

# **Скринингтік бағдарламалардың мониторингі, оларды өткізу және ұйымдастыру.**

**Лектор: медицина ғылымдарының кандидаты  
Әділғожина Салтанат Муратбекқызы  
жалпы дәрігерлік тәжірибе кафедрасы.**

# Скрининг дегеніміз не?

Скрининг (ағыл. *screening* — «жинақтау, іріктеу») — клиникалық белгілерсіз ауруларды жеке тұлғаларда анықтауға бағытталған денсаулық сақтау ұйымының стратегиясы. Скрининг (Screening) сөзі «іріктеу, таңдау, анықтау» деген мағынаны білдіретін пікір кең тараған.. Мамандық және ғылыми менеджментте, мүмкін, солай да шығар.



Бірақ бұл сөздің басқа да аудармалары бар, яғни: «қорғаныс», «қандайда бір қолайсыз жағдайдан шектеу». «Скринингтік зерттеу» ұғымының түпнегізінде осы түсінік жатыр.

# Скрининг принциптері - негізгі

## қағидалар (БДҰ):

1. Ауру маңызды медициналық мәселе ретінде танылуы керек;
2. Аурудың емі болуы тиіс;
3. Ауруды емдеу және диагностикалау мүмкіндігі қол жетімді болуы тиіс;
4. Аурудың жасырын кезеңі болуы керек.
5. Ауруды зерттеу әдістері болуы керек.
6. Зерттеу әдістері халық арасында қолдануға жарамды болуы қажет;
7. Аурудың шынайы ағымын адекватты түсіну қажет;
8. Емдеу қажеттілігі кезінде келісілген саясат болуы керек;
9. Ауруды анықтау барысында жұмсалған шығындар жалпы шығынмен теңдестірілген болуы керек;
10. Скрининг «бір-ақ рет» емес, үздіксіз жүргізілуі қажет.

# Скринингтік әдістердің мысалдары

Қант диабеті және ЖҚА ауруларын анықтау үшін қандағы глюкоза мен жалпы холестеринді анықтау мақсатында экспресс-диагностика өткізу.

Туберкулез ауруын анықтауда терілік туберкулинді сынама кең таралған (Манту реакциясы).

Депрессияны диагностикалау үшін Бека депрессиялық шкаласы скринингтік тест ретінде қолданылады.

Папаниколау тесті — жатыр мойны қатерлі ісігінің алдын - алу және ісік алды жағдайларды анықтауда қолданылады.

Маммография — сүт безі қатерлі ісігін анықтауда қолданылады.

Колоноскопия — колоректальды қатерлі ісікті терістеу үшін қолданылады

Дерматологиялық қарау меланоманы терістеу үшін қолданылады.

Қолданылатын әдістер қарапайым, сенімді және қайталап қолдана алатындай болуы тиіс!

# Жоспар

- 1. Скринингтік бағдарламаларды ұйымдастыру.**
- 2. Скринингтік бағдарламаларды өткізу ережелері.**
- 3. Скринингтік бағдарламалардың мониторингі.**

# Нормативтік және құқықтық актілер

- ▣ **«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау туралы» ҚР-ның Кодексі 18.09.09 ж. №155 бап;**
- ▣ **2011-2015 жылдар ҚР Денсаулық сақтауды жақсарту туралы мемлекеттік бағдарламасы "Саламатты Қазақстан», 2010 жылы 29 қарашада ҚР-ның Президентінің № 1113 (мемлекеттік бағдарлама) бұйрығымен бекітіліген.**
- ▣ **10.11.09 ж № 685 ҚР Денсаулық сақтау Министрінің бұйрығы « Тұрғындар ішіндегі мақсатты топтарға профилактикалық медициналық қарауларды өткізу ержелері туралы бекітуі».**

# Нормативтік және құқықтық актілер :

- ▣ ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 10.11.09 ж № 685 бұйрыққа 16.03.11 ж № 145 ҚР ДСМ бұйрығына өзгерту енгізілуі «Тұрғындар ішіндегі мақсатты топтарға профилактикалық медициналық қарауларды өткізу ержелерін бекітуі туралы».
- ▣ ҚР ДСМ 05.03.12 ж №151 бұйрығы « Шығыс Қазақстан Облысындағы аталық безі қатерлі ісігінің скринингі туралы пилотты жобаға бейімдеу».

# ҚР Кодексі « Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»

## 155 бап . Медициналық қараулар

1. Медициналық қарауларды жүргізу денсаулықты нығайтуға және құрылымға, дер кезінде медициналық тексерумен қамтамасыз ету, аурудың таралуын ескерту және анықтау, соның ішінде кәсіптік уланулар, оқыс оқиғалар, сонымен қатар қандай да бір шаруашылық және өндірістік маңызға ие ұйым қызметкерлерінің еңбек қауіпсіздігі және денсаулық сақтауын қамтамасыз етуге бағытталған.
2. Медициналық қараулар міндетті және профилктикалық болуы мүмкін.
3. Міндетті медициналық қарау **алдын-ала (предварительное) және кезендік** болып бөлінеді. **Алдын-ала** міндетті медициналық қарау жұмысқа орналасқанда немесе оқуға түскенде мамандығы немесе оқуына жарамдылығын анықтау мақсатында жүргізіледі, сонымен қатар жалпы, маманданған және инфекциялық, паразитарлық аурулардың таралуын ескертеді..



## 155 бап . Медициналық қарау

Кезеңдік міндетті медициналық қарау қызметкерлердің денсаулығын динамикалық қарауды қамтамасыз ету мақсатында жүрізіледі, аурудың бастапқы белгілерін өз уақытында анықтау, жалпы, маманданған, жұқпалы және паразитарлық аурулардың таралмауын ескертеді .

4. Зиянды өндірістік факторлары бар мамандықта міндетті медициналық қарау өткізіледі және де оның өткізілу тәртібі мен кезеңдігі Қазақстан Республикасының үкіметімен басқарылады.

5. Қазақстан Республикасының заңына сәйкес денсаулық сақтауда жұмыс беруші өзінің есебінен қызметкерлерінің кезеңді түрде медициналық қараудан өтуін қамтамасыз етеді.

## 155 Бап . Медициналық қарау

6. Профилактикалық медициналық қараулар жалпы және таңдаулы болып бөлінеді. Жалпы профилактикалық медициналық қарау, аурудың пайда болуын ерте кезеңде анықтау және аурудың дамуын ескерту, аурудың пайда болуына әкелетін қауіп факторын, халық денсаулығын нығайту және қалыптастыру негізінде мақсатты топтағы халыққа бірыңғай әдіспен жүргізіледі.

Таңдаулы медициналық қарау динамикалық қарау, азаматтардың денсаулығын қалпына келтіру және ауруды емдеудің кешенді шарасын іске асыру мақсатында жүргізіледі.

7. Профилактикалық медициналық қарауға жататын мақсатты топтағы тұлғаның тәртібі мен кезеңділігі жоғарғы билік органдарының бақылауымен жүзеге асып нәтижелігі, қауіпсіздігі, экономикалық мақсатта тиімділігі **(целесообразность)** қаралып отырады.

## **155 бап - Медициналық қарау.**

**8. Жұмыс беруші профилактикалық медициналық қараудан өтетін тұлғаларға ҚР үкіметімен бекітілген тегін кепілдендірген медициналық көмек алуларына жағдай жасайды.**

**9. Шаруашылық және өндірістік саладағы жеке кәсіпкерлер мен заңды тұлғалар болжам немесе кезеңдік медициналық қараудан өтпеген жұмысшыларды, сонымен қатар денсаулық жағдайы бойынша жұмысқа жарамсыз деп танылған азаматтарды жұмыс істеуге жібермейді.**

**10. Жеке медициналық кітапшасын беру тәртібін, есебін және жүргізілуін ҚР-ның ҮКІМЕТІ қадағалайды.**

**11. Міндетті профилактикалық қарауды жүргізу және одан өтуді тұрғындардың санитарлық-эпидемиологиялық саулығына жауапты мекемелер, медициналық қызмет көрсету саласындағы мемлекеттік органдар мен мемлекеттік инспекторлар қадағалайды.**

# **Мемлекеттік бағдарлама шеңберінде жоспарланғандар:**

**1. Қан айналым жүйесі ауруларын ерте анықтау скринингі (артериальды гипертония, жүректің ишемиялық ауруы ) - 18, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 жастағы тұлғалар;**

**2. Қант диабетін ерте анықтау скринингі ( 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 жастағы тұлғалар; )**

**3. Жатыр мойны ауруын ерте анықтаудағы скрининг (35, 40, 45, 50, 55, 60 жастағы әйелдер );**

**4. Сүт бездері ауруларын ерте анықтаудағы скрининг (50, 52, 54, 56, 58, 60 жастағы әйелдер );**

**5. Аталық безінің қатерлі ісігін анықтаудағы скрининг (40 жастан жоғары еркектер);**

**6. В және С вирусты гепатиттерін анықтаудағы скрининг ( балалар және ересек тұрғындар арасындағы мақсатты топтар).**

## **Мемлекеттік бағдарлама шеңберінде жоспарланғандар:**

- 7. Туберкулез скринингі – халықтың декретивті топтары ( студенттер, әскери қызметкер, босанған әйелдер, қатынастағылар, істі болғандар және сотталғандар) ;**
- 8. АИТ -инфекциясын анықтау (халықтың декретивті топтары) ;**
- 9. Генетикалық аурулар және ұрық дамуындағы туа біткен ақауларды анықтаудағы перинатальды скрининг ( жүктіліктің 10-аптасынан бастап барлық жүкті әйелдер) ;**
- 10. Неонатальды скрининг фенилкетонурия, туа біткен гипотиреоз және керендікті анықтауда қолданылады (жаңа туған нәрестелер);**
- 11. Балаларды профилактикалық қарау ( 1 жасқа дейін, 1-14 жасқа дейін, 15-18 жас аралығында);**
- 12. Глаукоманы алдын-ала анықтау (40жастан асқандар ).**

# Скринингтік бағдарлама

## мақсаты:

**Тұрғындар арасындағы мақсатты топтарда профилактикалық медициналық қарауларды өткізудің негізгі мақсаты - ауруды ерте сатысында анықтау, ауруды тудыратын қауіп-қатер факторын анықтау, халықтың денсаулығын нығайту.**

# **Мақсатты топтар арасында профилактикалық медициналық қарауды өткізу ережелері (скринингтік қарау):**

- 1. Скринингтік қарау денсаулық сақтау саласында лицензиясы бар ұйыммен тегін кепілденген медициналық көмек шеңберінде жүргізіледі.**
- 2. Денсаулық сақтаудың мемлекеттік басқаруының жергілікті органдары, яғни облыстар, мемлекеттік маңызы бар қалалар, мемлекет астанасы (ары қарай – Басқару жүйесі):**
  - а) мақсатты топтағы халық арасында жыл сайын скринингтік қарауды ҚР ДСМ 16.03.11ж №145 бабына сәйкес өткізеді;**
  - ▣ б) Скринингтік қараудың электрондық мәліметтер базасын қалыптастыруды жүзеге асырады;**
  - ▣ в) Скринингтік қараудың координациясын, анализін және мониторингін жасайтын жұмысшы топты ұйымдастырады.**

**Ересектерді скринингтік  
қарау- аурудың алдын-  
алуға, аурудың ерте  
көрінісіне және ауруды  
ескертуге бағытталған:**



- 1) Қан айналым жүйесінің негізгі аурулары - артериальды гипертония, жүректің ишемиялық аурулары, олардың ер және әйел адамдар арасында дамуының қауіп факторын;**
- 2) Ер және әйел адамдар арасындағы қант диабетін;**
- 3) Әйел адамдар арасында ісік алды, жатыр мойны қатерлі түзілістерін;**
- 4) Әйел адамдар арасында ісік алды, сүт бездерінің қатерлі түзілістерін;**
- 5) Ер және әйел адамдар арасындағы глаукоманы;**
- 6) Ер және әйел адамдар арасындағы ісік алды, тоқ ішектің және тік ішектің қатерлі түзілістерін анықтауға бағыт алған.**

**Балалар арасындағы скринингтік қарау профилактикаға, өмір кезеңіндегі әртүрлі жастағы анатомо-физиологиялық дамуымен байланысты, соның ішінде жасөспірімдік шақтағы аурудың ерте көрінісін анықтау және ескертуге бағытталған.**

## Динамикалық бақылау мен сауықтандыру барысында скринингтік қараулар келесі шараларды көздейді:

- **1) қала халқы үшін** – қалалық емханалар, дәрігерлік амбулаториялар, ведомстволық медико-санитарлық бөлімдер, жеке меншік түріне байланыссыз емханалар;
- **2) ауыл халқы үшін** - медициналық пункт, фельдшерлік–акушерлік пункт, дәрігерлік амбулатория, сонымен қатар мобильді бригада (арнайы автотранспорт және темір жол қатынасындағы қозғалмалы медициналық кешен(поезд)).

**Біріншілік медико-санитарлық көмек көрсетуші, денсаулық сақтау ұйымы (БМСК):**

- **1) қызмет көрсететін аймаққа бекітіліген халықтың есебін, скринингтік қарауға жататын мақсатты топтағы тұлғаны қалыптастырады;**
- **2) осы қарауды өткізуге қызығушылық танытатын ұйымдармен байланыс пен қабылдаушылықты іске асырады;**
- **3) халықты скринингтік қарауды өтудің қажеттілігімен хабардар етеді;**
- **4) қараудың нәтижелерін науқастың медициналық амбулаторлық картасына немесе баланың даму тарихына толтырады;**
- **5) тіркелген халықтың денсаулығын нығайту негізінде ай сайынғы скринингтік қараудан талдау жасайды;**
- **6) скринингтік қараудың электронды базасын жасайды және оны аймақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығына жолдайды:**

- **Аймақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығы** тоқсан сайын скринингтік қарау туралы қорытынды ақпаратты республикалық медициналық ақпараттық-талдау орталығына жібереді, скринингтік қарауды өткізудің шығу формаларының қорытындысын - салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметтестігіне (аудандық, салауатты өмір салтын қалыптастырушы облыстық орталықтар), бейінді қызмет және басқару органдары.
- **Салауатты өмір салтын қалыптастырушы қызмет-** өткізілген скринингтік қараудың нәтижесі бойынша бейінді және штаттан тыс мамандармен мониторинг жүргізіліп және талданып, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің құқығына сай басқару және мемлекеттік Республикалық мекемеге, соның ішінде «Салауатты өмір салтын қалыптастырудың мәселелері жөніндегі ұлттық орталыққа» (ары қарай - СӨСҚМЖҰО) жібереді.

- ▣ **Республикалық медициналық ақпараттық-талдау орталығы тоқсан сайын скринингтік қараудың нәтижелері жөнінде шығу формаларын СӨСҚМҰО және басқа да халық арасындағы мақсатты топтардағы скринингтік қарау туралы әдістемелік нұсқаулармен қамтамасыз етіп, қарау бойынша анализ жасайтын бейінді республикалық денсаулық сақтау орталықтарына бұйрыққа сәйкес ұсынып отырады.**
- ▣ **СӨСҚМҰО ҚР Денсаулық Сақтау Министрлігіне скринингтік қараудың қорытындыларының координациясын, талдауын әдістемелік қосымшалармен бірге бағалай отырып, тоқсан сайын және жылдық қорытынды есебі ретінде жіберіп отырады.**

**Өмірінің әртүрлі кезеңіндегі  
балалардың және жасөспірімдердің  
скринингтік қарауы 16.03.11ж  
№145 бабының 1-ші қосымшасына  
сәйкес жүзеге асады (мамандар  
қарауы, лабораторлы және  
аспаптық қарау).**

- **Мектепке дейінгі жастағы балалар, мектеп жасындағы, орта білімді және жоғарғы оқу орынында оқитын 18 жасқа дейінгі студенттерді скринингтік қарау арнайы БМСК көрсететін аймақтық ұйымдарына және мектепке дейінгі балалар ұйымдарына, білім беру ұйымдарына шығумен жүргізіледі.**
- **Мақсатты топтағы мектепке дейінгі жастағы балалар, мектеп жасындағы, орта білімді және жоғарғы оқу орынында оқитын 18 жасқа дейінгі студенттердің скринингтік қарауына білім беру ұйымдарының медициналық қызметкерлері (дәрігер, фельдшер немесе мейірбике). жауапты.**
- **Ұйымдаспаған мектеп жасына дейінгі балалардың скринингтік қарауы БМСК ұйымында, яғни тұрғылықты мекен - жайы бойынша жүзеге асырылады.**
- **Балалар үйінде, мектеп -интернаттарда, арнайы интернаттарда жасөспірім үйлерінде скринингтік қарау жылына 2 рет өткізіледі.**



- **Нәрестелер және ерте жастағы балаларда есту бұзылуын анықтау скринингтік қарауы ҚР денсаулық сақтау Министрлігінің 28 қыркүйек 2009 жылғы №478 «Ерте жастағы балалардағы есту бұзылысын диагностикалау және скринингті ұйымдастыру ережелерінің бекітілуі туралы» бұйрығымен іске асырылады (№5828 мемлекеттік нормативті құқықтық актісінің реестрінде тіркелген, 17 қараша 2009 жылы №175 заңдық газетте жарияланған).**
- **3 айдан 4 айға дейінгі балаларда жамбас - сан буынының ультра дыбыстық зерттеуі - жамбас-сан буыны дисплазиясын және туа біткен сан шығуын ерте анықтау мақсатында жүргізіледі.**

**Балалар және жасөспірімдердің скринингтік қарау нәтижесі бойынша дәрігер педиатрмен, жасөспірім дәрігерімен, жалпы тәжірибе дәрігерімен балалардың денсаулығын кешенді бағалау мен «денсаулық тобын» анықтау жүзеге асырылады:**

□ **I топ** – дені сау балалар;

□ **II топ** – дені сау балалар, бірақ функциональды және морфологиялық өзгерістері бар, сондай-ақ жедел және созылмалы ауруларға қарсы тұру қабілеті төмен, қауіп-қатер тобындағы балалар қатары;

□ **III топ** – Созылмалы аурулары бар, функциональды мүмкіндігі сақталған компенсация сатысындағы балалар;

□ **IV топ** – Созылмалы аурулары бар, функциональды мүмкіндігі төмендеген субкомпенсация сатысындағы балалар;

□ **V топ** – Созылмалы аурулары бар, функциональды мүмкіндігі төмен, декомпенсация сатысындағы балалар.

- **II, III, IV, V « денсаулық тобына» жататын балалар БМСКК мамандарының сауықтандыруы мен динамикалық бақылауына жатады.**
- **Мақсатты топтағы балаларды скринингтік қарау нәтижесі - профилактикалық медициналық қарау статистикалық картасына толтырылады (форма 025-07/е).**
- **Скринингтік қарау нәтижесі бойынша әрбір балаға медициналық қызметкер денсаулық тобы көрсетілген қорытындымен физикалық және нервтік психикалық дамуын, көру және есту өткірлігін көрсете отырып, дене шынықтыру туралы ұсыныстарымен эпикриз толтырады (негізгі және арнайы топтар).**
- **Балаларды скринингтік қарау нәтижесі міндетті түрде ата-анасына жеткізіледі.**

**Өмірінің әртүрлі кезеңіндегі ересек адамдар арасында мақсатты топтарда скринингтік қарау өткізу 16.03.11ж 2 бұйрықтың №145 бабына сәйкес жүзеге асады (мамандар қарауы, лабораторлы және аспаптық қарау).**

- **Скринингтік қарау - диспансерлік бақылауда осы жүргізіліп жатқан қарауға сай ауру бойынша тұрған адамдарға жасалмайды;**
- **Бейінді мамандардың қарауы және қосымша диагностикалық зерттеу көрсеткіштер бойынша жүргізіледі;**
- **Ересек адамдардың мақсатты топтағы скринингтік қарауы науқастың статистикалық және амбулаторлық картасына енгізіледі (форма 025-08/е).**

**Скринингтік нәтижесінде «динамикалық бөлінеді:**

**қараудың ересектер келесі қараудағы топқа»**

**1 денсаулық тобы қатер факторы жоқ – қарау кезінде ешқандай шағымы, анамнезінде созылмалы аурулары, жеке ағзалардың қызметінің бұзылуы анықталмаса, ол–IA диспансерлік тобы (ары қарай – Д-IA);**

**2 денсаулық тобы қатер факторлары бар – бақылауға және профилактикалық қарауға мұқтаж «шектелген» қауіп факторы бар науқастар ( адам организмінің функционалдық жағдайына аса қауіпті әсер етпейтін артериальді қан қысымының аздап жоғарылауы және басқа да физиологиялық ауытқулар ), IB диспансерлік тобы (ары қарай – Д-IB);**

**3 тәжірибе жүзінде дені сау адамдар тобы – анамнезінде соңғы жылдары өршусіз жедел және созылмалы аурулары бар науқастар–II диспансерлік тобы (ары қарай – Д-II);**

**4 науқастар тобы – емге мұқтаж тұлғалар – III диспансерлік топ (ары қарай – Д-III).**



- **Дені сау (Д-ІА, Д-ІБ) және аса дені сау (Д-ІІ) ересектерге ұсынылады:**
  - **16.03.11ж №145 бұйрықтың 2-ші қосымшасына сәйкес кезекті түрде скринингтік қараудан өту;**
  - **Салауатты өмір салтын насихаттайтын бөлімшелерге, бейінді денсаулық мектептері, жастар денсаулығы орталығына жолдама;**

- **Созылмалы аурулары және қауіп факторы бар науқастар динамикалық қарау және сауықтыруға жатады;**
- **Скринингтік қарау кезінде созылмалы немесе жеке жедел аурулары анықталған тұлғалар диспансерлік есепке және динамикалық қарауға алынып, денсаулықты нығайту және қалпына келтіруге бағытталған медициналық, әлеуметтік, дене шынықтыру сауықтыру шаралары жүргізіледі.**

**▣ Балалардың мақсатты топтағы кезекті скринингтік қарауы мақсатты топтардың профилактикалық қарауының ережесінің ҚР ДСМ 16.03.11ж №145 бабының 1-ші қосымшасына сай жүргізіледі.**

- **Педиатр (жасөспірім дәрігері/жанұялық дәрігер/ЖТД)**
- **Хирург (ортопед)**
- **Оториноларинголог**
- **Невролог**
- **Стоматолог**
- **Офтальмолог**
- **Эндокринолог**
- **Хирург/уролог (жастар)**
- **Педагог-психолог**
- **(жалпы қан анализі, қандағы қант, жалпы зәр анализі, нәжісті құрт жұмыртқаларына тексеру, қан қысымын өлшеу, ЭКГ, флюорография).**

Ересектердің мақсатты топтағы  
кезекті скринингтік қарауын ҚР  
ДСМ 16.03.11ж №145 бап, 2  
қосымшасына сай мақсатты  
топтардың профилактикалық  
қарауының ережесіне сәйкес  
жүргізеді.

- **Терапевт/ ЖТД (көрсеткіш бойынша );**
- **Акушер/гинеколог(көрсеткіш бойынша );**
- **Электрокардиограмма (көрсеткіш бойынша );**
- **Қандағы холестерин деңгейі ;**
- **Қандағы қант деңгейі ;**
- **Жатыр мойнын цитологиялық зерттеу (Pap-тест), көрсеткіш бойынша – кольпоскопия және биопсия;**
- **Көз ішілік қысымды өлшеу;**
- **Нәжісті жасырын қанға зерттеу (гемокульт-тест), көрсеткіш бойынша – ректороманоскопия;**
- **Маммография\*.**

**Балалар және жасөспірімдердің  
скринингтік қарауының сатысы  
16.03.11ж . №145 бабының 3-ші  
қосымшасына сай скринингтік  
қарауды өткізудің сатылы  
алгоритміне сәйкес жүргізіледі.**

□ Тұрғындар арасында мақсатты топтарға скринингтік қарау өткізудің кезеңділік алгоритмі:



**Ересек адамдар арасындағы мақсатты топтарға келесі сатылар бойынша скринингтік қарау жүргізіледі :**

**1) Даярлық - мақсатты топтарды қалыптастыру, оларды ақпаратпен қамтамасыз ету және скринингке шақыру. Даярлық сатысында профилактикалық шаралар орта буынды медициналық қыметкерімен медициналық пунктте, дәрігерге дейінгі кабинетте, фельдшер-акушерлік пунктте, профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек амбулаториясында, ауылдық, аудандық, қалалық емханаларда жүргізіледі. Оған кіреді:**

- **Әр жыл сайын 15-ші қарашаға дейін скринингтік қарауға жататын мақсатты топтың тізімін жасау және келесі әр ай сайын түзетулер енгізу арқылы мақсатты балалар тобын жасау;**
- **ересектердің мақсатты топтарын, мақсатты топтағы балалардың ата –анасына скринингтік қарауды өтудің қажеттілігін және шарттарын түсіндіру;**
- **Мақсатты топтағы халықты скринингтік қарауға шақыру;**
- **Мектепке дейінгі жастағы балалар, мектеп жасындағы, орта білімді және жоғарғы оқу орынында оқитын 18 жасқа дейінгі студенттерді скринингтік қарау арнайы аймақтық ұйымдарына және мектепке дейінгі балалар ұйымдарына, білім беру ұйымдарына шығуын ұйымдастыру.**
- **Мақсатты топтағы халықтың өз уақытында скринингтік қараудан өтуіне жағдай жасау;**

**2)Скрининг өткізіліуі - профилактикалық медициналық қарауды статистикалық картаға толтыру, баланың ( форма 025-07/е) , емханалық науқастың ( форма 025-08/е), скрининг-тест, лабораторлық және аспаптық зерттеу, мамандар кеңесін жазу.**

- Балалар арасындағы мақсатты топтарға скринингтік қарау орта буындағы медициналық қызметкермен: мектепке дейінгі мекемелерде,білім беру мекемелерінде және дәрігер-педиатрмен,жасөспірім дәрігерімен, жанұялық дәрігермен, ЖТД-мен БМСК меекмесінде; арнайы маман дәрігерлерімен, педагог-психологпен жүгізіледі.**
- Ересек адамдар арасындағы мақсатты тобында келесі мамандар бойынша скринингтік қарау жүргізіледі: аймақтық дәрігер/ЖТД (ары қарай – БМСК дәрігер), дәрігерге дейінгі профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық көмек көрсететін БМСК бөлімшесінде, орта буынды немесе дәрігермен, БМСК бойынша мамандандырылған дәрігермен.**

**3) қорытынды – патологиясы анықталған науқастарды қосымша зерттеу, диспансерлік есепке алу және есептік-статистикалық құжаттарды рәсімдеуді аяқтау.**

**Бұл сатыда БМСК-ның профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық бөлімінің дәрігері профилактикалық қараудың статистикалық формасына тұрғындар арасындағы мақсатты топтарда анықталған қорытындыларды қауіп факторын негіздей отырып қорытынды диагнозды енгізеді, қосымша зерттеулер жүргізу бойынша нұсқаулар береді. Бұл форма қорытынды диагноз жазылғаннан кейін ғана аяқталды деп есептеліп, скринингтік қараудың электронды базасына енгізілуі үшін медициналық статистика бөлімшесіне жіберіледі.**

- **Скринингтік қарау қорытындылары амбулаторлық науқастың медициналық картасына немесе баланың даму тарихына жазылады. Балаға өткізілген скринингтік қарау қосымша денсаулық құжатына енгізіледі.**
- **Скрининг қорытындыларымен фамилия бойынша тізім жіберіледі:**
  - 1) **Әрі қарай динамикалық бақылау үшін БСМК дәрігеріне;**
  - 2) **СӨС бөлімшесіне, бейінді мектептерге, яғни осы бойынша ақпараттық-ағарту жұмыстарын жүргізу мақсатымен және қауіп-қатер факторы тобындағы адамдарды ауруының алдын-алуға, СӨС қалыптастыру жайлы білімге үйрету үшін;**
- **БМСК мекемесінің/алдын-алу шараларын және әлеуметтік-психологиялық БМСК бөлімшесінің орта буынды медициналық персоналы өткізілген скринингтік қарау бойынша:**

**Скринингтік қарауға шақырылған мақсатты топтың тізімін,, скрининг өткендер және қосымша зерттеуге жіберілгендердің тізімін салыстырады;;**

**Скринингтік қарау өткізуге тартылған, қызығушылығы бар денсаулық сақтау мекемелерімен байланысын және сабақтастығын жүзеге асыру;**

**Дәрігердің нұсқамалары бойынша науқастарды қосымша зерттеу өтуге шақырады.**
- **Скринингтік қарау барысында диагнозы бірінші рет анықталған науқастардың барлығы БМСК дәрігеріне диспансеризация және динамикалық бақылану үшін жолданады.**

**Қант диабеті және қан  
айналым жүйесі  
аурларын ерте  
анықтауға бағытталған  
скринингтік қарау  
өткізу алгоритмі:**

**1) Мақсатты топқа мына жастағы ерлер мен әйелдер жатады: 18, 25, 30, 35, 40 жас, 40тан- 64 жасқа дейін – 2 жылда 1 рет, артериальды гипертониямен жүректің ишемиялық ауруымен, қант диабетімен диспансерлік есепте тұрмайтын адамдар жатады.**

**2) Скринингтік қарауды өткізу сатылары келесі кезеңдерден тұрады:**

**•бірінші кезең БМСК мекемесінің/алдын-алу шараларын және әлеуметтік-психологиялық БМСК бөлімшесінің орта буынды медициналық персоналымен өткізіледі, барлық мақсатты топтар қатысуы керек және құрамына кіреді :**

- **025-08/е; формасын толтыру**
- **антропометриялық өлшемдерді жүргізу (салмақ, бой, мықын өлшемі), Кетле индексін есептеу;**
- **скрининг-тест бойынша сауалнама өткізу;**
- **АҚҚ екі реттік өлшеу, сонымен қатар науқасқа ескерту қажет; өлшеу алдында 1 сағат ішінде кофе немесе ащы шәй ішпеу, 30 мин шылым шекпеу, симтопатомиметиктер қолданбау, мұрын және көз тамшыларын тамызбау;**
- **Қандағы глюкозаны анықтау және холестеринді анықтау үшін экспресс – диагностика жасау;**
- **Екінші кезең тек көрсеткіш болған жағдайда жасалады .**
- **3) БМСК дәрігері/ БМСК мекемесінің профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық бөлімшесінің дәрігері:**
- **Қауіп факторы болмаса келесі скринингтік қаралуды негізгі ережелердің 2-ші қосымшасына сай кезеңділікпен өтуді ұсынады.**



- Екі және оданда көп қауіп факторы болса, науқасты ЭКГ, мамандар кеңесіне жолдайды ( шылым шегу, ішімдік қолдану, Кетле индексі оң болғанда, ерлерде бел өлшемі – 94 см жоғары, әйелдерде-80 см жоғары, САҚ – 140мм.с.б., ДАҚ- 90 мм.с.б.) , яғни эндокринолог, кардиолог.

4) Ауылдық, аудандық, қалалық емханалардың кеңестік-диагностикалық бөлімінің немесе кеңестік-диагностикалық орталықтың кардиолог, эндокринолог дәрігері:

- Қажет болса қосымша зерттеу жүргізіп, нәтижесі бойыша арнайы мамандандырылған (кардиологиялық, эндокринологиялық) орталық/ диспансерге жолдайды;
- Зерттеу қорытындыларын және ұсыныстарын профилактика және әлеуметтік-психологиялық бөлім дәрігеріне, ол болмаса науқасты аймағы бойынша қарайтын ЖТД-не жібереді.

# **Глаукоманы ерте анықтауда скринингтік қарауды өткізу алгоритімі:**

- 1) Мақсатты топтағы әйелдер мен ерлер: 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жастағылар,**  
**глаукомамен диспансерлік есепте тұрмайтын адамадар;**
- 2) БМСКК ұйымдарының, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттерінің орта буындағы медициналық персоналдары:**
- 025-08/е формасы толтырады;**
  - скрининг-тест сауалнамасын жүргізеді;**
  - Маклаков бойынша немесе қатынассыз тонометр көмегімен көзішілік қысымын өлшейді ;**

**3) Скрининг-тест оң болғанда науқасты ( 23-26 пункты, форма 025-08/е) немесе көз іші қысымы жоғары болғанда (Маклаков бойынша тонометрияда 26 мм.с.б. немесе қатынассыз тонометрияда 22 мм.с.б. жоғары) қалалық, аудандық кеңестік-диагностикалық емханасының немесе кеңестік-диагностикалық орталықтың офтальмолог кеңесіне жолдайды ;**

**4) Аудандық, қалалық емханалардың кеңестік-диагностикалық бөлімінің немесе кеңестік-диагностикалық орталықтың офтальмолог дәрігері:**

- Қосымша тексеру жүргізеді, қажет болса глаукома кабинетіне жолдайды;**
- Зерттеу нәтижесі дайын болған соң, үлескелік дәрігерге немесе ЖТД –не жібереді.**

**□ Сүт безі ісігі және ісік алды ауруларды ерте анықтау скринингін өткізу алгоритмі:**

**1) Мақсатты топқа: 50, 52, 54, 56, 58, 60 жастағы сүт безі қатерлі ісігімен есепте тұрмайтын әйелдер жатады;**

**2) орта медицина қызметкері БМСКК ұйымдары, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттерінде жүргізіледі:**

**025-08/е формасы толтырылады;**

**антропометриялық өлшеу жүргізіледі (салмақ, бойы, мықын өлшемі), Кетле индексі есептеледі.**

**Скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізіледі (14-16 пункты, 025-08/е формасы )**

**3) маммография екі сүт безіне де 2 проекцияда жасалады – аудандық, қалалық емханалардың маммографиялық бөлімінде (жылжымалы медициналық кешен) қиғаш және тура проекцияда жүргізіледі.**

**4) маммография кабинетіндегі рентгендік лаборант скринингтік маммография зерттеуінің нәтижесін журналға тіркеп, мақсатты топтарға форма толтырады.**

**5)Қалалық, аудандық емханалардың маммографиялық бөлімшесінің рентгенолог дәрігері BI-RADS жіктемесі бойынша маммограммаларды интерпретациялай отырып, “біріншілік оқу” жасайды, одан кейін қосымшаның негізгі алгоритміне сай “екіншілік оқуға” жолдама толтырады. Көрсетілген бағыт бойынша маммограммалардың “біріншілік оқуын” жүргізген дәрігер – рентгенологтың қорытындысы жазылған талон (20 пункт), амбулаторлық науқастың медициналық картасына жапсырылады.**

**б) Маммограммалардың барлығы нәтижеге байланыссыз “екіншілік оқылу” үшін онкологиялық диспансерге, сонымен қатар телемедициналық байланыс арқылы да жіберіледі. Емханадан онкологиялық диспансерге маммограмманы жіберу медициналық тіркеуші қол қоюы арқылы жүзеге асырылады. Барлық маммограммалар қорытындысы қалалық, аудандық, онкологиялық диспансердің мұрағатында сақталады.**

**Скрининг шеңберінде жасалған маммограмма науқасқа берілмейді.**



**7) БМСКК ұйымдары, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттеріндегі дәрігер :**

- M1 ( патологиясыз) –науқасқа келесі маммографияны 2 жылдан соң өту керектігін нұсқайды;**
- M2, M3 (сүт безінің қатерсіз ісігі болса ) –науқасты ары қарай динамикалық бақылау үшін ауылдық, аудандық, қалалық кеңестік-диагностикалық емхананың немесе кеңестік-диагностикалық орталықтың маммолог, онколог кеңесіне жолдайды;**
- M6 (верифицирленген патоморфологиялық сүт безі қатерлі ісігінде) –емделу және диспансерлік есепте тұру үшін науқасты онкологиялық диспансерге онколог, маммологқа жолдайды;**

**8) Зерттеу нәтижесі мен науқасқа берілген нұсқамалар ары қарай ЖТД/учаскелік дәрігерге бақылау үшін жібереді.**

**Жатыр мойны қатерлі ісігі және ісік алды ауруларды ерте анықтау скринингін өткізу алгоритмі:**

**1) мақсатты топқа: 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 жастағы жатыр мойны қатерлі ісігімен есепте тұрмайтын әйелдер жатады;**

**2) орта медицина қызметкерімен БМСКК ұйымдары, дәрігерге дейінгі кабинетте, әлеуметтік-психологиялық көмек және профилактикалық көмек кабинеттерінде жүргізіледі:**

- Скринингті қарауға дайындық кезеңінде ақпаратпен таныстырып, зерттеу жүргізу алдында жыныстық қатынастардың болмауын, қынаптық емшара, тығындар, ванналар, жуу жүргізілмеу керек екендігін ескертеді;**
- 025-08/е формасы толтырылады;**
- антропометриялық өлшеу жүргізіледі (салмақ, бой, мықын өлшемі), Кетле индексі есептеледі;**

- ▣ Скрининг-тест бойынша сауалнама жүргізіледі( 14-16, 29 пункты, 025-08/е формасы )
- ▣ БМСКК ұйымының қарау кабинетіне жолданады;  
3)БМСКК ұйымының қарау кабинетінде орта медициналық қызметкер :
- ▣ жатыр мойнын айнамен қарайды;
- ▣ цитологиялық зерттеуге жағын алады (Pap-тест), дәстүрлі әдіспен (бір шыны) немесе сұйық цитологияға (бір контейнер);
- ▣ Бекітілген үлгімен жазылып онкологиялық диспансерге биоматериал цитологиялық зерттеуге зертханаға жолданады;
- ▣ Жатыр мойнын қарауда көзге көрінетін өзгерістер болса науқас екінші кезеңде – акушер-гинеколог қарауына, кольпоскопияға, биопсия алуға жіберіледі;
- ▣ Онкологиялық диспансердің цитологиялық зертханасынан Pap-тест қорытындыларынның шығыуын бақылайды.

□ Рар-тест нәтижесін алғаннан кейін, 025-08/е формасы толтырылып, БМСКК бөлімшесі / профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық бөлімше дәрігеріне, болмаса учаскелік/ЖТД жолданады. ;

4) Рар-теста нәтижесін Бетезда ТСБ, 2001 бойынша БМСКК дәрігері талдап, бағалайды:

□ «бағалауға қанағаттанарлықсыз», «Үлгі қабылданған жоқ/зерттелген жоқ », «Үлгі қаралды және бағаланды, бірақ зерттеу эпителиальды патологияға жеткіліксіз»болса науқас цитологиялық скринингке қайта шақырылады;

□ I категория ТСБ бойынша « интраэпителиальды зақымдалу» болмаса науқас келесі скринингке 5 жылдан соң шақырылады;

- ▣ категория II «Микроорганизмы», III «эпителиальные клетчатки басқа өзгерістері (клеткалы өзгерістер гистерэктомия, атрофия)», IV «эпителиальные клетчатки атипиясы (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)», V «басқалар (40 жастан асқан әйелдер эндометриальды клеткасы)» науқасқа тексерілу, емделу, динамикалық бақылау, аудандық, қалалық емхананың гинеколог дәрігерімен жүргізіледі.
- ▣ категория IV ТСБ бойынша «HSIL, CIS, жалпақ клеткалы рак» науқас емделу және бақылау үшін онкологиялық диспансерге жолданады. ;
- ▣ 025-08/е формасына нәтиже жазылады. Цитологиялық зеттеу нәтижесі науқастың медициналық амбулаторлық картасына жапсырылады.

**Тоқ және тік ішек ісігі және ісік алды ауруларды ерте анықтау скринингін өткізу алгоритмі :**

- 1) **Мақсатты топтағы әйелдер мен ерлер: 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жастағы полипоз тоқ және тік ішек қатерлі ісігі бойынша есепке тұрмайтындар**
- 2) **орта медициналық қызметкермен БМСКК дәрігерге дейінгі кабинет және БМСКК ұйымының әлеуметтік - психологиялық көмегі бөлімшесінде жүргізіледі:**
- 3) **Скринингті қарауға дайындық сатысында мақсатты топтағы науқастарға скрининг өту кезінде, менструация кезеңінде, қан ағыштық геморройда, зәрде қан болғанда скринингті жүргізуге болмайтынын ескертіледі.**
- 4) **025-08/е формасы толтырылады:**
- 5) **Скрининг тест сауалнамасы жүргізіледі (27, 28 пункті 025-08/у формасы )**
- 6) **Гемокульт-тест нәтижесі жүргізіледі және бағаланады (оң, теріс);**



**3) БМСКК бөлімшесі/ БМСКК ұйымының әлеуметтік-психологиялық және профилактикалық көмек кабинетінің дәрігері :**

- ▣ Нәжістегі жасырын қанға тексеру тесті нәтижесі теріс болған жағдайда науқасқа гемокульт-тестті 2 жылдан кейін өтуге кеңес береді;**
- ▣ Нәжісті жасырын қанға тексеру тесті оң болған жағдайда науқасты аудандық, қалалық емхананың хирург-проктологына екінші кезеңмен ары қарай тексерілуге жолдайды ;**
- ▣ Науқасқа зерттеу алдында міндетті түрде тазалау клизмасын жасау нұсқалады.**

#### **4) Аудандық және қалалық емхананың хирург/проктологы:**

- зерттеу нәтижесі бойынша егер көрсеткіштер (ісікке күдік немесе ісік анықталса) болса, фиборколоноскопияға ісіктің орналасуын анықтау және гистологиялық верификацияны анықтау үшін жолдайды;**
- Колоректальды қатерлі ісік анықталған адамдарды емдеу мен диспансерлік есеп үшін онкологиялық диспансерге жібереді ;**
- Облигатты және факультативті тоқ, тік ішек қатерлі ісік алды ауруды анықтағанда науқасты емдеу және бақылау үшін колопроктолог пен гастроэнтерологқа жібереді;**
- Гемокульт -тест оң болған жағдайда себебін анықтау үшін ары қарай тексеруге жіберіледі;**
- Соңғы нәтижені БМСКК /профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық бөлімше дәрігеріне жолдайды.**

**"Саламатты Қазақстан», ҚР денсаулық сақтау мемлекеттік даму бағдарламасы шеңберінде ҚР Президенті бұйрығымен 29 қараша 2010жыл № 1113 бекітілді.**

**ҚР денсаулық сақтау Министрлігінің 05.03.12 ж. №151 бұйрығымен « ШҚО – да аталық безі қатерлі ісігінің скринингі бойынша пилотты жобаға» енді.**

**ШҚО денсаулық сақтау №637 07.08.12ж. «аталық безі қатерлі ісігін ерте анықтау скринингін өткізу» туралы бұйрығы жұмыс істейді.**



# Кері байланыс



- **1. ҚР « Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі қай жылы бекітілді**  
А. 2007 жылы                      Б. 2008 жылы                      В. 2009 жылы  
Г. 2010 жылы                      Д. 2011 жылы
  
- **2. ҚР Президенті нұсқауымен денсаулық сақтауды дамыту туралы "Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы қай жылы қабылданды?**  
А. 2007 жылы                      Б. 2008 жылы                      В. 2009 жылы  
Г. 2010 жылы                      Д. 2011 жылы
  
- **3. «Скринингті зерттеу» терминінің негізінде не жатыр?**  
□ А. Стратегия                      Б. Қорғау                      В. Популяция

**Назарларыңызға рахмет !!!**