

О профилактике заболеваний и динамическом медицинском наблюдении за отдельными категориями больных

Утративший силу

Приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения от 27 декабря 2000 года N 853. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23.01.2001 г. N 1372. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года N 685

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 10.11.2009 N 685 (порядок введения в действие см. п. 7).

Во исполнение Закона Республики Казахстан "Об охране здоровья граждан в Республики Казахстан", постановления Правительства Республики Казахстан от 27.01.2000 года N 135 "Об утверждении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" и в целях совершенствования и реального осуществления диспансеризации населения приказываю:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по комплексному медицинскому обследованию, диспансеризации и динамическому наблюдению населения.

2. Начальникам управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы, руководителям республиканских государственных медицинских организаций обеспечить организацию и проведение диспансеризации и динамического наблюдения населения.

3. Управлению по координации деятельности лечебно-профилактических учреждений :

1) обеспечить оказание практической помощи органам и организациям здравоохранения по организации и проведению диспансеризации населения, а также экспертный анализ эффективности проводимой работы;

2) продолжить изучение передовых форм и методов работы органов и организаций здравоохранения по внебольничной помощи населению, динамическому наблюдению и диспансеризации.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Председателя.

Председатель

У т в е р ж д е н а
приказом Агентства
Республики Казахстан

И н с т р у к ц и я
по комплексному медицинскому обследованию,
диспансеризации и динамическому наблюдению населения

1. Общее положение

1. Основной целью медицинского обследования и диспансеризации населения является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, увеличение творческого долголетия, обеспечение непрерывного повышения качества медицинской помощи населению, уровня и эффективности деятельности поставщиков медицинских услуг всех форм собственности.

2. Динамическое наблюдение включает:

1) ежегодный медицинский осмотр отдельных групп населения (с согласия и по желанию их) с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

2) дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

3) выявление факторов риска, способствующих возникновению и развитию заболеваний;

4) выявление заболеваний на ранних стадиях;

5) разработку и проведение комплекса медицинских, социальных, физкультурно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций по восстановлению здоровья населения и лечению больных, динамического наблюдения за состоянием их здоровья.

3. Медицинское обследование и диспансеризацию осуществляют:

1) для городского населения: территориальные амбулаторно-поликлинические организации, семейные врачебные амбулатории, ведомственные медико-санитарные части и поликлиники. Для проведения дообследования и диспансеризации используются специализированные диспансеры, больничные и другие медицинские организации здравоохранения;

2) для сельского населения: врачебные амбулатории, участковые больницы, поликлиники и амбулатории центральных районных больниц, семейные врачебные амбулатории. Центральная районная больница осуществляет организационно-методическое руководство диспансеризацией населения района, направляет специалистов в сельские и другие населенные пункты района для оказания практической помощи и осуществления этой работы. Для дообследования используются специализированные диспансеры и другие медицинские организации здравоохранения района, области.

4. В ходе проведения медицинского обследования и диспансеризации населения необходимо предусмотреть:

1) постоянное повышение уровня и качества ежегодных медицинских осмотров и диспансерного наблюдения с проведением установленного объема исследований и оздоровительного профилактического лечения;

2) совершенствование технического обеспечения проведения медосмотров с использованием тестирования и автоматизированных систем;

3) обеспечение учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий на каждого человека по форме N 131/у "Карта учета профилактических осмотров".

2. Управление, планирование и организация медицинского обследования и диспансеризации населения

5. Управление и планирование медицинского обследования и диспансеризации населения осуществляют органы и организации здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора. Ответственность за проведение этой работы возлагается на руководителей органов и организаций здравоохранения.

6. Социально-демографические группы и контингенты населения, подлежащие медицинскому обследованию и диспансеризации:

1) д е т и ;

2) подростки (школьники, учащиеся средних специальных учебных заведений, работающие подростки в возрасте 15-18 лет);

3) инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны;

4) воины-интернационалисты;

5) пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС;

6) ж и т е л и П р и а р а л ь я ;

7) жители региона Семипалатинского полигона и пострадавшие вследствие испытаний на Семипалатинском полигоне;

8) женщины фертильного возраста и беременные;

9) студенты и учащиеся высших и средних специальных учебных заведений;

10) население работоспособного возраста с перечнем заболеваний согласно инструкций по диспансеризации больных, практически здоровых и лиц с ф а к т о р а м и р и с к а ;

11) группы населения, у которых при медицинском обследовании проводятся периодические осмотры;

12) другие группы сельского населения. <*>

Сноска. Пункт 6 с дополнениями - приказом Министра здравоохранения от 7 ноября 2002 года N 999.

7. Для осуществления медицинского обследования и диспансеризации населения составляются графики осмотров и проводятся обследования в следующем объеме:

1) Детское население и подростки.

Врач участковый педиатр (врач-педиатр, семейный врач) осматривает детей ежегодно. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит

от возраста и состояния осмотров здоровья ребенка при рождении.

Врач участковый педиатр (врач-педиатр, семейный врач) и средний медицинский персонал при проведении профилактических осмотров используют скрининг-тесты для выявления контингентов детей, подлежащих осмотрам врачами специалистами.

Врачи: хирург (ортопед), отоларинголог, осматривают детей на первом году жизни, в 3 и 5 лет, перед поступлением в школу, в 3-м, 5-м, 8-м классах; офтальмолог осматривает в возрасте с первого года, 2-х, 3-х и 5-ти лет, перед поступлением в школу, в 3-м, 5-м и 8-м классах; невропатолог - осматривает детей на первом году жизни, перед поступлением в школу, в 5-м и 8-м классах, другие специалисты по показаниям.

Врач стоматолог (зубной врач) ежегодно проводит детям санацию после предварительного осмотра зубов полости рта.

Врач гинеколог проводит гинекологический осмотр девушек с 15 лет - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям).

Врач эндокринолог проводит осмотр и пальпацию щитовидной железы.

Средний медицинский персонал проводит: антропометрические измерения; предварительную оценку психического и физического развития; определение остроты слуха; определение остроты зрения; туберкулиновые пробы; электрокардиография (ЭКГ), (с 15 лет - 1 раз в 3 года).

Проводятся следующие лабораторные, диагностические и инструментальные исследования: анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов методом флотации в теплом виде; измерение артериального давления с 7 лет, сахар крови по показаниям, определения группы крови и резус-принадлежности у учащихся 8-х классов.

2) Взрослое население.

Сбор анамнестических данных; антропометрические измерения (рост, масса тела); измерение артериального давления; гинекологический осмотр женщин со взятием мазка для цитологического исследования (с 18 лет); определение остроты зрения; определение остроты слуха; осмотр и пальпация щитовидной железы; анализ крови (определение скорости оседания эритроцитов - СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов, сахара - с 35 лет через 1 час после завтрака);

исследование мочи на белок; анализ кала на яйца глистов методом флотации в теплом виде; электрокардиография - ЭКГ (с 40 лет - ежегодно); измерение внутриглазного давления (после 40 лет); маммография женщинам (с 35 лет 1 раз в два года); пальцевое исследование прямой кишки (с 30 лет); пневмотахометрия - по показаниям; эндоскопия желудочно-кишечного тракта (с 40 лет 1 раз в год); осмотр врачом-терапевтом; осмотр врачами специалистами других специальностей - по показаниям.

Указанный объем обследований является обязательным.

8. При проведении медицинского обследования уделить особое внимание гигиеническому воспитанию детей дошкольного возраста и школьного возраста, подростков с учетом региональных особенностей, уделив особое внимание вопросам физической культуры, закаливанию, рациональному питанию, профилактике травматизма и вредных привычек.

9. Лечебно-профилактические организации, располагающие необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, могут проводить ежегодный медицинский осмотр населения с привлечением более широкого круга специалистов и большим объемом лабораторных и инструментальных исследований, в том числе, в диагностических центрах.

3. Методика проведения медицинских осмотров взрослого населения

10. На впервые обратившихся в текущем году в лечебно- профилактические организации (кроме обращений по поводу острых заболеваний) и на лиц, приглашенных на медицинский осмотр и диспансеризацию, в регистратуре подбирается медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у).

Участковый врач-терапевт (семейный врач, врач терапевт подростковый) проводит осмотр, определяют по показаниям необходимый объем дообследования и консультаций врачами специалистами и группу диспансерного наблюдения.

11. В результате медицинского обследования и последующего дообследования выявляют следующие группы:

1) здоровые - лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функций отдельных органов и систем; среди них лица с так называемыми "пограничными" состояниями, нуждающиеся в наблюдении (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД (артериального давления) и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма - диспансерная группа - I (далее - Д-I);

2) практически здоровые - лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое

заболевание без обострений в течение последних нескольких лет - диспансерная группа II (далее - Д-II);

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

Больные, практически здоровые и лица с факторами риска подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у врачей специалистов соответствующего профиля. На всех больных, взятых на диспансерное наблюдение, заполняется "Контрольная карта диспансерного наблюдения" форма 030/у.

Здоровые (Д-I) и практически здоровые (Д-II) осматриваются после первичного определения группы 1 раз в 2-3 года, при их желании - 1 раз в год. Больные (Д-III) группы осматриваются в соответствии с "Инструкцией по диспансеризации больных, практически здоровых и лиц с факторами риска в амбулаторно-поликлинических организациях" (прилагается).

13. Таким образом, в осуществлении медицинского обследования и диспансеризации населения ведущим в территориальной поликлинике является участковый врач-терапевт или семейный врач, в медико-санитарной части - врач-терапевт, в сельской местности - врач семейной врачебной амбулатории, участковой больницы. В их обязанности входит: непосредственное осуществление учета населения, осмотр, обеспечение связи и преемственности в работе с врачами других специальностей, разделение населения на группы диспансерного наблюдения, отбор больных, подлежащих диспансерному наблюдению, обеспечение необходимых диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, оформление направлений на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, дача рекомендации и контроль режима труда, отдыха, питания, занятия спортом.

14. В условиях сельской местности врач семейной врачебной амбулатории (врач-терапевт, семейный врач) определяет контингенты больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении у врачей центральной районной больницы, учитывая при этом возможности лечебно-профилактических организаций района, обеспеченность врачами специалистами, оборудованием и др.

15. К концу года участковый (семейный) врач, заведующий отделением и главный врач проводят анализ результатов медицинского обследования и диспансеризации, качества медицинского осмотра и динамического наблюдения.

16. Основным критерием эффективности медицинского обследования и диспансеризации является уровень здоровья населения,

который должен определяться методом экспертной оценки по уменьшению интенсивности факторов риска, снижению заболеваемости, изменению группы диспансерного наблюдения.

17. Руководители организаций здравоохранения проводят совместную работу с руководителями предприятий, учреждений и организаций по внедрению здорового образа жизни.

Формат А5 Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения! !Медицинская документация
Республики Казахстан ! !Форма N 025/у
-----! !Утверждена Минздравом РК
Наименование учреждения ! !20.10.93 г. N 437
! !

Медицинская карта амбулаторного больного N _____
и л и к о д

Фамилия, имя, отчество _____
д о м а ш н и й М
Телефон----- Пол ---
с л у ж е б н ы й Ж
Дата рождения _____
число, месяц, год

Адрес больного: область _____
населенный пункт _____
район _____
улица (переулок) _____

— — — — —
дом N _____ корпус _____ кв. N _____
Место службы, работы _____
наименование и характер производства
О т д е л е н и е , ц е х

Профессия, должность _____
Иждивенец _____

— — — — —
Данные о медицинском страховании:
N страхового полиса _____

Вид страхования: обязательное, добровольное* (подчеркнуть)

Взят на диспансерное наблюдение

Дата взятия на учет ! По поводу ! Дата снятия с учета ! Причина
! ! ! с н я т и я

-----!
-----!
-----!

Перемена адреса и работы

Дата ! Новый адрес (новое место работы)

* При добровольном виде медицинского страхования указать
название страховой компании.

стр. 2 ф. N 025/у -----

Дата ! Лист для записи заключительных (уточненных)
! д и а г н о з о в
(число, !
месяц, ! Заключительные ! Впервые ! Подпись врача
год) ! (уточненные) ! установленные ! (фамилию писать
обращения! диагнозы ! диагнозы ! разборчиво)
! ! (отметить +) !

-----!
-----!
-----!

стр. 3, 4 ф. 025/у

Дата ! Амбулаторное, ! Жалобы больного, объективные ! Назначения
посещения ! на дому ! данные, течение и диагноз ! и отметки
!(вписать) ! болезни, подписи врачей и ! о выдаче
! ! консультантов ! листка
! ! ! нетрудо-
! ! ! способности

-----!
-----!

-----!-----!-----!-----

стр. 5, 6 по 24 стр. ф. N 025/у

Вкладной лист к медицинской карте N_____ амбулаторного больного

Дата !Амбулаторное,!Жалобы больного, объективные!Назначения
посещения!на дому !данные, течение и диагноз !о выдаче и
!(вписать) !болезни, подписи врачей и !отметки
! !консультантов !листка
! ! !нетрудо-
! ! !способности

-----!-----!-----!-----
-----!-----!-----!-----

Формат А5

Код формы по ОКУД_____

Код учреждения по ОКПО_____

Министерство здравоохранения! !Медицинская
Республики Казахстан ! !документация
-----! !Форма N 131/у
Наименование учреждения ! !Утверждена
! !Минздравом РК
! !20.10.93 г.
! !N 437
-----!-----!-----

Карта учета профилактических осмотров N _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения (число, м-ц, год) _____
- тел. служ. _____ 4. Адрес: район _____
- город (село) _____ ул. _____
- дом N _____ корп. _____ кв. _____
5. Место работы (учебы) _____ цех _____
6. Профессия, должность _____
7. Прикреплен в данном учреждении: 7.1. для ежегодной диспансеризации (номер/название врачебного участка) _____

7.2. для периодического мед. осмотра по профвредности, др.
основание _____ раз в году _____

8. Прикреплен в другом учреждении (название, ведомство) _____

Год проведения мед. осмотра
по плану (вписать) _____
Месяц проведения мед осмотра _____
Осмотр проведен (число, месяц)
Терапевтом _____
Педиатром _____

стр. 2 ф. N 131/у

исследование проведено (число, месяц)

Флюорография _____
Туберкулиновые пробы _____
Маммография _____
Цитологическое исследование мазков _____
Обследование в смотровом кабинете _____
Микрореакция с кардиолипидным антигеном _____
Реакция Вассермана _____
Исследование мазков на гонококки _____

Впервые выявленные при диспансеризации ! Группа ! подпись
заболевания и факторы риска !здоровья! врача

19 г. _____
19 г. _____
19 г. _____
19 г. _____
19 г. _____

19 г. _____

Записи в карте могут быть использованы только непосредственно
в лечебно-профилактическом учреждении при планировании, организации
диспансеризации и составлении отчетов установленной формы.

Формат А5

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Назначено! ! ! ! ! ! ! ! ! !
 явиться ! ! ! ! ! ! ! ! ! !
 -----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!
 Явился ! ! ! ! ! ! ! ! ! !
 -----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!-----!

Оборот ф. N 030/у

Записи об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях,
о с л о ж н е н и я х

Лечебно-профилактические мероприятия (госпитализация,
санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на
инвалидность)

Дата !	М е р о п р и я т и я

-----!-----	
-----!-----	
-----!-----	

Подпись врача _____