю развития ребенка (формы №112/у-д, формы №112/у-м утвержденные Приказом №907), в паспорт здоровья, а также в Автоматизированную информационную систему «Поликлиника».

21. Результаты скринингового осмотра детей (копия эпикриза и заключения) доводятся до сведения родителей или их законных представителей.

Глава 2. Порядок проведения скринингового осмотра взрослого населения

22. Проведение скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения включает в себя подготовительный этап, скрининг и заключительный этап.

23. Подготовительный этап состоит из мероприятий по формированию целевых групп, информационного сопровождения и приглашения на скрининг.

Подготовительный этап осуществляется средним медицинским персоналом медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, районной, городской поликлиники организации ПМСП и включает в себя:

ежегодное формирование и составление списка целевых групп, подлежащих скрининговым осмотрам в предстоящем году, до 15 ноября календарного года с последующей ежемесячной коррекцией целевых групп;

оповещение целевых групп взрослого населения о необходимости и условиях прохождения скрининговых осмотров;

приглашение целевой группы населения на скрининговый осмотр;

обеспечение своевременного прохождения скринингового осмотра целевыми группами населения.

24. При прохождении скринингового осмотра на ранее выявления рака шейки матки, дополнительно на подготовительном этапе средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП информирует пациентку о требованиях к прохождению скрининга: исключить половые сношения, влагалищные манипуляции, включая спринцевание, ванночки, тампоны за сутки до осмотра.

25. При прохождении скринингового осмотра на ранее выявления колоректального рака, дополнительно на подготовительном этапе средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП информирует пациентов целевой группы о требованиях к прохождению скрининга: исследование не проводится в период менструации, при наличии кровоточащего геморроя, крови в моче или после значительных усилий при дефекации.

26. Этап скрининга скрининговых осмотров включает в себя: проведение осмотра, исследований и заполнение статистических карт профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента по форме № 025-08/у, утвержденной Приказом № 907.

27. Скрининг на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета состоит из двух этапов:

1) первый этап проводится средним медицинским персоналом организации ПМСП или ответственным лицом организации ПМСП, предназначен для всей целевой группы и включает в себя:

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

проведение опроса по скрининг-тесту (пункты 11-24, 31-33, формы № 025-08/у, утвержденной Приказом № 907);

двукратное измерение артериального давления (далее – АД) с интервалом в 1-2 минуты в положении сидя. Перед измерением АД больной должен посидеть 3-5 минут;

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

2) на втором этапе врач ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП использует шкалу SCORE для определения сердечно-сосудистого риска и принятия решения о дальнейшем ведении скринируемого лица:

лицам с низким сердечно-сосудистым риском (до 1% по шкале SCORE) рекомендует проведение последующего скринингового осмотра через 2 года, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни с целью сохранения низкого сердечно-сосудистого риска;

лиц с умеренным сердечно-сосудистым риском (≥ 1% до < 5% по шкале SCORE) направляет в школу по профилью заболевания (далее - школа здоровья) с целью снижения или стабилизации сердечно-сосудистого риска;

лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (≥ 5% по шкале SCORE) направляет на электрокардиографию и, по показаниям, на консультацию кардиолога. При выявлении у пациента болезней системы кровообращения (далее – БСК) ставит на диспансерный учет, при отсутствии БСК направляет в школу здоровья с целью снижения сердечно-сосудистого риска;

при диагностике факторов риска за уровень гиперхолестеринемии принимается уровень ≥ 5 ммоль/л;

при оценке сердечно-сосудистого риска определяется частота сердечных сокращений обследуемого;

при выявлении повышенного уровня глюкозы крови направляет пациента на консультацию участкового терапевта, врача общей практики, эндокринолога.

28. Кардиолог, эндокринолог консультативно-диагностического отделения районной, городской поликлиники (далее – КДО) или консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ) проводит последующее обследование согласно протоколов диагностики и лечения, по показаниям направляет в специализированные медицинские организации (кардиологический, эндокринологический).

29. На этапе скрининга на раннее выявления глаукомы средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП:

проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 22-28,34,35 формы № 025-08/у,утвержденной Приказом № 907);

измеряет внутриглазное давление по Маклакову или с использованием бесконтактного тонометра.

30. При положительных ответах на скрининг-тест (пункты 23-26 формы

№ 025-08/у, утвержденной Приказом № 907), и (или) повышенном внутриглазном давлении (свыше 25 мм ртутного столба при тонометрии по Маклакову и свыше 20 мм ртутного столба при бесконтактной тонометрии), а также при разнице в показателях внутриглазного давления на правом и левом глазу более 5 мм ртутного столба направляет пациента к офтальмологу КДО, КДЦ.

31. Офтальмолог КДО, КДЦ проводит дообследование, по показаниям направляет в глаукомный кабинет.

32. На этапе скрининга на раннее выявление поведенческих факторов риска (избыточная масса тела, ожирение, физическая активность, курение, потребление алкоголя в опасных дозах) исследуются все лица, прошедшие скрининг на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии.

33. Выявление факторов риска проводится средним медицинским персоналом организации ПМСП или ответственным лицом организации ПМСП и включает в себя проведение опроса по скрининг-тесту (пункты 11-28, 31-35, формы № 025-08/у, утвержденной Приказом № 907).

34. Врач (средний медицинский персонал) организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП:

проводит профилактическую консультацию и предоставляет подробные рекомендации по изменению поведения;

направляет в профильную школу здоровья.

35. Этап скрининга на раннее выявление рака шейки матки включает:

1) цитологическое исследование мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау (Pap-тест), которое проводится традиционным методом или с использованием метода жидкостной цитологии с интерпретацией по Терминологической системе Бетесда, 2001 (далее – ТСБ);

2) углубленную диагностику (кольпоскопию, биопсию, гистологическое исследование) при цитологических заключениях по ТСБ: атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить высокую степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (далее - ASC-H), высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (далее – HSIL), атипические железистые клетки (далее – AGC), аденокарцинома in situ (далее – AIS), рак.

36. Забор материала на цитологическое исследование осуществляется в смотровом кабинете организации ПМСП.

37. Средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП:

заполняет журнал учета пациентов, подлежащих цитологическому скринингу, вносит данные в форму № 025-08/у, утвержденную Приказом № 907;

направляет в смотровой кабинет организации ПМСП.

38. Акушер смотрового кабинета организации ПМСП:

1) осматривает шейку матки в зеркалах;

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

3) заполняет направление на цитологическое исследование и направляет биоматериал в цитологическую лабораторию;

4) осуществляет контроль за получением результатов Pap-теста из цитологической лаборатории.

Срок получения результатов и информирования пациентов о результатах скрининга не должен превышать двух недель.

39. Цитологическое исследование проводится в цитологической лаборатории с пропускной способностью не менее 15000 скрининговых исследований ежегодно, специалисты которой (врач-цитолог, цитотехник) регулярно проходят специальную подготовку (обучение на кафедре постдипломной подготовки по онкоцитологии).

Регистратор цитологической лаборатории, цитотехник:

регистрирует поступившие стекла, контейнеры в журнале цитологических исследований, проводимых по скринингу;

направляет результаты цитологического исследования в организацию ПМСП.

40. Углубленная диагностика (кольпоскопия, биопсия) проводится по показаниям при цитологическом заключении ASC-H, HSIL, AGC, AIS, рак онкогинекологом онкологического центра или онкологического отделения в структуре многопрофильной больницы (далее - ОЦ) или гинекологом районной, городской поликлиники, прошедшим специальную подготовку (обучение).

Наличие эрозии без подтверждающего цитологического результата не является показанием для кольпоскопии во время скрининга.

Гистологическое исследование проводится в лаборатории патоморфологии или патологоанатомического бюро. Морфологическая интерпретация биоптата осуществляется с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения.

41. Врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП при получении результатов Pap-теста по ТСБ:

плохое качество мазка приглашает пациентку на цитологический скрининг повторно;

«Цитограмма без особенностей» (норма) рекомендует пациентке проведение последующего цитологического скрининга через 4 года;

«Воспалительный процесс или микроорганизмы» рекомендует лечение и санацию у врача гинеколога;

«Атипия эпителиальных клеток неопределенного значения» (далее - ASC-US), «низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения» (далее - LSIL) рекомендует лечение и динамическое наблюдение у врача-гинеколога районной, городской поликлиники с проведением цитологического контроля через 6 месяцев. При персистенции или утяжелении рекомендуется проведение кольпоскопии с биопсией, при нормальной цитограмме через 6 месяцев – дополнительный Pap-тест через 12 месяцев;

«высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения» (далее – HSIL), «атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL» (далее - ASC-H), «атипические железистые клетки» (далее – AGC), «аденокарцинома ин ситу канала шейки матки» (далее – AIS), рак направляет пациентку на углубленную диагностику к онкогинекологу ОЦ или гинекологу районной, городской поликлиники, прошедшему специальную подготовку.

42. При получении гистологических результатов биопсии шейки матки:

при цервикальной интраэпителиальной неоплазии первой степени (далее – CIN 1) рекомендует пациентке дообследование, лечение и динамическое наблюдение у гинеколога районной, городской поликлиники с проведением цитологического контроля через 6 и 12 месяцев;

при цервикальной интраэпителиальной неоплазии второй степени(далее – CIN 2),цервикальной интраэпителиальной неоплазиитретьей степени (далее – CIN3), карцинома ин ситу (далее - CIS), направляет пациентку в ОЦ для лечения и динамического наблюдения;

все пациентки после лечения CIN 2, CIN 3, CIS, AIS наблюдаются у гинеколога районной, городской поликлиники с проведением контрольных Pap-тестов через 4, 6 и 12 месяцев. По показаниям (положительный Pap-тест в контроле) проводится консультация онкогинеколога ОЦ.

43. Бланк результата цитологического исследования вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

44. Этап скрининга на раннее выявление рака молочной железы включает:

1) проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях – прямой и косой в кабинете маммографии городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса). Все цифровые маммограммы распечатываются на рентгенографической пленке в масштабе 1:1 – 100% (1 пациентка – 1 комплект – 2 или 4 маммограммы) и копируются на цифровой носитель CD, DVD, при наличии системы архивирования и передачи медицинских изображений передаются на сервер кабинета маммографии ОЦ;

2) интерпретацию маммограмм по классификации BI-RADS (M0, M1, M2, M3, M4, M5) двумя и более независимыми врачами-рентгенологами одной медицинской организации (ОЦ) – двойная читка, или разными медицинскими организациями: врачом-рентгенологом кабинета маммографии городской,

районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса) – первая читка, и врачом-рентгенологом кабинета маммографии ОЦ – вторая читка;

3) углубленную диагностику – прицельная маммография, ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) молочных желез, пункционная биопсия или стереотаксическая пункция для гистологического исследования, которая проводится в случае выявления патологических изменений на маммограммах (М4, М5 по классификации BI-RADS) в кабинете маммографии ОЦ.

45. Средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП направляет пациентку на маммографию в районную, городскую поликлиники.

46. Рентгенлаборант кабинета маммографии городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса):

Заполняет направление на двойную читку маммограмм, журнал учета пациентов, подлежащих маммографическому скринингу, утвержденные Приказом № 907;

при проведении первой читки – вносит результаты первой читки в форму № 025-08/у, утвержденную Приказом № 907 и в направление маммограмм на двойную (вторую) читку;

при получении результатов двойной (второй) читки – вносит результаты двойной (второй) читки в форму № 025-08/у, утвержденную Приказом № 907 и в журнал учета пациентов, подлежащих маммографическому скринингу.

47. Врач-рентгенолог кабинета маммографии городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса):

выполняет требования к безопасности и качеству маммографических исследований;

оценивает качество предоставленных изображений и правильность укладки;

проводит первую читку маммограмм с интерпретацией результатов по классификации BI-RADS;

направляет маммограммы, электронные копии скрининговых маммограмм посредством системы архивирования и передачи медицинских изображений на сервер кабинета маммографии ОЦ вместе с направлениями на двойную читку маммограмм.

48. Врач-рентгенолог кабинета маммографии ОЦ:

оценивает качество предоставленных изображений и правильность укладки;

проводит двойную (вторую) читку маммограмм с интерпретацией результатов по классификации BI-RADS. По показаниям организует третью читку;

направляет результаты двойной (второй) читки (отрывную часть направления) в организацию ПМСП;

рекомендует организации ПМСП по показаниям пригласить пациентку на углубленную диагностику (прицельную маммографию, УЗИ молочных желез, пункционную биопсию или стереотаксическую пункцию с последующим гистологическим исследованием материала);

осуществляет сбор и архивирование всех маммограмм (пленки и электронные носители), сделанных в рамках скрининга. Срок хранения маммограмм – не менее 3 лет после выхода из скринингового возраста. Маммограммы, сделанные во время скрининга, пациентке не выдаются.

49. Показаниями для углубленной диагностики являются заключения двойной читки маммограмм М4 (признаки, вызывающие подозрение на злокачественность), М5 (практически достоверные признаки злокачественности).

50. Врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП при получении результата маммографии по классификации BI-RADS:

при М0 (необходимы дополнительные изображения либо данные предыдущего исследования) – направляет пациентку на повторное рентгенологическое исследование в кабинет маммографии городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса) либо выполняет рекомендации врача-рентгенолога кабинета маммографии ОЦ по результатам сопоставления с архивированными снимками (при их наличии);

при М1 (изменений не выявлено) – рекомендует пациентке проведение последующего скринингового маммографического обследования через 2 года;

при М2 (доброкачественные изменения) направляет пациентку на консультацию к онкологу (маммологу) КДО, КДЦ с последующим прохождением скринингового маммографического обследования через 2 года;

при М3 (вероятные доброкачественные изменения) – направляет пациентку на краткосрочное динамическое наблюдение к участковому врачу или врачу общей практики с рекомендацией контрольной маммографии через 6 месяцев;

при М4 (признаки, вызывающие подозрение на злокачественность), М5 (практически достоверные признаки злокачественности) – в соответствии с результатами углубленной диагностики направляет пациентку на консультацию и динамическое наблюдение к онкологу, маммологу ОЦ. В случае исключения злокачественного новообразования пациентка с указанными результатами маммографии направляется на консультацию к онкологу (маммологу) КДО, КДЦ с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением у специалистов ПМСП по месту ее прикрепления;

вклеивает отрывную часть направления маммограмм на двойную (вторую) читку с результатами и заключением врача-рентгенолога кабинета маммографии ОЦ в медицинскую карту амбулаторного пациента.

51. Этап скрининга на раннее выявление колоректального рака включает в себя:

1) проведение гемокульт-теста, основанный на иммунохимическом или иммунохроматографическом методе, который проводится в домашних условиях после получения теста и разъяснения правил проведения исследования;

2) тотальную колоноскопию при положительном гемокульт-тесте с биопсией патологических участков слизистой кишечника, которая проводится в случае их выявления. Тотальная колоноскопия проводится в отделениях (кабинетах) колоноскопии, оснащенных видеоэндоскопическим оборудованием с поддержкой узкоспектральной эндоскопии, возможностью видеофиксации исследований, хирургическим инструментарием для взятия биопсии и проведения малоинвазивных хирургических вмешательств (удаление полипов на тонкой ножке), аппаратом автоматической обработки эндоскопического оборудования предпочтительно со встроенной функцией печати времени обработки эндоскопа.

52. Средний медицинский персонал ПМСП для проведения гемокульт-теста разъясняет, что для исследования используется небольшая часть стула, помещенного в чистой, сухой емкости; забор материала проводится с использованием наконечника контейнера путем введения в разные места стула; после забора материала крышка закручивается, контейнер несколько раз встряхивается; 3 капли раствора со взвешенными частицами кала наносятся в специальное окошко тест-карты; интерпретация теста проводится через 3-10 минут (или как указано производителем теста). По показаниям тест проводится в условиях организации ПМСП.

53. Оценка результата теста проводится самим пациентом, если тест проводится в домашних условиях, либо медицинским работником в поликлинике:

в случае появление двух полосок на уровне Т (тест) и С (контроль) расценивается как положительный результат (наличие крови в кале);

появление одной полоски на уровне С (контроль) расценивается как отрицательный результат (отсутствие крови в кале);

появление одной полоски на уровне Т (тест) расценивается как ошибочный результат;

отсутствие полоски на уровне С (контроль) расценивается как ошибочный результат.

54. Если тест проводится в домашних условиях, необходимо попросить пациента или его родственников воспроизвести на бумаге результаты теста с указанием полосок на уровнях Т и С или сфотографировать на камеру, телефон для подтверждения достоверности результата.

55. При получении результатов гемокульт-теста средний медицинский персонал организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП:

проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 29,38,43,44), заполняет форму № 025-08/у, утвержденную Приказом № 907;

оценивает результат гемокульт-теста (отрицательный, положительный).

В случае некорректного результата тест следует повторить.

Положительный результат гемокульт-теста необходимо подтвердить врачом организации ПМСП или ответственным лицом организации ПМСП.

Результаты теста доводятся до пациента и среднего медицинского персонала организации ПМСП или ответственного лица организации ПМСП в течение 3 рабочих дней после дня их получения.

56. В случае положительного гемокульт-теста пациент направляется на обследование всего отдела толстого кишечника (далее – тотальная колоноскопия).

57. Врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП:

вносит результаты гемокульт-теста в журнал учета пациентов, подлежащих колоректальному скринингу;

информирует пациента о необходимости проведения исследования, методике исследования, подготовке к колоноскопии;

направляет на тотальную колоноскопию, которая проводится при положительном гемокульт-тесте.

58. Врач отделения эндоскопии:

проводит биопсию образований слизистой по показаниям. Гистологическое исследование биоптата слизистой толстой кишки производится в патоморфологической лаборатории или патологоанатомическом бюро. Морфологическая интерпретация биоптата осуществляется в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;

проводит одномоментную полипэктомию с клипированием или электрокоагуляцией при выявлении полипов на тонкой ножке при наличии соответствующего инструментария либо «холодную» биопсию при полипах размерами до 0,5 см;

вносит результаты (непосредственные после колоноскопии и после получения гистологического заключения) в бланк колоноскопического исследования;

осуществляет комплекс санитарно-гигиенических мероприятий по безопасному проведению эндоскопических процедур с целью исключения инфицирования лиц, проходящих эндоскопическое исследование.

59. В случае использования одного эндоскопического аппарата интервал между предыдущим и последующим эндоскопическими исследованиями составляет не менее 20 минут с учетом проведения очистки, дезинфекции высокого уровня, промывки и продувки эндоскопа с использованием аппарата автоматической обработки эндоскопического оборудования.

60. Медицинская сестра отделения эндоскопии:

регистрирует проведение исследования в журнале регистрации эндоскопических исследований толстой кишки, выполненных во время скрининга, с указанием даты проведения исследования, фамилии, имени, отчества (при его наличии) пациента, возраста, адреса проживания;

маркирует, регистрирует и направляет взятый биопсийный материал в патоморфологическую лабораторию или патологоанатомическое бюро в соответствии с установленными правилами с указанием на сопроводительном бланке отметки «Материал взят по скринингу»;

направляет результаты эндоскопического исследования в организацию ПМСП.

61. Врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП:

1) при получении результатов гемокульт-теста:

отрицательного (отсутствия скрытой крови в кале) рекомендует проведение скрининга через 2 года;

положительного (наличие скрытой крови в кале), но при отказе пациента от колоноскопии, подписанного пациентом или его законными представителями и вклеенного в медицинскую карту амбулаторного пациента, или наличии медицинских противопоказаний к проведению эндоскопического исследования, проводит беседу с пациентом, включает в группу риска с контрольным проведением гемокульт-теста, направляет на консультацию к хирургу или колопроктологу КДО, КДЦ.

2) при получении результатов эндоскопического исследования:

без патологии (далее – CS 1) обследованным лицам рекомендует проведение гемокульт-теста в рамках скрининга через 2 года;

наследственные заболевания толстой кишки и аномалии ее развития, хронические воспалительные заболевания кишки (далее – CS 2-3) направляет к гастроэнтерологу или хирургу или колопроктологу КДО, КДЦ;

полиповидные образования (далее – CS 4) рекомендует лечение (полипэктомия), динамическое наблюдение у онколога, хирурга или колопроктолога КДО, КДЦ с контрольным проведением колоноскопии через 4-6 месяцев после полипэктомии;

злокачественное новообразование толстой кишки с морфологической верификацией или без (далее – CS 5-8) направляет в ОЦ, с последующим динамическим наблюдением у онколога по месту жительства.

62.Заключительный этап скринингового осмотра включает в себя дообследование и постановка на диспансерный учет лиц с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации. На данном этапе врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП вносит результаты скрининга взрослого населения с выделением факторов риска (поведенческих, биологических), заключительного диагноза в форму № 025-08/у, медицинскую карту амбулаторного пациента, а

также в Автоматизированную информационную систему «Поликлиника», дает рекомендации по дообследованию, наблюдению.

63. По окончании скринингового осмотра врач организации ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП с учетом заключения профильных специалистов и лабораторно-диагностических исследований определяет следующие группы диспансерного наблюдения:

1) 1А группа – 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;

2) 1Б группа – 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);

3) 2 группа – практически здоровые: лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних 2 лет;

4) 3 группа– больные: лица, нуждающиеся в динамическом наблюдении, лечении и оздоровлении.

64. Здоровые (1А, 1Б группы) и практически здоровые (2 группа) лица взрослого населения проходят:

последующий скрининговый осмотр в организации ПМСП в соответствии с периодичностью согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

оздоровление в кабинете здорового образа жизни, школе по профилю заболеваний организаций ПМСП и службы здорового образа жизни.

65. 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 лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление и укрепление здоровья.

66. Каждый участник скринингового осмотра информируется о результатах обследования с выдачей соответствующих рекомендаций.

Раздел 3. Периодичность проведения скрининговых осмотров целевых групп населения

67. Скрининговые осмотры целевых групп детского населения осуществляются в соответствии с периодичностью проведения скрининговых осмотров детского населения согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

Дети, находящиеся в организациях здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, от рождения до трех лет, детей с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка, детских домах, школах-интернатах, специализированных интернатах, домах юношества проходят скрининговые осмотры дважды в год.

68. Скрининговые осмотры целевых групп взрослого населения осуществляются в соответствии с периодичностью проведения скрининговых осмотров взрослого населения согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Приложение 1
к Правилам и периодичности
проведения
профилактических
медицинских осмотров
целевых групп населения

Периодичность проведения скрининговых осмотров детского населения

Перечень специалистов							
Педиатр (врач общей практики)	**Хирург (ортопед)**	**Оторино-ларинголог**	**Невролог**	**Стоматолог**	**Офтальмолог**	**Эндокринолог**	**Хирург/ уролог (юноши)**
1	2	3	4	5	6	7	8
До 1 года – недоношенные дети с массой тела менее 1500 г при рождении							
ежемесячно	в 1, 3, 6месяцев	в 3месяца	в 1, 3,6, 12месяцев		в 1, 3, 6, 12месяцев	в 1 и 12 месяцев	
До 1 года (с массой тела при рождении более 1500 г)							
ежемесячно	в 1месяц	в 6месяцев	в 1месяц		в 6месяцев		
1 год							
1 раз в3 месяца	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		1 раз в год		
2 года							
1 раз в3 месяца		1 раз в год		1 раз в год			

3 года							
1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		1 раз в год		
4 года							
1 раз в год							
5 лет							
1 раз в год							
6 лет							
1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		
7 лет							
1 раз в год							
8 лет							
1 раз в год							
9 лет							
1 раз в год							
10 лет							
1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	
11 лет							
1 раз в год							
12 лет							
1 раз в год					1 раз в год	1 раз в год	
13 лет							

1 раз в год							
14 лет							
1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		
15 лет							
1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год
16 лет							
1 раз в год					1 раз в год		1 раз в год
17 лет							
1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год		1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год

Приложение 2
к Правилам и периодичности
проведения
профилактических
медицинских осмотров
целевых групп населения

Периодичность проведения скрининговых осмотров взрослого населения

№ п/п	Периодичность	Вид профилактического медицинского (скринингового) осмотра
1.	1 раз в 2 года	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление поведенческих факторов риска
2.	1 раз в 4 года	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление рака шейки матки
3.	1 раз в 2 года	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета
4.	1 раз в 2 года	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление глаукомы
5.	1 раз в 2 года	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление рака молочной железы
6.	1 раз в 2 года	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление колоректального рака