

Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92 бүйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 28 тамызда № 24131 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бүйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Осы бүйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бүйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бүйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бүйрықты ресми жариялағаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

4. Осы бүйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бүйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 26 тамыздағы
№ ҚР ДСМ-92 Бүйрығына
1-қосымша

Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді үйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес өзірленді және Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді үйымдастыру тәртібіне қойылатын жалпы талаптарды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын анықтамалар:

1) акушерлік-гинекологиялық көмек – әйелдерге жүктілік, босану, босанудан кейінгі кезеңде, гинекологиялық аурулар кезінде, профилактикалық байқау және әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтау және отбасын жоспарлау бойынша іс-шаралар кезінде көрсетілетін медициналық қызметтердің кешені;

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – ӘлМСҚ) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының зандарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес үйым;

3) әмбебап-прогрессивті моделі – баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қауінтерді анықтау жүкті әйелдерді, жаңа туған нәрестелерді және ерте жастағы балаларды үйде патронаждық бақылауды үйымдастыру;

4) белсенді бару – дәрігердің бастамасы бойынша, сондай-ақ медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) үйымдарына стационарлардан шығарылған науқастар туралы, медицина қызметкерінің белсенді қарап-тексеруін қажет ететін пациенттерге шақыртуларға қызмет көрсеткеннен кейін жедел көмек үйымынан мәліметтер берілгеннен кейін науқастың үйіне дәрігердің/орта медицина қызметкерінің баруы;

5) босандыру – босану актісінің табиғи немесе жасанды жолмен (аспалтық, қолдың көмегімен, дәрі-дәрмекпен) аяқталуы;

6) бірінші триместрдің аналық сарысу маркерлерінің талдауы – ұрықта хромосомалық патологиялардың – Дауна синдромының, Эдвардс синдромының, Патау синдромының, Тернер синдромының даму қаупін анықтау үшін ана қанын зерттеу;

7) бірінші триместрдің құрамдастырылған тесті – хромосомалық патологияның ультрадыбыстық маркерлерін өлшеуге негізделген ұрықтың хромосомалық патологиясының жекелеген генетикалық қаупін есептеу және бірінші триместрдің аналық қан сарысу маркерлерін (бұдан әрі – АҚСМ) айқындау;

8) денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты – жеке тұлғаның біліктілігін және оның клиникалық немесе фармацевтикалық практикаға немесе халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметке дайындығын

қоса алғанда, денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік қызметке дайындығын растайтын белгіленген ұлгідегі құжат;

9) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер көрсету сапасын бақылау саласындағы мемлекеттік реттеуді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

10) денсаулық сақтау технологиясы – вакциналарды, дәрілік препараттар мен медициналық бұйымдарды, емшарапарды, манипуляцияларды, операцияларды, скринингтік, профилактикалық бағдарламаларды, оның ішінде ақпараттық жүйелерді қоса алғанда, денсаулықты нығайту, аурудың профилактикасы, диагностикасы, оны емдеу, пациенттерді оңалту және паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін пайдаланылатын білім мен дағдыны қолдану;

11) динамикалық байқау – пациенттің денсаулық жағдайын жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқау нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

12) емдеу – ауруды жоюға, оның бетін қайтаруға және (немесе) оның ағымын женілдетуге, сондай-ақ оның өршуінің алдын алуға бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

13) емдеуші дәрігер – пациент медициналық ұйымда байқауда болған және емделген кезеңде оған медициналық көмек көрсететін дәрігер;

14) жеке босандыру палатасы – бір босанатын әйелді босандыруға арналған санитариялық торабы бар жабдықталған үй-жай, онда босанған әйел жаңа туған нәрестесімен стационардан шыққанға дейін бола алады;

15) жүктілікті жасанды ұзу – тиісті бейіндегі жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері жүргізетін, дәрі-дәрмектік немесе хирургиялық әдістерді пайдалана отырып, шарананың тіршілікке қабілеттілік мерзіміне дейін жүктілікті ұзу;

16) инвазивтік пренаталдық диагностика (бұдан әрі – ИПД) –цитогенетикалық, молекулалық-цитогенетикалық немесе молекулалық-генетикалық талдау үшін ұрық тектес материалды алу арқылы жатыршілік тесу арқылы жүзеге асырылатын ұрықтың хромосомалық және моногендік патологиясын диагностикалау әдістері;

17) инвазиялық әдістер – адам организмінің ішкі ортасына ендіру жолымен жүзеге асырылатын диагностикалау мен емдеу әдістері;

18) клиникалық хаттама – пациенттің белгілі бір ауруы немесе жай-күйі кезіндегі профилактика, диагностика, емдеу, медициналық оңалту және паллиативтік медициналық көмек бойынша ғылыми дәлелденген ұсынымдар;

19) консилиум – кемінде үш дәрігердің қатысуымен диагноз қою, емдеу тактикасын айқындау және ауруды болжаяу мақсатында адамды зерттеу;

20) контрацепция – қаламаған жүктіліктің алдын алу әдістері және құралдары;

21) медициналық көмек – дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

22) мультипәндік топ – пациент организмінің функциялары мен құрылымдарының бұзылу сипатына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына байланысты қалыптастырылатын әртүрлі мамандар тобы;

23) партограмма – босанудың дамуы және босану кезіндегі әйел мен шарананың жағдайы туралы ақпаратты жазуға арналған кесте, бұл ұзаққа созылған босанудың және олардың асқынуларының алдын-алу мен емдеудің негізгі құралы болып табылады . Партограмма нақты уақытта қағаз тасығыштарда жүргізіледі және босану басталғаннан бастап 24 сағат бойы босанатын/босанған әйелдің төсегінің жанында болады;

24) патронаж – медицина қызметкерлерінің үй жағдайында профилактикалық және ақпараттық іс-шаралар жүргізуі (жаңа туған нәрестеге патронаж, жүкті әйелге, босанған әйелге, диспансерлік науқасқа патронаж), патронаждық бақылау жүкті әйелге босанғанға дейінгі екі патронаждан тұрады (жүктіліктің 12 аптасына және 32 аптасына дейінгі мерзімде);

25) пренаталдық консилиум – жатырішлік ұрықтың генетикалық диагнозын нақтылау, жаңа туған нәрестенің дамуы мен одан арғы өмір тіршілігін болжамдау, жүктілікті зерттеп-қарау тәсілдерін, босану мерзімі мен орнын анықтау үшін бейінді мамандардың жүкті әйелге консультациясы;

26) перинаталдық көмекті өнірлендіру – бұл жүктілік және босану барысының қауіп дәрежесіне қарай әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге перинаталдық стационарлық жағдайда көмек көрсетудің үш деңгейі бойынша облыс аумағында медициналық ұйымдарды бөлу;

27) прегравидарлы дайындық - белгілі бір ерлі-зайыптылардың ұрпақты болу функциясын жүзеге асыру кезіндегі тәуекелдерді азайтуға бағытталған алдын алу шараларының кешені.

28) пренаталдық скрининг – жатырішлік ұрықтың кейіннен генетикалық диагнозы нақтыланған, хромосомалық патологиясы мен дамуының түа біткен кемістігі (бұдан әрі – ДТК) бойынша қауіп топтарын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді жаппай кешенді зерттеп-қарау;

29) репродуктивтік денсаулық – адамның толыққанды ұрпақ әкелуге қабілетін көрсететін денсаулығы;

30) серіктеспен босану – босану кезінде жайлы жағдай жасау мақсатында босанатын әйелдің қалауы бойынша адамдардың болуы және қатысуы;

31) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі;

32) ұрпақты болудың қосалқы әдістері мен технологиялары – қолдану кезінде ұрықтанудың және эмбриондардың ерте дамуының жекелеген немесе барлық кезеңі ана организмінен тыс жүзеге асырылатын (оның ішінде донорлық және (немесе) криоконсервацияланған жыныстық жасушаларды, ұрпақты болу ағзаларының тіндері мен эмбриондарды, сондай-ақ суррогат ана болуды пайдалана отырып) бедеулікті емдеу әдістері (жасанды инсеминациялау, жасанды ұрықтандыру және эмбриондарды импланттау);

33) шарананың тірі тууы немесе өлі тууы – жана туған баланың (шарананың) Дұниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының шарананың тірі тууы мен өлі тууының тиісті халықаралық өлшемшарттары бойынша айқындалатын жай-күйлері.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін құнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрыймен.

2-тарау. Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары

3. Жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жүктіліктен тыс барлық жас топтарындағы әйелдерге (оның ішінде мүгедектігі бар) медициналық көмек денсаулық сақтау ұйымдарында тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шенберінде және (немесе) міндettі әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде "Міндettі әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ерікті медициналық сақтандыру шенберінде ұсынылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін құнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрыймен.

4. Денсаулық сақтау ұйымдарында жүкті, босанатын әйелдерді, гинекологиялық науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету кодекстің 7-бабының 47) тармақшасына сәйкес бекітілген белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар Қазақстан Республикасы азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікпен амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бүйимдар тізбесіне сәйкес дәрілік формулярлар негізінде ТМККК шенберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде жүзеге асырылады.

5. Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары (бұдан әрі – МҰ):

1) жүктіліктен тыс, жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдерге және бала мен жасөспірім жастағы қыздарға дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;

2) медициналық көмектің қолжетімділігін және медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ететін іс-шараларды жүргізу;

3) ұрпакты болу жасындағы әйелдерге отбасын жоспарлау жөнінде қызметтерді ұсыну болып табылады.

6. Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:

1) тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу көзделмейтін амбулаториялық жағдайларда, оның ішінде тәулік бойы жұмыс істейтін стационарлардың қабылдау бөлімшелерінде;

2) тәулік бойы медициналық байқау, емдеу, күтім, сондай-ақ тамақпен бірге төсек-орын беру көзделетін стационарлық жағдайларда, оның ішінде емдеу басталғаннан кейін алғашқы тәуліктер ішінде тәулік бойы байқау көзделетін "бір күннің" терапиясы және хирургиясы жағдайларында;

3) тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу қажет етілмейтін және төсек-орын беріле отырып, күндізгі уақытта медициналық байқау мен емдеу көзделетін стационарды алмастыратын жағдайларда;

4) үйде: медицина қызметкерін, мобильдік бригаданы шақырған, медицина қызметкерлерінің белсенді патронажы кезінде, емдеу үйде (үйдегі стационар) үйымдастырылған кезде;

5) санаторийлік-курорттық үйымдарда;

6) медициналық үйымнан тыс: жедел медициналық жәрдем бригадасы шақырылған жерде, тасымалдау кезінде санитариялық автокөліктे және медициналық авиацияда, сондай-ақ медициналық пойыздарда, жылжымалы (далалық) медициналық кешендерде, далалық госпитальдарда, трассалық медициналық-құтқару пункттерінде және қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету кезінде көрсетіледі.

7. "Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № КР ДСМ-305/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 21856 болып тіркелген) сәйкес акушерлік-гинекологиялық көмекті МҰ акушер-гинеколог дәрігерлер, терапевтер, жалпы практика дәрігерлері, отбасылық дәрігерлер, сондай-ақ орта медицина қызметкерлері: мейіргер немесе кеңейтілген практиканың медициналық ағасы, фельшер, акушер, мейіргер (ага) участекілік және (немесе) жалпы практика мейіргерлердің (ага) талаптарына сәйкес жүзеге асырады.

"Денсаулық сақтау саласындағы маманды сертификаттауды жүргізу, шетелдік мамандарды қоса алғанда, денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатының қолданысын растау қағидаларын, сондай-ақ Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде медициналық білім алған адамды денсаулық сақтау саласындағы маманды

"сертификаттауға жіберу шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-274/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 21818 болып тіркелген) сәйкес маманды сертификаттауды жүргізу тәртібі регламенттелген.

8. Жүкті, босанатын, босанған және барлық жас топтарының гинекологиялық науқастарына акушерлік-гинекологиялық көмекті денсаулық сақтау субъектілері Кодекстің 115-бабының 3-тармағына сәйкес жүргізеді.

9. Жүктіліктің ерте (жүктіліктің 22 аптасына дейін) және кеш (жүктіліктің 22 аптасынан кейін) мерзімінде қан кеткенде, ауыр преэклампсияда, эклампсияда, босанғаннан кейінгі қан кетулерде және септикалық жағдайларда, сепсисте жүкті, босанатын, босанған әйелдерге денсаулық сақтау үйымдарында шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесіне сәйкес осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес қамтамасыз етіледі.

10. Жүктіліктің ерте және кеш мерзімінде қан кетулер, босанғаннан кейінгі қан кетулер, преэклампсия, эклампсия, септикалық жай – күйлер, сепсис кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету үшін бағалау парактарын (бұдан әрі-бағалау парагы) толтыру осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

11. "Тұрмыстық зорлық-зомбылық профилактикасы туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 13-бабына сәйкес зорлық-зомбылық және дene жарақаттарының фактілері анықталған жағдайда медициналық көмек және "Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 21381 болып тіркелген) сәйкес оңалту емі көрсетіледі, жәбірленушілердің жүгіну фактілері туралы және оған көрсетілген медициналық көмек туралы ішкі істер органдарына хабарлайды;

12. Жасөспірімдерде жүктілік анықталған кезде мыналарды жүзеге асыру қажет:

1) жасөспірімдерде жүктілік анықталғаннан кейін 3 сағат ішінде ата-аналарды немесе өзге де занды өкілдерді хабардар ету;

2) жүкті әйелге, сондай-ақ оның ата-анасына немесе өзге де занды өкілдеріне психологиялық қолдау көрсету және консультация беру;

3) ішкі істер органдарына кәмелетке толмағанның жүктілік фактісі туралы анықталғаннан кейін 3 сағат ішінде хабардар ету;

4) кәмелетке толмағандарға, сондай-ақ оның ата-анасына немесе өзге де занды өкілдеріне әлеуметтік-психологиялық, әлеуметтік-құқықтық көмек, зан консультациясын беруді қамтиды.

13. МҰ "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 (Нормативтік құқықтық

актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бұйрығына (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу ді қамтамасыз етеді.

3-тарау. Амбулаториялық денгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді үйимдастыру тәртібі

14. Амбулаториялық жағдайда акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетеу МҰ меншік нысанына қарамастан жүзеге асырылады.

15. МҰ акушер-гинеколог дәрігері жүктілік кезінде, босанғаннан кейін (антенатальды және постнатальды бақылау) әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмекті, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес барлық жас топтарындағы гинекологиялық аурулардың диагностикасын және оларды емдеуді үйимдастырады және көрсетеді, репродуктивтік денсаулығын нығайту және отбасын жоспарлау жөніндегі іс-шараларды, сондай-ақ профилактикалық тексеріп-қарап, бақылауды жүргізеді.

16. Кодекстің 81-бабы 3-тармағының 3) тармақшасына сәйкес әйел жүктілікке байланысты бірінші рет жүгінген кезде және оны сақтауға тілек білдірсе, акушер-гинеколог дәрігер жүкті әйелдің немесе оның заңды өкілінен ерікті келісімін алғаннан кейін:

1) жүкті әйелде немесе оның туыстарында "Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21263 болып тіркелген) әлеуметтік мәні бар және соматикалық аурулардың болуын, көп ұрықты жүктілікті, дамудың тұа біткен ақаулары мен тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың туылуы туралы мәліметтерді анықтауға, анамнезді мүқият жинайды;

2) балалық шақта және ересек жаста болған ауруларға (соматикалық және гинекологиялық), операцияларға, қан мен оның компоненттерін құюға назар аударады;

3) эпидемиологиялық анамнезді жинайды;

4) анамнезді жинау кезінде "Медициналық генетика" маманы дәрігеріне жіберу үшін тұа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "қатер" факторлары бар жүкті әйелдерді (ультрадыбыстық скринингсіз және аналық сарысу маркерлерін талдаусыз) мынадай көрсетілімдер бойынша анықтайды:

жүкті әйелдің жасы 37 және одан жоғары,

анамнезінде генетикалық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзу және (немесе) ТБК немесе хромосомдық патологиясы бар бала түу жағдайларының болуы,

анамнезінде моногенді тұқым қуалайтын ауруы бар баланың түу жағдайларының болуы (немесе туыстарының болуы),

хромосомалық немесе гендік мутацияның отбасылық тасымалдауының болуы,

- анамнезінде бір және одан да көп баланың өлі туу, әдеттегі көтере алмау, бір-біріне жабысуы, диагнозы белгісіз және анықталмаған өлім жағдайларының болуы тіркелген;
- 5) ұрпақты болу функциясының ерекшеліктерін зерделейді;
 - 6) жұбайының (серіктесінің) денсаулық жағдайын, қан тобын және резус тиістілігін нақтылайды;
 - 7) жұбайының (серіктесінің) жұмыс істейтін өндірістің сипатын зерделейді;
 - 8) темекі өнімдерін, психоактивті заттарды қолдану сияқты әдеттерінің болуы (алкаголь, есірткілік заттар, психотропты заттар, оларды алмастырушылар, басқада маскунемдікке әкелетін заттар) немесе белсенділігі аз темекі шегуін нақтылайды;
 - 9) антропометрияны жүргізеді: бойын, дене салмағын өлшеу, дене салмағының индексін анықтау; жалпы физикалық тексеру жүргізеді: тыныс алу, қан айналымы, ас қорыту, зәр шығару жүйесі, сүт бездері, варикозды веналарды анықтау мақсатында аяқты тексеру; айнадағы жатыр мойнын гинекологиялық тексеру және қынаптық бимануальді зерттеу;
 - 10) қарап-тексеруден кейін жүктілік мерзімін белгілейді, медициналық ұйымға жүгінген күні жүкті әйелдерді 10 аптаға дейін ерте есепке қоюды және уақтылы зерттеп-қарау үшін жүктілікті анықтауды жүзеге асырады;
 - 11) жүкті әйелді міндетті зертханалық тексерудің бастапқы кешенін тағайындаиды: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, қан тобы және резус фактор, мерезге серологиялық тексеру (Вассерман реакциясына қан алу), тестке дейін алдын ала кенес бере отырып және тестілеуге ақпараттандырылған келісім ала отырып АИТВ-инфекциясына тексеру, гепатиттің ерекше антигені мен антиденелерді тексеру: В және С гепатиті, қан глюкозасын анықтау, соңғы етеккірдің бірінші күнінен бастап жүктіліктің 11 апта 0 күннен бастап 13 апта 6 күн аралығы мерзімінде аналық сарысу маркерлеріне қанды зерттеу, жыныстық жолмен берілетін инфекцияға көрсетілімдер болған кезде несептің орташа порциясын бактериологиялық зерттеу (несеп бактериологиялық себу), тазалық дәрежесіне қынаптан алынған жағындының бактериоскопиясы, онкоцитологияға жағынды, көрсетілімдер бойынша әйелдің жыныс органдарынан бөлінетін бөлінділердің антибиотиктерге сезімталдығын айқындаі отырып, аэробты және факультативтік-анаэробты микроорганизмдерге микробиологиялық зерттеу. "АИТВ инфекциясының бар-жоғына міндетті құпия медициналық зерттеп-қарау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-211/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21692 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес жүкті әйел тіркеуге тұрған кезде жүкті әйелдің жолдасын немесе жыныстық серіктесін (серіктестерін) АИТВ инфекциясының болуына бір рет тексеруге жібереді;

12) жүкті әйелді хромосомалық патология және құрсақшілік ұрықтың туа біткен даму аномалиялары (даму кемістіктері) бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында пренаталдық скрининг жүргізуге жібереді;

жүктіліктің 11 аптасынан 13 аптаға дейін жүктіліктің 6 күні бірінші триместрде ультрадыбыстық скринингке;

жүктіліктің бірінші триместрінде АҚСМ талдау үшін жүкті әйелдердің қанын алуға;

13) жүкті әйелдерді функционалдық тексеруге жібереді: электрокардиограммаға (бұдан әрі – ЭКГ), көрсетілімдер бойынша эхокардиограммаға (бұдан әрі – ЭхоКГ), бүйректің ультрадыбыстық зерттеуге (бұдан әрі – УДЗ);

14) жүкті әйелді стоматологқа консультацияға (жүкті әйелдерге шұғыл және жоспарлы стоматологиялық көмек МӘМС шеңберінде тегін көрсетіледі) және көрсетілімдер бойынша – отоларинголог дәрігеріне жібереді;

15) жүкті және ФЖӘ тіркелімінен және медициналық ақпараттық жүйелерден алдыңғы жүктіліктің, босанудың және бұрын анықталған соматикалық аурулардың ағымы туралы ақпарат алу мүмкіндігін зерделейді және пайдаланады;

16) жүргізілген карап-тексерудің барлық деректерін, зертханалық-диагностикалық зерттеулер мен консультациялар нәтижелерін енгізе отырып, жүкті және ФЖӘ тіркелімін дербестендіріп жүргізуі қамтамасыз етеді;

17) акушер-гинеколог дәрігер әйелге жүргізілген сауалнама мен зерттеп-қараудың, тағайындаудың деректерін "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" бекітілген № 077/е нысаны бойынша (бұдан әрі – № 077/е нысаны) жүкті әйел мен босанған әйелдің жеке картасына қағаз және электрондық форматта және № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 048/е нысан (бұдан әрі – № 048/е нысаны) бойынша жүкті әйелге алғашқы барған кезде және барлық меншік нысандарындағы МҰ бейінді мамандармен консультация жүргізу кезінде, жедел жәрдем бригадасын шақыру кезінде медициналық қызметкерлердің белсенді патронажы кезінде, стационарды алмастыратын көмек көрсету, үйде емдеуді үйымдастыру (үйдегі стационар) үшін жүгінген кезде, стационарлық жағдайларда тәулік бойы медициналық көмек көрсететін медициналық үйымдардың қабылдау-диагностикалық бөлімшелеріне жүгінген кезде бақылау орны бойынша көрсету үшін босанғанға дейін бүкіл жүктілігі бойы оның қолында болатын жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасына енгізеді;

18) антенатальды күтім туралы әнгіме жүргізеді, бірінші триместрде емдік және профилактикалық шараларды ұсынады: бірінші триместрде күн сайын 0,4 миллиграмм фолий қышқылын қабылдау;

19) келесі келу күнін жүкті әйел жүктілік бойынша есепке қойылған күннен бастап 7-10 күннен кейін белгілейді;

20) жүкті әйелді жүктілік бойынша есепке қойған күні терапиялық участекедегі жүкті әйелдерді тіркеу журналына жазба түрінде участеке деректерді береді; жүкті әйелді терапевтке, жалпы практика дәрігеріне және патронаждық мейіргерге жібереді.

Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

17. Участекелік терапевт, жалпы практика дәрігері жүкті әйелді қарап-тексеруді жүргізеді; медициналық көрсетілімдер анықталған жағдайда анамнезді жинағаннан кейін жүкті әйелді бейінді мамандарға жібереді, қосымша тексерулер тағайындаиды. Экстрагенитальдық патология болған кезде жүкті әйелді участекелік терапевт, жалпы практика дәрігері және бейінді маманда диспансерлеуді қамтамасыз етеді. Бейінді маман жүкті әйелге егжей-тегжейлі ұсынымдар бере отырып консультация беруді және қажет болған жағдайда жүкті әйелді бейінді бөлімшеге қосымша тексеріп-қарастауға, диагнозын нақтылауға және стационарлық көмекпен қамтамасыз етеді.

18. Жүкті әйелді жүктілік бойынша есепке қойған күннен бастап үш жұмыс күн ішінде участекелік мейіргер, акушер патронаждың әмбебап-прогрессивті моделінің негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету кезінде МҰ – да жүкті әйелдерге босанғанға дейінгі патронаж-қызметтердің әмбебап пакетін жүргізеді.

Баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы тәуекелдерді анықтау және азайту үшін жүкті әйелдердің, жаңа туған нәрестелердің үйінде патронаждық бақылау әмбебап-прогрессивті модель негізінде жүргізіледі.

Патронаждың әмбебап-прогрессивті моделі кезінде міндетті жоспарлы келулермен (әмбебап тәсіл) қатар жүкті әйелдер, жаңа туған нәрестелер және баланың өмірі, денсаулығы немесе баланың дамуы үшін медициналық немесе әлеуметтік тәуекелдердің болуына байланысты ерекше қолдауды қажет ететін балалар үшін жеке жоспар бойынша қосымша патронаж жүргізу (прогрессивті тәсіл) енгізілуде.

Ескерту. 18-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. Жүкті әйелдің екінші қабылдауында (алғашқы барғаннан кейін 7-10 күн ішінде) тексеру нәтижелерін алғаннан кейін акушер-гинеколог:

- 1) жүкті әйелдің қандай да бір топқа жататынын қауіп факторларын ескере отырып:
жүктілікті аяғына дейін көтермеу;
прэклампсияның, эклампсияның дамуы;
ұрықтың дамуының тежелуі;
ковидтан кейінгі асқынулар;
экстрагениталдық аурулардың өршуі;
қан кету;

жатырдың жыртылуы;
ірің-септикалық асқынулардың дамуы;
ұрықтың түа біткен ақаулары мен хромосомалық патологиясы;

2) қауіп факторлары ескеріле отырып және ана мен ұрықты зерттеп-қараудың заманауи технологияларын пайдаланумен жүкті әйелдерді байқаудың жеке жоспары құрылады.

3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүктілік және босану кезіндегі асқынулар бойынша қауіп факторларын айқындағаннан кейін толық қарап-тексеру жүргізеді;

4) "Жүктілікті жасанды үзуді жасаудың тәртібін, медициналық және әлеуметтік көрсетілімдерінің, сондай-ақ жүктілікті жасанды үзуді жасауға қарсы көрсетілімдерінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № КР ДСМ-122/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізлімінде № 21412 болып тіркелген) (бұдан әрі – № КР ДСМ-122/2020 бұйрығы) сәйкес медициналық және әлеуметтік көрсетілімдер тізбесінің 1-тармағына сәйкес жүктілікті жасанды үзуді жасауға медициналық және әлеуметтік көрсетілімдер, қарсы көрсетілімдерді анықтайды.

20. Экстрагениталдық аурулары бар жүкті әйелдердің денсаулық жағдайын бағалауды, жүктілікті көтеру мүмкіндігі туралы мәселені шешуді және жүктілікті жасанды үзуге медициналық көрсетілімдерді айқындауды дәрігерлік-консультативтік комиссия (құрамында кемінде үш дәрігер бар): № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген 026/е нысаны бойынша дәрігерлік – консультациялық комиссияның медициналық қорытындысын бере отырып, денсаулық сақтау үйымының басшысы, акушер – гинеколог дәрігер, облысқа жүкті әйелдің ауруы (жай-күйі) жататын бейінді маман жүргізеді.

21. КР ДСМ – №122/2020 бұйрығымен бекітілген жүктілікті жасанды үзуді жүргізуге Медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер тізбесіне және "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және Ұлттық экономика министрліктерінің кейір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 Қаулысының 152-102) тармақшамен бекітілген дәрігерлік-консультациялық комиссияның қызметі туралы Ережеге сәйкес экстрагениталдық патология бойынша, сондай-ақ қолда бар әлеуметтік көрсеткіштер бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде жүктілікті тоқтату туралы мәселені МҰ дәрігерлік-консультациялық комиссиясы айқындаиды.

Жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар жүктілікті жоспарлау кезінде, барлық ықтимал қауіптер мен асқынулар туралы түсіндіру сұхбатын жүргізгеннен кейін медициналық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзуден бас тартқан жағдайда, әйел жүктілік кезінде

және босанғаннан кейін күнтізбелік қырық екі күнге дейін әйелдің өзінің және ұрықтың денсаулығы үшін барлық тәуекелдер үшін толық жауапкершілікті өзіне алады. Кодекстің 81-бабының 5-тармағына сәйкес.

22. Кейінгі тексерулер мен зерттеулердің қосымша деректерін жүкті әйелдің акушер-гинеколог дәрігеріне әрбір барған сайын жүкті әйел мен босанған әйелдің жеке картасында № 077/е нысанында және жүкті әйел мен босанған әйелдің айырбастау картасында № 048/е нысанында тіркейді.

23. Акушер-гинеколог дәрігер емдеуші дәрігер ретінде әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек:

1) жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау; жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларын ерте анықтау мақсатында акушерлік және перинаталдық қатер факторлары бар топтарды қалыптастыруды;

2) шұғыл көрсетілімдер бойынша тікелей жүгінген жағдайда, жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге және гинекологиялық науқастарға олардың тұрғылықты жеріне қарамастан медициналық көмекті ұйымдастыруды;

3) жүргізілген қарап-тексерулердің деректерін және зерттеулердің алынған нәтижелерін ескере отырып, жүкті әйелге әрбір барған кезде тәуекел факторларын қайта бағалауды қамтамасыз етуді;

4) перинаталдық күтім қағидаттарын сақтау – әрбір жүкті әйелге жеке көзқарас және мультидисциплинарлық қадағалап-қарауды;

5) жүкті әйелді одан әрі қадағалап-қарау тактикасын айқындау үшін тәуекел факторлары бар жүкті әйелдерді комиссиялық мультидисциплинарлық қарап-тексеруді ұйымдастыруды;

6) тексеру мерзімдерін сақтай отырып, жүкті әйелдерді міндettі үш реттік ультрадыбыстық скринингтен өткізуді қамтамасыз етуді;

7) пренаталдық скрининг нәтижелерін бақылауды жүзеге асыру және пренаталдық скрининг нәтижелері бойынша қатер факторлары бар жүкті әйелдерді медициналық-генетикалық консультация беруге жіберуді;

8) жүктіліктің 9 аптадан 13 апта дейінгі кезеңде резус-теріс әйелдердегі ұрықтың резус – тиістілігін молекулярлық-генетикалық әдіспен веноздық қан арқылы зерттеуді;

ұрықтың қанында оң – резус факторы анықталса, әрі қарай жүкті әйелдердің қанынан антиденелердің титрін анықтамайды және анти-резусты Rho(D) иммуноглобулинмен – ерекше профилактика жүргізілмейді;

ұрықтың қанында оң – резус факторы анықталса, резус-теріс әйелдерде баланың биологиялық әкесін топтық және резус – тиістілікке тексеруді қамтамасыз ету және ерлі-зайыптылар қанының антигендік құрамын фенотиптеуді жүргізуіді;

жүкті әйел мен баланың биологиялық әкесі қанының антигендік құрамы сәйкес келмеген кезде паритетке қарамастан қанда антиденелер титрінің бар-жоғын тексеруді қамтамасыз етеді. Баланың әкесінің резус-он қанында және аданың қанында

резус-антиденелер болмаған кезде 250 микрограмм немесе 1250 халықаралық бірлік (бұдан әрі – ХБ) дозада бір рет жүктіліктің 28-30 аптасында Rho (D) антирезусы адамның иммуноглобулинін енгізуі тағайындауды;

bosanfannan кейін резусі оң бала әрбір сенсибилизацияланбаған RhD-теріс әйелге, хабардар келісім алғаннан кейін, 72 сағат ішінде 1250 ХБ немесе 250 микрограмм бұлшық ет ішілік енгізуі тағайындауды;

ананың қанында резус-антиденелер анықталса, пациентті міндettі түрде иммунизацияланған ретінде жүргізу және изоиммундалған жүкті әйелде антиэритроциттік антиденелер титрін анықтап, жүктілік бойы динамикалық бақылау, ұрықтың УДЗ жүргізу, ұрықтың орталық ми артериясында қан ағымының жылдамдығын өлшей отырып, допплерометрия жүргізуі;

"Ана мен ұрық қанының изосерологиялық үйлесімсіздігі" диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасының ұсынымдарына сәйкес изоиммундалған пациентті жүргізуі қамтамасыз етеді;

9) қажет болған жағдайда жүкті әйелдер мен гинекологиялық науқастарға медициналық ұйымның басшысы, бөлімшениң меңгерушісі және МҰ бейінді мамандықтарының дәрігерлері консультация береді;

10) перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін жүкті әйелдерді қундізгі стационарларға, стационарлық жағдайдағы МҰ жүктілік патологиясы бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді МҰ жіберу үшін медициналық көрсетілімдерді айқындауды;

11) жүкті, bosanatyn, bosanfan әйелдер мен гинекологиялық науқастарды республикалық деңгейдегі МҰ медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді (бұдан әрі – ЖТМК) қолдана отырып, жоспарлы мамандандырылған көмек алу үшін емдеуге жатқызу бюросының порталы арқылы жіберуді:

басым экстрагениталдық аурулар болған кезде жүкті әйелдерді ауруханаға жатқызууды қамтамасыз етеді:

36 апта мерзіміне дейін жүктіліктің 6 күні мамандандырылған бейінді стационарларға немесе көп бейінді ауруханалардың бөлімшелеріне жүзеге асырылады;

жүктіліктің 37 аптасынан бастап акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық жағдайдағы МҰ;

акушерлік асқынулары бар жүкті әйелдер перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын ескере отырып, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық жағдайдағы МҰ жүктілік патологиясы бөлімшесіне жіберуді;

12) жүкті әйелдерді bosanuga, оның ішінде әріп тестік bosanuga дайындау бойынша және отбасын баланың дүниеге келуіне дайындау бойынша bosanuga дейінгі оқытууды

жүргізу, жүкті әйелдерді алаңдаушылық белгілері, тиімді перинаталдық технологиялар, ана болу қауіпсіздігі, емшек сұтімен қоректендіру және перинаталдық құтім қағидалары туралы хабардар етуді;

13) "Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парагын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № КР ДСМ-198/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21660 болып тіркелген) сәйкес жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парагы және анықтамасын беру.

Білім беру ұйымдарында оқитын жүкті әйелдерге сабактан босату үшін КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысан бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама беріледі.

Жүкті әйелдің еңбекке жарамсыздығын ресми тану және оны науқастану кезеңінде еңбек міндеттерін орындаудан уақытша босату мақсатында еңбекке уақытша жарамсыздығына сараптама жүргізу "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне (бұдан әрі – Кодекс) сәйкес жүргізіледі ;

14) жүкті әйелдің денсаулық жағдайы бойынша женіл және кәсіптік зияндармен байланысты емес жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындауды дәрігерлік консультативтік комиссия жүргізеді. Жүкті әйелді женіл және кәсіптік зияндармен байланысты емес жұмысқа ауыстыру үшін дәрігерлік-консультациялық комиссия № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 074/е нысаны бойынша жүкті әйелді басқа жұмысқа ауыстыру туралы дәрігерлік қорытынды береді.

Жүкті студенттерге, әскери қызметшілерге дene шынықтыру сабактарынан босату үшін дәрігерлік-консультативтік комиссия № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №026/е нысаны бойынша анықтама береді;

15) акушерлік – гинекологиялық участкениң әрбір дәрігерінің жүкті әйелдерді және гинекологиялық науқастарды құнделікті қабылдауын ұйымдастыру;

16) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге және гинекологиялық науқастарға психологиялық көмек ұсыну;

17) саламатты өмір салтының әртүрлі аспектілері бойынша халықты ақпараттандыру және санитариялық мәдениетін арттыру, әйелдердің репродуктивтік денсаулығын сақтау, ана болуға, емшек сұтімен қоректендіруге дайындық, отбасын жоспарлау, аборт түсіктер мен жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың, оның ішінде АИТВ инфекциясы мен әлеуметтік мәні бар аурулардың профилактикасы саласында іс-шаралар жүргізу;

18) отбасын жоспарлау және репродуктивтік денсаулықты сақтау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтер көрсету;

19) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (бұдан әрі – ЖЖБИ) профилактикасы және оларды анықтауды;

20) дәлелді медицина қағидаттарын ескере отырып, қазіргі заманғы қауіпсіз диагностикалық және емдеу технологияларын, профилактика және науқастарды оңалту шараларын практикаға енгізуі;

21) персонал мен пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, инфекцияның таралуын болғызбау үшін санитариялық-эпидемияға қарсы (санитариялық-профилактикалық) іс-шаралар орындау;

22) халыққа, дәрігерлер мен акушерлерге мынадай нысандарда білім беру жұмыстарын жүргізу: жеке және топтық әңгімелер, дәрістер, витраждар, баспа және электрондық бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарияланымдар (теледидар, радио және интернет). Білім беру жұмыстарын жүргізу саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтарымен бірлесіп жүзеге асырылады. Атқарылған жұмыстың есебі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 030/е нысаны бойынша саламатты өмір салтын қалыптастыру іс-шараларын есепке алу журналында жүргізіледі;

23) барлық өнірлердің МҰ, сақтандыру медициналық компанияларымен, мемлекеттік емес ұйымдармен және барлық өнірлердің ӘлМСҚ өнірлік филиалдарымен өзара байланыс жасауды;

24) есепке алу және есеп беру құжаттамасын жүргізуді, белгіленген тәртіппен қызметі туралы есептер беруді, жүргізілуі заңнамада көзделген тіркелімдер үшін деректер жинауды ұйымдастыру; акушерлік-гинекологиялық участке (кабинет), бөлімшелер жұмысының көрсеткіштеріне талдау жүргізу, медициналық көмектің тиімділігі мен сапасын статистикалық есепке алу, бағалау;

25) "Денсаулық сақтау обьектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ – 96/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) сәйкес санитариялық қағидаларды сақтау арқылы көмек көрсетеді.

Ескерту. 23-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

24. Ауыр өлімге әкелетін, генетикалық, хромосомалық және анатомиялық бұзылуларды емдеуге және түзетуге келмейтін балалардың туылуын болдырмау үшін ұрықтың хромосомалық патологиясы мен ТБК ерте анықтауға және диагностикалауға бағытталған пренаталдық скрининг ұйымы мыналарды жүзеге асырады:

1) мыналарды қамтитын пренаталдық зерттеп-қарau:

жүкті әйелдердің жаппай ультрадыбыстық скринингін;

бірінші триместрдің аралас тесті үшін АСМ талдауды;
медициналық-генетикалық консультация;
ұрықтың хромосомалық және моногендік патологиясының ИПД (ұрықтың хромосомалық және моногендік патологиясын алып тастауға арналған ИПД);
пренаталдық консилиум өткізуді;
пренаталдық скринингтің тиімділігіне мониторингі;
хромосомалық патологиясы бар балалардың туу жағдайлары және ТБК бойынша уәкілетті органға есептік деректерді ұсынуды;

2) пренаталдық скринингтің бірінші кезеңіндегі іс-шаралары мыналарды қамтиды:
анамнез жинауды;
жүктіліктің белгілі бір мерзімінде ұрықтың бірінші, екінші және үшінші триместрлерінде ультрадыбыстық скринингін жүргізуі қамтамасыз етуді;
бірінші триместрдің АСМ қан талдауына жіберуді;
туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "тәуекел" факторлары бар жүкті әйелдер тобын қалыптастыру және осы топты пренаталдық скринингтің екінші кезеңіне жіберуді;

3) пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер жүкті әйелдердің бастапқы қабылдауда:
анамнез жинауды, туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "қауіп" факторлары бар жүкті әйелдер тобын қалыптастырады. Туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "қауіп" факторлары бар жүкті әйелдер "Медициналық генетика" мамандығы бойынша (ультрадыбыстық скринингсіз және АСМ талдауынсыз) мынадай көрсетілімдер бойынша тікелей дәрігерге жіберіледі: жүкті әйелдің жасы 37 және одан жоғары, анамнезінде генетикалық көрсетілімдер бойынша жүктілікті үзу және (немесе) ТБК немесе хромосомалық патологиясы бар баланың туу жағдайларының болуы, анамнезінде моногенді тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу жағдайларының болуы (немесе туыстарының болуы), хромосомалық немесе гендік мутацияның отбасылық тасымалдауының болуы, анамнезінде өлі туу жағдайларының болуы, әдеттегі жүктілікті көтереалмаушылық, диагнозы белгісіз және анықталмаған бір және одан көп баланың қайтыс болуы, ұрықтың бір-бірімен жабысуы;

жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скринингке жіберуді;

ұрықтың хромосомалық патологиясының жеке генетикалық қаупін ескере отырып АСМ талдауға жолдауды;

4) пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер пренаталдық скрининг

нәтижелерімен жүкті әйел қайтадан келген кезде оны "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясына мынадай өлшемшарттар бойынша жібереді:

хромосомалық патологияның ультрадыбыстық маркерлерін анықтау және (немесе) бірінші, екінші және үшінші триместрлердің ультрадыбыстық скринингін жүргізу кезінде ұрықтың анатомиялық даму аномалияларын анықтау;

бірінші триместрдің аралас тестін өткізгеннен кейін ұрықтың хромосомалық патологиясының жоғары жеке генетикалық қаупін анықтау (1:150 және одан жоғары);

37 жастағы әйелдердің жас факторының болуы;

5) бірінші кезеңде жүкті әйелдер бірінші триместрдің ультрадыбыстық скринингінен кейін (күнтізбелік 1-3 күннен кешіктірмей) соңғы етеккірдің бірінші күнінен бастап жүктіліктің 11 аптасынан бастап 0 күннен бастап 13 аптаға дейін жүктіліктің 6 күнін қоса алғанда бірінші триместрдің құрамдастырылған тестілеуі кезінде АҚСМ талдауға жіберіледі;

6) АҚСМ талдауын және құрамдастырылған тәуекелді есептеуді жүзеге асыратын МҰ жүкті әйелдің қан үлгісін алу, таңбалau және жеткізу осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес жүкті әйелдің қан үлгісін алу, таңбалau, жеткізу алгоритмі бойынша жүзеге асырылады;

7) жүкті әйелдердің қан сарысуын немесе құрғақ қан дақтарын пренаталдық скринингтің бірінші кезеңін өткізген денсаулық сақтау ұйымдары қан алынғаннан кейін 36 сағаттан кешіктірмейтін мерзімде пренаталдық скринингтің екінші кезеңіне жібереді.

Қан сарысуынан немесе қанның құрғақ дақтарынан АҚСМ талдау және құрамдастырылған қатерді есептеу "Зертханалық диагностика" кіші түрі бойынша Медициналық қызметке лицензиясы бар МҰ-да орындалады;

8) жүкті әйелдерді пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде тексеру нәтижелері бекітілген нысандарға толтырылатын үш реттік ультрадыбыстық скринингтер (№ КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Жүктіліктің бірінші триместріндегі ультрадыбыстық зерттеу хаттамасы" және "Жүктіліктің екінші және үшінші триместріндегі ультрадыбыстық зерттеу хаттамасы" медициналық карталарына жүктілік кезінде скринингтік ультрадыбыстық зерттеу жүргізу бойынша біліктілікті арттырудан өткен "Сәулелік диагностика" (Ультрадыбыстық диагностика) мамандығы бойынша дәрігерлердің қосымша параптары) мынадай мерзімдерден тұрады:

жүктіліктің 11 аптасынан бастап 13 апта 6 күнге дейінгі аралыққа;

жүктіліктің 19 аптасынан бастап 21 апта 0 күнге дейінгі аралыққа;

жүктіліктің 30 аптасынан бастап 32 апта 0 күнге дейінгі аралыққа;

9) пренаталдық скринингтің бірінші кезеңінде ультрадыбыстық скрининг жүргізу кезінде ұрықтың хромосомдық патологиясының және (немесе) ТБА ультрадыбыстық маркерлері анықталған кезде жүкті әйел пренаталдық скринингтің екінші кезеңіне

ұрыққа ультрадыбыстық зерттеу жүргізу, кейтілген эхокардиографии, нейросонографии және (немесе) инвазивтік пренаталдық диагностика (бұдан әрі – ИПД) жүргізу және (немесе) мультидисциплинарлық пренаталдық консилиум жүргізу үшін көрсетілімдерді айқындау мақсатында жүктілікті ұзартудың орындылығы туралы мәселені шешу үшін өнірлік "Ұрықты қорғау орталығына" жіберіледі.

Бұл жағдайда облыстық деңгейде босандыру қызметтерін көрсететін деңсаулық сақтау субъектілерінің (объектілерінің) қашықтықтан медициналық қызметтерді пайдалана отырып, "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігер, бейінді арнайы мамандардың және (немесе) қашықтықтан мультидисциплинарлық пренаталдық консилиумның консультация беруіне жол беріледі;

10) бірінші, екінші, үшінші триместрдің ультрадыбыстық скринингтен өткен нәтижелері туралы ақпаратты және бірінші триместрдің аралас тестісінің қорытындылары туралы ақпаратты "Акушерия және гинекология" немесе "Жалпы медицина" маман дәрігері немесе "Акушерлік іс" мамандығы бойынша орта медицина қызметкері "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті әйелдер және фертилдік жастағы әйелдер тіркелімі" ақпараттық жүйеге енгізеді;

11) екінші кезеңдегі пренаталдық скринингтің іс-шаралары:

туа біткен және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы бойынша "қауіп" тобындағы жүкті әйелдерге медициналық-генетикалық консультация беруді;

"Сәулелік диагностика" және "Медициналық генетика" мамандығы бойынша кемінде үш дәрігер консилиумымен ультрадыбыстық зерттеу жүргізуді;

бірінші триместрдің аралас сынағы үшін АҚСМ талдау;

көрсеткіштер бойынша ИПД жүргізуді;

цитогенетикалық, молекулярлық-цитогенетикалық және (немесе) молекулярлық-генетикалық жемісті материалға зерттеу жүргізуді;

пренаталдық консилиум өткізу;

тіркеудегі және есептік нысандарды толтыру;

"Жүкті және фертильдік жастағы әйелдер тіркелімі" жүйесінің шығу нысандарының деректері негізінде пренаталдық скринингтің тиімділігін мониторингілеуді қамтиды;

12) бірінші триместрдің біріктірілген тесті кезінде жеке генетикалық тәуекелді есептеу:

ультрадыбыстық меркерлерді өлшеуге (мойын айналасының қалындығы, мұрын шеміршегінің ұзындығы, құйымшаш-төбе өлшемі);

шындыққа қатысты (популяциялық айырмашылық, салмағы және анасының этникалық тиистілігі, темекі шегу, қант диабетінің болуы, қосалқы үрпақты болу технологияларын қабылдау) көлемдердің ең үлкен мөлшерін пайдалана отырып, АСМ талдауына негізделген (жүктілікке байланысты плазмалық A протеині (PAPP-A) мен хориондық гонадотропиннің еркін b-бірлігі (b-ХГЧ));

13) пренаталдық скринингтің екінші кезеңінде бірінші триместрдің аралас тестін жүргізу және жүкті әйелде хромосомалық патологияның жоғары жеке генетикалық қаупін анықтау кезінде (1:150 және одан жоғары) "Акушерия және гинекология" мамандығы бойынша дәрігер ИПД жүргізу туралы мәселені шешу үшін "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын тағайындауды;

14) ИПД кейін ұрықтың хромосомдық немесе моногенді тұқым қуалаушылық аурулары анықталған кезде нәтижесін "Акушерлік және гинекология" немесе "Жалпы медицина" мамандығы бойынша дәрігер немесе "Акушерлік іс" мамандығы бойынша орта медицина қызметкері "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильдік жастағы әйелдер тіркелімі" ақпараттық жүйесіне енгізуді;

15) ұрықтың ДТК болған кезде "Акушерия және гинекология және "Медициналық генетика" маман дәрігерлер жүкті әйелді жүктіліктің кез келген мерзімінде пренаталдық консилиум жүргізуге жібереді;

16) пренаталдық консилиумның қорытындысына қарай жүкті әйелдерді:

генетикалық көрсетілімдер бойынша шарананың ауыр ДТК кезінде, патологиялық-анатомиялық диагнозды верификациялай отырып, жүктілікті үзуге;

мерзімі, әдісі және босану орны және жаңа туған нәрестені кейінгі тәсілі туралы ұсыныстармен жүктілікті ұзартуға жібереді.

Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

25. Орта медицина қызметкерлері (акушерлер, фельдшерлер, мейіргерлер және (немесе) аға-інілер) әйелдерге жүктілік кезінде және одан тыс уақытта дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетеді, оған:

1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында дербес қабылдау және медициналық қарап-тексеру;

2) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес әйелдің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге және фертилдік жастағы әйелдерге дәрігерге дейінгі және шұғыл медициналық көмек көрсету;

3) созылмалы аурулары бар жүкті әйелдерді участекелік дәрігерлермен және бейінді мамандармен бірлесіп динамикалық бақылау;

4) функционалдық міндеттеріне сәйкес акушер-гинеколог дәрігердің тағайындауларын орындау;

5) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес бағыттар мен ұсынымдарды уақтылы ұсына отырып, әмбебап – прогрессивтік модель негізінде физиологиялық жүктілікті дербес жүргізу және жүкті әйелдер мен босанған әйелдердің патронажы;

6) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қаупі бар фертилдік жастағы әйелдер (бұдан әрі – ФЖӘ) топтарына үйде медициналық қызмет көрсету, жүкті әйелді жүктіліктің 12 аптасына және 32 аптасына дейінгі мерзімде міндепті патронаждық бақылау, жүкті йәйелдердің патронажызың әмбебап-прогрессивтік моделі схемасы бойынша өміріне, денсаулығына және қауіп төндіретін медициналық қауіптерді анықтағанда жүкті әйелдердің прогрессивті тәсілі немесе бақылауы;

7) отбасын жоспарлау және репродуктивтік денсаулықты сақтау бойынша консультациялық қызметтер көрсету;

8) жүкті және ЖФӘ топтарын автоматтандырылу үшін жүкті және ФЖӘ денсаулығы жағдайының көрсетілімдерін мониторингілеу мақсатында "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертилдік жастағы әйелдер тіркелімі" жүйесіне деректерді енгізу кіреді.

26. Жүкті әйелдерді босануға дайындық Мектептеріне жіберуді жүктілігі бойынша есепке қою сәтінен бастау қажет.

27. Босанғанға дейінгі күтім бөлімдері, болашақ ананың қажеттіліктері, нәрестенің қажеттіліктері, босанудың прекурсорлары, жүктілік кезіндегі аландаушылық белгілері, босану физиологиясы, босану кезіндегі тыныс алу техникасы, босанудың ауырсынуын жеңілдету, релаксация, босану және босану кезіндегі жағдайды тандау, босану кезіндегі серіктестің рөлі мен көмегі, жаңа туған нәрестені күту, емізу, босанғаннан кейінгі контрацепция жүкті әйелдерді босануға дайындау бағдарламаларына кіреді және оны оқытылған медицина қызметкерлері жүргізеді.

28. Жүкті әйелдерді босануға дайындау мектебінде сабак жоспарын, сабак кестесі мен өткізу әдістемесін медициналық ұйымның басшысы бекітеді.

29. № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 077/е нысаны бойынша жүкті және босанған әйелдің жеке картасын қағаз және электрондық форматта медициналық ақпараттық жүйеде (бұдан әрі – МАЖ) акушер-гинеколог дәрігер, жалпы практика дәрігері (бұдан әрі – ЖПД) немесе орта медицина қызметкері жүргізеді.

Ескерту. 29-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

30. Патронаждық бақылау барлық жүкті әйелдерге үйде орта медицина қызметкерімен, белгіленген жүктіліктің уақытында, әмбебап-прогрессивтік моделі бойынша жүкті әйелге патронаж жасау.

31. Жүкті және босанған әйелдердің патронаждарын участекелік терапевттер, ЖПД, участекелік педиатрлар, акушерлер мен мейіргерлер жүзеге асырады.

Жүкті әйелге патронаждық сапармен келген кезде медициналық қызметкер:

1) жүкті әйелден шағымдарын сұрайды, қан қысымын өлшейді, ісіну мен анемия белгілерін тексереді;

2) көңіл-күйді (депрессияның болуы), үй жағдайлары мен өмір сұру жағдайларының қауіпсіздігін, үй гигиенасы мен жеке гигиенаны, жүктіліктің қауіп факторларын бағалайды;

3) жүктілікке байланысты физикалық және психикалық өзгерістер туралы, жүктілік кезіндегі стресстің зиянды салдары туралы, темекі шегудің және есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды пайдаланудың зиянды салдары туралы хабарлайды;

4) теңгерімді тамақтану, салмақты, физикалық белсенділікті бақылау, ауыз қуысының гигиенасын сақтау, жеке бас гигиенасын сақтау бойынша ұсыныстар береді;

5) жүкті әйелге және оның отбасына дәрігерге тез арада жүгінуді қажет ететін, жүктіліктің қауіпті белгілері туралы хабарлайды;

6) босануға дайындық, жаңа туған нәрестеге арналған бөлмені, орынды, күтім заттары мен киімдерді қалай дайындау, жаңа туған нәрестеге негізгі күтім жасау, тек емшек сүтімен емізу және емізу техникасы туралы мәселелер бойынша кеңес беріп үйретеді.

Ескерту. 31-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. Белгіленген күннен кейін үш күннің ішінде қабылдауға келмеген жүкті әйелдер үйде тонометр, термометр және стетоскопы бар акушер немесе патронажды мейіргердің патронажына жатады. Патронаждық келу нәтижелері туралы деректерді акушер немесе патранаж мейіргері №077/е нысанына және № 048/е нысанына енгізеді.

33. Орташа қауіп (оның ішінде емшек сүтімен қоректену проблемалары, гигиена дағдылары бар қындықтар) анықталған кезде орта медицина қызметкері жұмысты дербес немесе учаскелік дәрігермен бірлесіп жүргізеді. Отбасы әлеуметтік сүйемелдеуді қажет ететін жоғары тәуекел жағдайында (қатыгездікпен қарау, зорлық-зомбылық, әйелдің мүгедектігі) мәліметтер әлеуметтік қызметкерге, психологқа немесе басқа секторлардың (білім беру, әлеуметтік қорғау, Ішкі істер, жергілікті атқарушы органдар, үкіметтік емес ұйымдар) өкілдеріне беріледі.

34. Жүкті әйелдің тұрғылықты жері ауысқанда одан әрі бақылауды нақты тұратын жері бойынша дәрігер, фельдшер немесе акушер жүзеге асырады. Жүкті әйелдің кетуі туралы жазба медициналық құжаттамада тіркеледі (№ 077/е нысаны және № 048/е нысаны). Жүкті әйелдің көшуі туралы мәліметтерді беру жүкті әйелдің келу орны бойынша облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың, өнірлердің денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына және медициналық ұйымдарда нақты паспорттық деректерін, жеке сәйкестендіру нөмірін, келу мекенжайын, жүкті әйел мен оның туыстарының байланыстарын көрсете отырып, телефонограммамен және электрондық поштамен жүзеге асырылады.

Жүкті әйелдің келген жеріндегі МҰ уақытша тіркеуге, жүктіліктің кез келген мерзімінде әйелдерді есепке алуға және медициналық көмекті толық қөлемде көрсетуге тиіс.

Ескерту. 34-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

35. Жүктіліктің 30 апта мерзімінде акушер-гинеколог дәрігер міндетті қайта тексеру кешенін қамтамасыз етеді: қанның жалпы талдауы, ЭКГ, мерезге серологиялық тексеру (Вассерман реакциясына қан алу), алдын ала тестке дейінгі консультация бере отырып және тестілеуге ақпараттандырылған келісім ала отырып, № ҚР ДСМ-211/2020 бұйрығына сәйкес жүктіліктің 28-30 аптасы мерзімінде жүкті әйелдерге АИТВ-инфекциясының бар-жоғына тексеру, зәрді жалпы талдау, қынаптан алынған материалды тазалық дәрежесіне (көрсетілімдері болған кезде) микроскопиялық зерттеу, терапевттің консультациясына, жүкті әйелді жүктіліктің 30 аптасынан 32 апта 6 күнге дейін үшінші триместрдің ультрадыбыстық скринингіне жібереді.

Ескерту. 35-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

36. Фетоплацентарлық кешен тамырларының допплерометриясы және ұрықты диагностикалаудың функционалдық әдістері (кардиотокография, биофизикалық профилін анықтау) жүкті әйелдерге көрсетілімдері бойынша және диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүргізіледі.

37. Жүктіліктің 36 апта мерзімінде жүкті әйел жүкті әйелді мерезге үшінші серологиялық тексеруге (Вассерман реакциясына қан алу) жіберіледі, 37 апта жүктілік мерзімінде қынаптан алынған материалды тазалық дәрежесіне микроскопиялық зерттеу жүргізіледі.

38. Жүктіліктің 36 апта мерзімінде акушер-гинеколог дәрігерлердің акушер-гинекология бөлімшесінің менгерушісімен немесе өнірлік акушер-гинекологтармен және бейінді мамандардың көрсетілімдері бойынша комиссиялық тексеруімен босанудың болжамды әдісі мен деңгейі айқындалады.

39. Жүктіліктің 38-40 апта мерзімінде жүктілікті жүргізу жоспарын қайта қарау және босану әдісі, деңгейі, жоспарлы емдеуге жатқызу туралы мәселені шешу мақсатында акушерлік-гинекологиялық бөлімшениң менгерушісімен, акушер-гинеколог дәрігерлерімен және қажет болған жағдайда бейінді мамандармен бірлесіп қауіп факторлары бар жүкті әйелдерді қайта комиссиялық тексеру жүргізіледі.

40. Жүкті әйелдерді стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу көрсетілімдер бойынша МСАК мамандарының немесе басқа денсаулық сақтау ұйымының жолдамасы бойынша стационар дәрігерінің емдеуге жатқызу күнін айқындей отырып, емдеуге жатқызу бюросының порталы арқылы жүзеге асырылады.

41. Алып тасталды - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін құнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

42. Жүкті және босанатын әйелдерді босандыруға жіберу перинаталдық көмекті өнірлендіру деңгейін ескере отырып, жүктіліктің 37 аптасы мерзімінен бастап емдеуге жатқызу бюросы порталының күту парагында тіркеледі. Осы бағыт бойынша әйелдерді емдеуге жатқызу жүзеге асырылады және емдеуге жатқызудың соңғы күні стационарға келіп түсken күні айқындалады.

43. Асқынбаған босанудан кейін босанған әйелдерге үйде медициналық қызмет көрсетуді (патронаж) акушерка немесе мейіргер акушерлік стационардан шыққаннан кейін алғашқы үш тәулікте жүргізеді. Босанғаннан кейінгі асқынған кезеңінде патронаж акушер-гинеколог немесе ЖПД жүргізеді.

44. Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық жағдайдағы МҰ келіп түсken мәліметтер бойынша қызмет көрсетілетін аумаққа келген босанған әйелдер (телефон немесе жазбаша хабарлама) белсенді баруға жатады.

45. Патронаж кезінде сұрау, босанған әйелді объективті тексеру, артериялық қысымды, импульсті, температураны өлшеу, сұт бездері мен іш аймағын тексеру және пальпациялау, жыныс жолдары мен диурезден бөлінуді бағалау жүзеге асырылады. Босанған әйелмен бала емізу кезеңінде жаңа жүктіліктің пайда болу мүмкіндігі, отбасын жоспарлау және контрацепция құралдары бойынша, сондай-ақ контрацепцияны іріктеу үшін консультацияға жүгіну мерзімдері бойынша түсіндіру жұмыстары жүргізіледі.

46. Босанған әйелдің акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке) баруы босанғаннан кейін оныншы және отызыншы тәуліктерде жүргізіледі. Қабылдау кезінде температураны, артериялық қысымды, тамыр соғуын өлшеу, объективті тексеру, сұт бездерін тексеру, жатырдың алдыңғы құрсақ қабырғасы арқылы пальпациясы, сыртқы жыныс мүшелерін тексеру және бөліністер мен физиологиялық жөнелтілімдерді бағалау жүргізіледі. Гинекологиялық айналардағы қарап-тексеру, қынаптық зерттеу, сондай-ақ зертханалық зерттеулерді тағайындау көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

47. Босанған әйел көрсетілген мерзімде қабылдауға келмеген жағдайда, орта медицина қызметкері патронаждық баруды және үйде қарап-тексеруді жүргізеді.

48. Босану тарихынан үзінді, сұрау, тексеру және босанған әйелді арнайы тексеру деректері 077/е нысанына енгізіледі.

49. № 077/е барлық нысандары босанғаннан кейінгі кезеңнің соңына дейін (42 күн) "босанған әйел" картотекасында сақталады. Босанғаннан кейінгі кезең аяқталғаннан кейін № 077/е нысанында контрацепция әдісі мен флюорография күні көрсетіле отырып, босанғаннан кейінгі эпикриз ресімделеді.

50. Асқынған босанудан кейін, жүктілік кезінде, босану кезінде және босанғаннан кейінгі ауыр жағдайларда, операциялық араласулардан, перинаталдық шығындардан

кейін қауіп факторлары бар босанған әйелдерді диспансерлеу бекіту орны бойынша МҰ бейінді мамандармен бірлесіп бір жыл бойы жүргізіледі. Деректер базасын құра отырып, катамнез кабинетінде бір жыл ішінде асқынған босанудан кейін, жүктілік кезінде, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде ауыр жағдайға ұшыраған, операциялық араласулар, перинаталдық шығындар қауіп факторларымен босанған әйелдерді диспансерлеу жөніндегі жұмысты үйлестіру.

51. "Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21381 болып тіркелген) сәйкес күрделі босанудан, ауыр жағдайдан, жаппай акушерлік қан жоғалтудан, операциялық араласудан, перинаталдық шығындардан кейін медициналық оңалту жүзеге асырылады.

52. Асқынған босанудан, бастан өткерген қыын жай-күйлерден, ауқымды акушерлік қан жоғалтудан, операциялық араласулардан, перинаталдық ысыраптардан кейінгі медициналық оңалту негізгі ауруды емдеу кезінде, сондай-ақ жіті жай-күйден, тыныс-тіршілігі шектелген, функциялары мен құрылымдары бұзылған пациенттерге созылмалы аурулар және (немесе) жай-күйдегі хирургиялық араласулардан кейін оңалту әлеуетін ескере отырып жүзеге асырылады.

53. Медициналық оңалтуды көрсету деңгейі нозологияға, пациенттің жай – күйінің ауырлық дәрежесіне және биосоциалдық функциялардың бұзылуына байланысты мамандардың мультидисциплинарлық тобының қатысуымен тіршілік-тынысы мен денсаулығының қызмет етуінің, шектелуінің және жұмыс істеуінің халықаралық жіктемесі (МКБ) өлшемшарттары негізінде оңалту маршруттау шекіліне сәйкес денсаулық компоненттерінің сыныптамасы, тіршілік-тынысы мен жұмыс істеуінің шектеулері негізінде айқындалады.

54. Медициналық оңалту:

- 1) негізгі ауруды емдеу кезінде ТМККК шеңберінде;
- 2) МӘМС жүйесінде аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінің кодтарын 10 қайта қарау тізбесі бойынша;
- 3) ақылы негізде азаматтардың өз қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру қаражаты, жұмыс берушілердің қаражаты және Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған көздері есебінен көрсетеді.

55. "Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21513 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығы) сәйкес ФЖӘ участекелік дәрігер акушер-гинеколог, ЖПД, терапевт жыл сайынғы тексеруді экстрагениталдық,

гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және диспансерлік есепке алу үшін жүргізеді.

ФЖӘ медициналық көмек көрсету алгоритім бойынша жүзеге асырылады:

1) жыл сайын, 1 қаңтарындағы жағдай бойынша бекітілген халық тіркелімінің және диспансерлік науқастар тіркелімі МСАК ұйымдарындағы деректерінің негізінде терапевтер, ЖПД участкенің ФЖӘ тізімдерін қалыптастырады;

2) участкенің мейіргері репродуктивтік функциясы сақталған ФЖӘ терапевтке, ЖПД қабылдауға шақырады. МСАК кез келген маманына жүгінген барлық ФЖӘ участкелік терапевтке, ЖПД және акушер-гинеколог дәрігеріне жіберіледі;

3) ФЖӘ участкелік терапевт, ЖПД, акушер-гинеколог зерттең-қарауды (анамнез жинау, объективті және гинекологиялық қарап-тексеру, сүт бездерін және қалқанша без аймағын қарап-тексеру, дене салмағының бойға арақатынасын анықтау, микрореакция, қан және несептің жалпы талдауы, қанның биохимиялық талдауы, электрокардиограмма, флюорография) жүргізеді. Көрсетілім болған жағдайда экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және диспансерлік есепке алу үшін қосымша зерттең-қараулар мен бейінді мамандардың консультациясы тағайындалады;

4) созылмалы аурулары бар ФЖӘ медициналық көмек көрсету "Динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-109/2020 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21262 болып тіркелген) талаптарына сәйкес МСАК және консультативтік-диагностикалық көмек ұйымдарында жүзеге асырылады;

5) асқынулардың, аурулардың асқынуларының алдын алу және созылмалы аурулары бар әйелдерге медициналық оңалтуды жүзеге асыру мақсатында медициналық көмек ТМККК шенберінде және МӘМС жүйесінде динамикалық байқау арқылы жүзеге асырылады;

6) созылмалы аурулары бар ФЖӘ медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады;

7) созылмалы аурулары және жаңадан анықталған аурулары бар ФЖӘ медициналық көмекті МСАК мамандары көрсетеді: участкелік ЖПД, терапевттер, орта медицина қызметкерлері (участкелік мейіргер немесе фельдшер) және көрсетілім болған жағдайда бейінді мамандар, денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер, психологтар және салауатты өмір салты кабинеттерінің мамандары тартылады;

8) участкелік терапевтер, ЖПД және акушер-гинекологтар міндетті зерттең-қарау нәтижелері бойынша әрбір әйелді осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес ФЖӘ динамикалық бақылау топтарының біріне жатқызады;

9) зерттең-қарауға шақыруды, ФЖӘ патронажын МСАК медицина қызметкерлері (участкелік терапевтер, ЖПД, фельдшерлер, акушерлер, мейіргерлер) жүзеге асырады.

Отбасын жоспарлау қажеттілігі мен әдістері туралы консультация беруді МСАК барлық медицина қызметкерлері (оның ішінде бейінді мамандар) жүзеге асырады;

10) амбулаториялық пациенттің медициналық құжаттамасы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е нысанына сәйкес жүргізіледі. Амбулаториялық пациенттердің медициналық карталары осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес титул парағының жоғарғы он жақ бұрышында динамикалық бақылаудағы ФЖӘ 1А (1Б), 2А (2Б, 2В), 3А (3Б), 4А (4Б), кіші тобының және 5 әлеуметтік қауіп тобының бірін көрсетумен таңбаланады;

11) ФЖӘ алғаш рет анықталған аурулары бар 2, 3, 4, 5 динамикалық бақылау топтарының әйелдерді бірінші анықталған аурулармен диспансерлік бақылау мен емдеу осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес қамтамасыз етіледі. Оларды бақылау Кодекстің 7 бабының 32) тармақшасына сәйкес бекітілген денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға және "Клиникалық хаттамаларды әзірлеу мен қайта қарау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ - 188/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 21637 болып тіркелген) сәйкес диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес участекелік терапевт, ЖПД және акушер-гинеколог дәрігерінің бақылауымен жүзеге асырылады

12) МСАК, амбулаториялық-емханалық көмек (бұдан әрі – АЕК) деңгейінде ФЖӘ динамикалық бақылау топтарын жүргізу тактикасы осы Стандартқа 3-2-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады;

13) осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес ФЖӘ 1А, 2А, 3А, 4А динамикалық бақылау кіші топтарының ФЖӘ, осы Стандартқа 3-2-қосымшаға сәйкес белсенді бақылау тобына қосылады;

14) участекелік терапевтер, ЖПД және акушер-гинекологтар экстрагениталдық және гинекологиялық ауруларды анықтайды және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларының ұсынымдарына сәйкес сауығу нәтижесіне немесе тұрақты ремиссияға жеткенге дейін емдейді, алгоритм бойынша ана мен бала ушін жүктіліктің және босанудың нәтижелерін жақсарту мақсатында жоспарланған жүктілікке дейін ғравидарлық даярлықты 6 ай бұрын қамтамасыз етеді.

15) Әйелдерді прегравидарлық алдын-ала даярлау мыналарды қамтиды:
анамнезді толық жинау, оның ішінде эпидемиологиялық анамнезді жинау;
терапевт, жалпы практика дәрігері, стоматолог, акушер-гинеколог, офтальмологтың тексеруі;

қанның жалпы клиникалық талдауы, несептің жалпы талдауы;
қанның биохимиялық талдауы;
алдын ала тестке дейінгі кеңес берумен және ақпараттандырылған келісім алумен RW (Вассермана реакциясы), АИТВ-ға тексеру;
ЭКГ;

- көрсетілімдер болған кезде кіші жамбас ағзалары, бүйректің УДЗ; тазалық дәрежесіне жағынды, көрсеткіштер бойынша жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға тексеру;
- көрсетілімдер болған кезде медициналық-генетикалық консультация беру;
- көрсетілімдер бойынша бейінді мамандардың басқа да қосымша тексерулері мен консультациялары;
- жүктілік басталғанға дейін 3 ай бұрын сауығу немесе тұрақты ремиссия нәтижесіне қол жеткізу үшін анықталған және бар экстрагениталдық және гинекологиялық ауруларды емдеу;
- жоспарланған жүктіліктен 3 ай бұрын ерлі-зайыптылардың екеуіне де және жүктіліктің алғашқы 3 айында әйелге фолий қышқылы күніне 0,4 миллиграмм тағайындау:
- ерлі-зайыптылардың екеуіне де күнделікті режиммен тамақтануды, жақсы демалуды, және ұйықтауды, таза ауада серуендеуді, дене шынықтыруды, зиянды әлдептерден бас тартуды, кәсіптік қауіптерден сақтану ұсынылады;
- 16) динамикалық бақылаудағы 1Б, 2Б, 2В, 4Б және 5 топтағы ФЖӘ осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес, көрсетілімдер болған кезде участекелік терапевт және ЖПД аурудың мәртебесін айқындау үшін, бейінді мамандарға және акушер-гинеколог дәрігерлеріне консультация алу үшін және контрацепцияның тиімді әдістерімен қамтамасыз ету үшін осы Стандартқа 3-2-қосымшаға сәйкес жіберіледі;
- 17) динамикалық бақылаудағы 2В және 5 топтағы ФЖӘ осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес участекелік терапевтің, ЖПД және акушер-гинекологтің қатаң диспансерлік бақылауда болады;
- 18) 2В тобындағы жүктілікке медициналық қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталдық аурулары бар ФЖӘ динамикалық бақылау осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес, терапиялық бөлімшениң менгерушісі немесе отбасылық денсаулық орталығы 6 айда 1 рет қарап, ДКК-ға күнтізбелік жылына 1 рет жіберуі тиіс;
- 19) жүктілікке қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталдық аурулары бар жүкті әйелдердің тізімін осы Стандартқа 3-3 қосымшаға сәйкес участекелік терапевт дәрігерлер, жалпы практикалық дәрігер қалыптастырады;
- 20) динамикалық бақылаудағы 2В тобындағы ФЖӘ туралы ақпарат осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес тізім түрінде (медициналық ақпараттық жүйелер арқылы) контрацепциямен қамтуды бақылау мақсатында акушер-гинеколог дәрігерлерге тоқсанына 1 рет беріледі;
- 21) участекелік терапевттер, ЖПД әлеуметтік қызметкерлермен бірлесіп, өмірде қын жағдайға түсken ФЖӘ есебін жүргізеді және оларды ФЖӘ әлеуметтік қауіп тобының 5 тобындағы әйелдерді есепке алу журналына осы Стандартқа 3-4 қосымшаға сәйкес енгізеді;

22) осы Стандартқа 3-1 қосымшаға сәйкес динамикалық бақылаудағы 5 топтағы анықталған әйелдер туралы ақпаратты участекелік терапевт, ЖПД тоқсанына 1 рет оларды контрацепциямен қамтуды бақылау мақсатында тізім түрінде (медицинадық ақпараттық жүйелер арқылы) акушер-гинеколог дәрігерлерге береді;

23) участекелік терапевтер, ЖПД акушер-гинекологтарға келесі айдың онынши құніне қарай ФЖӘ тізімін береді:

жүктілікке қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталдық патологиясы бар әйелдер (әйелдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) туған жылы, мекенжайы, байланыс телефондары, клиникалық диагнозы және ДКҚ қорытындысы);

әлеуметтік қатер тобындағы - (әйелдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған жылы, мекенжайы, байланыс телефондары);

24) акушер-гинеколог дәрігерлер участекелік терапевтерге, жалпы практика дәрігерлері ай сайын, келесі айдың онынши құніне қарай уақытылы зерттең-қарау экстрагениталдық ауруларды анықтау және емдеу үшін жүктілік бойынша есепке алынған есепті кезеңде босанған әйелдер туралы ақпаратты береді;

25) жүргізілген медициналық қарап-тексерулердің, фертилдік жастағы әйелдерді зерттең-қараудың нәтижелерін динамикалық бақылау топтарына сәйкес МСАК ұйымының дәрігерлері мен бейінді маман МАЖ-ға енгізеді;

26) жүктілікке қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталдық аурулары бар МСАК медициналық ұйымында есепте тұрған жүкті әйелдердің тізімі "Жүктілікті жасанды үзуді жасаудың тәртібін, медициналық және әлеуметтік көрсетілімдерінің, сондай-ақ жүктілікті жасанды үзуді жасауға қарсы көрсетілімдерінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21412 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы) сәйкес есепті кезеңнің соңында қалыптастырылады;

27) ФЖӘ динамикалық бақылау, сауықтыру немесе экстрагениталдық аурулардың тұрақты ремиссиясына қол жеткізу, контрацепциямен қамту жөніндегі жұмысты талдауды участекелік қызмет бөлімінің менгерушілері, МСАК ұйымдары басшыларының орынбасарлары, ішкі аудит тоқсан сайын облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтау басқармаларына ақпарат бере отырып, жүргізеді;

28) ФЖӘ динамикалық байқау жөніндегі қызметті бақылауды МСАК көрсететін медициналық ұйымдардың басшылары жүзеге асырады, фертилдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау туралы есеп осы Стандартқа 3-5-қосымшаға сәйкес жасалады.

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған құнінен кейін құнтізбелік он құн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

56. Эйелді тексерудің, манипуляция мен операцияның, тағайындаулар мен ұсынымдардың барлық деректерін акушер-гинеколог дәрігер № ҚР ДСМ – 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасына жазады.

57. Соңғы диагнозды белгілеу кезінде диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқасты емдеу және диспансерлік бақылау туралы мәселе шешіледі. Диспансерлік бақылауға жататын әрбір әйелге № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 055/е нысаны бойынша диспансерлік бақылаудың бақылау картасы толтырылады.

58. Шағын гинекологиялық операциялар мен манипуляциялар қарсы көрсетілімдер болмаған кезде амбулаториялық негізде жүргізіледі: жатыр мойнының биопсиясы, цитологиялық зерттеу үшін жатыр қуысы ішіндегісінің аспирациясы (шприцпен), жатыр мойнының диатермокоагуляциясы және (немесе) эксцизиясы, криотерапия, лазерлік терапия және радиотолқынды коагуляция, вакуум-аспирация (қауіпсіз түсік), дәрі-дәрмектік түсік, жатыршілік контрацептивтерді енгізу және алып тастау. Кіші гинекологиялық операциялар № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген 019/е нысаны бойынша операцияларды/манипуляцияларды есепке алу нысанында тіркеледі.

59. Стационарлық емдеу көрсетілген әйелге шұғыл жағдайларда емдеуге жатқызуға жолдама беріледі, жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайында емдеуге жатқызу бюросының порталы арқылы жолдама беріледі. Акушерлік участкеге амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№052/е нысаны) әйелді нақты емдеуге жатқызу туралы жазба жүргізіледі.

60. Жүкті әйел жүктілік мерзімін анықтағаннан кейін жүктілікті жасанды үзу үшін жолдамаға жүгінген кезде және абортқа медициналық қарсы көрсетілімдер болмаған кезде амбулаториялық-емханалық көмек МҰ акушер-гинекологы жүктілікті үзудің қауіптілігі мен зиянын түсіндіреді, диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес репродуктивтік денсаулықты сақтау және контрацепцияның қазіргі заманғы құралдары мен әдістерін жеке таңдау мәселелері бойынша консультация жүргізеді, қажетті зерттеп-қарауды тағайындаиды. № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығына сәйкес жүктілікті жасанды үзу (аборт) үшін ауруханаға емдеуге бюро порталы арқылы жүргізіледі.

61. Участкелік дәрігер акушер-гинекологтармен бірлесіп түсік тастаудың алдын алу, контрацепцияның қазіргі заманғы әдістерін жеке таңдау, әйелдерді контрацепцияның қазіргі заманғы әдістерін пайдалану бойынша оқыту, ауыр экстрагенитальды аурулары бар әйелдерде контрацепцияның тұрақты тиімді әдісін таңдау, түсік түсірудің алдын алу және отбасын жоспарлау кабинетінде жыныстық белсенді жасөспірім қыздарда контрацепцияның тұрақты тиімді әдісін таңдау жөніндегі жұмысты үйлестіреді.

62. Ауылдық халыққа амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету аудандық емханаларда, дәрігерлік амбулаториялардың акушерлік-гинекологиялық

кабинеттерінде, фельдшерлік-акушерлік және медициналық пункттерде көрсетіледі. Мамандандырылған медициналық үйымдар (оның құрылымдық бөлігі) жоқ шағын елді мекендерде емдеуші дәрігердің функциясын фельдшерге, мейіргерге немесе акушерге жүктелуі мүмкін.

63. Мамандандырылған медициналық көмек (оның құрылымдық бөлімі) жоқ шағын елді мекендерде емдеуші дәрігердің кібір міндетін фельдерге, мейіргерге немесе акушеркаға жүктеледі.

64. Шалғай және қатынауы қыын аудандардың ауыл тұрғындарына, сондай-ақ шалғайдағы мал шаруашылығымен айналысатындарға көшпелі медициналық бригадалардың құрамында акушер-гинеколог дәрігер көрсетеді.

65. Көшпелі бригада құрамына кіретін акушер-гинеколог дәрігер:

- 1) әйелдерді профилактикалық тексеріп-қарау;
- 2) жүкті және гинекологиялық науқастарды қарау, тексеріп-қарау;
- 3) қажет болған жағдайда-шұғыл медициналық көмек көрсету;
- 4) әйелдерді контрацепция әдістері мен құралдарына оқыту;

5) салауатты өмір салтын насиҳаттау, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мақсатында халықпен ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізу болып табылады.

66. Қолайлы акушерлік-гинекологиялық анамнезі, жүктіліктің қалыпты ағымы бар әйелдерге ауылдық жерлерде бригаданың шығуы арасындағы кезеңде фельдшерлік-акушерлік пункттің, медициналық пункттің акушері, фельдшері немесе мейіргері (аға) бақылайды. Амбулаториялық жағдайдағы МСАК орталығында жүкті әйелге медициналық көмекті ЖПД немесе участеклік терапевт көрсетеді.

67. Ауылдық жерлерде тұратын қауіп факторлары бар жүкті әйелдер үшін емдеуге жатқызу мерзімдерін көрсете отырып, перинаталдық көмекті өнірлендіру қағидаттарына сәйкес тиісті деңгейде диспансерлік бақылау және босандыру жоспары белгіленеді.

68. Аудандық аурұхананың дәрігерлік-консультациялық комиссиясы жүкті әйелді неғұрлым женіл жұмысқа ауыстыру туралы "Жүкті әйелді басқа жұмысқа ауыстыру туралы дәрігерлік қорытынды" № 074/е нысаны бойынша қорытындыны немесе жүктілік пен босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парагын және анықтамасын ұсыну туралы № 026/е нысаны бойынша ДКК қорытындысын береді. Жүктіліктің 36 аптасында босану әдісі мен оның деңгейін, аудандық акушердің тексеруі мен және өнірлік бейінді мамандардың көрсетілімдері бойынша анықталады.

Әйелдің босандыру әдісі мен деңгейін аудандық акушер-гинеколог пен бейінді мамандар жүктіліктің 36 аптасында анықтайды.

69. Ауданың акушерлік-гинекологиялық қызметіне ұйымдастыру-әдістемелік көмекті облыстық деңгейдегі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін ұйым (перинаталдық орталық немесе облыстық көп бейінді аурұхананың акушерлік бөлімшесі

) жүзеге асырады, оған облыстардың, қалалардың денсаулық сақтауды басқару органдарының штаттық бас және штаттан тыс мамандар тікелей қатысады

Ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс мынадай бағыттар бойынша жүргізіледі:

ана мен жаңа туған нәрестенің денсаулық жағдайының және емдеу-профилактикалық мекемелер қызметінің көрсеткіштерін талдау;

репродуктивті денсаулықты қорғауды жетілдіру жөніндегі іс-шаралар;

конференциялар, семинарлар ұйымдастыру және өткізу;

маман дәрігерлердің біліктілігін арттыру және кадрлар даярлау;

босандыру мекемелеріне көшпелі практикалық және консультациялық көмек көрсетуді ұйымдастыру;

денсаулық сақтау практикасына дәлелді технологияларды енгізу;

халық арасында білім беру жұмысын ұйымдастыру;

аналитикалық жұмыс, көрсеткіштер динамикасын зерттеу;

медициналық есепке алу және есептілік жүйесін ұйымдастыру;

перспективалық және ағымдағы жоспарларды әзірлеу;

нысаналы тексерулер мен сараптамалар жүргізу.

Ескерту. 69-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрығымен.

70. "Медициналық генетика" маман дәрігері:

1) дені сау ұрпақты, түа біткен даму кемістігі бар және тұқым қуалаушылық аурулары бар баланың тууын болжау мәселелері бойынша консультация беру;

2) прегравидарлық дайындық, пренаталдық скрининг, инвазивтік пренаталдық диагностика бойынша ұсынымдар беру. Медициналық көрсеткіштер бойынша және жүкті әйелдің ақпараттандырылған келісімі болған кезде пренаталдық диагностиканың инвазиялық әдістері қолдануды;

3) тексеру нәтижелері бойынша жүкті әйелде ұрықта хромосомалық және тұқым қуалайтын патологияның дамуы бойынша тәуекел тобын айқындауды;

4) пренаталдық консилиумға құрсақшілік ұрықтың жай-күйінің қорытындысын, жаңа туған нәрестенің дамуы мен одан арғы өмірін болжау, жүктілікті одан әрі жүргізу тактикасын, босану мерзімі мен орнын анықтау үшін бейінді мамандармен бірге қатысу.

Ескерту. 70-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрығымен.

71. Әйел жүктілікті сақтағысы келмеген жағдайда және жүктілікті сақтау үшін медициналық және әлеуметтік қарсы көрсетілімдер болған кезде жоғарыда көрсетілген мамандықтардың дәрігерлері жүкті әйелді жүктілікті жасанды үзу үшін акушер-гинеколог дәрігеріне консультацияға жібереді.

72. МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының участекелік терапевтері мен ЖПД:

1) экстрагениталдық патологияны уақтылы анықтау және диспансерлік есепке алу үшін ФЖӘ жыл сайынғы тексеру;

2) № КР ДСМ-149/2020 бұйрығымен бекітілген созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаларына, бақылау мерзімділігі мен мерзімдеріне, диагностикалық зерттеулердің міндettі минимумы мен еселігіне сәйкес созылмалы экстрагениталды аурулары бар ФЖӘ динамикалық байқауды қамтиды;

3) репродуктивтік денсаулықты сақтау және отбасын жоспарлау мәселелері бойынша консультация беру, оның ішінде ақпараттық жұмыс;

4) созылмалы экстрагениталдық аурулары бар ФЖӘ топтарын контрацепциямен қамтуды ұйымдастыру;

5) жасөспірімдермен ұрпақты болу денсаулығын сақтау, отбасын жоспарлау, ерте жыныстық өмірдің және қаламаған жүктіліктің профилактикасы, контрацепция мәселелері бойынша ақпараттық жұмысты қамтиды;

6) жүктілікті жоспарлау кезінде прегравидарлық дайындықты жүргізу;

7) медициналық ұйымға жүгінген күні жүктілікті 10 аптаға дейін уақтылы анықтау және сақтандыру мәртебесінің болу/болмауына қарамастан жүкті әйелдерді ерте есепке қоюды қамтамасыз ету;

8) жүктіліктің 12 аптасы (немесе алғашқы келу кезінде) және 30-32 аптасында, сондай-ақ айғақтар бойынша жүкті әйелдерді міндettі қарап-тексеруді жүргізу;

9) анамнезді мұқият жинау және жіті және созылмалы экстрагениталдық ауруларды анықтау;

10) жүктілікке дейін және босанғаннан кейін флюорография нәтижелерін тағайындау және бақылау;

11) жүктіліктің физиологиялық (асқынбаған) ағымы бар жүкті әйелдерді жүргізу, акушер-гинеколог дәрігер болмаған жағдайда, патологиялық (асқынған ағыммен) жүктілікті жүргізу;

12) жүкті әйелдерге және бала емізетін аналарға тек қана бала емізудің (туғаннан бастап 6 айға дейін) және бала кемінде екі жасқа толғанға дейін ұзақ емізудің артықшылықтары мәселелері бойынша консультация беру;

13) босанғаннан кейінгі оныншы және отызыншы тәулікте, сондай-ақ айғақтар бойынша босанған әйелдерді міндettі қарап-тексеруді жүргізу;

14) жүктілік кезеңінде және көрсетілімдер бойынша босанғаннан кейін әйелдерге үйде патронаждық баруды жүргізу;

15) құрделі босануы, жүктілікті өздігінен ұзуі бар әйелдерге оңалту іс-шараларын жүргізу; гинекологиялық операциялық араласулардан кейін;

16) акушерлік-гинекологиялық, педиатриялық және бейінді қызметтермен сабактастықты жүзеге асыру;

- 17) әйелдер халқын профилактикалық және скринингтік қарап-тексеру болып табылады;
- 18) диспансерлік гинекологиялық науқастарды жылына кемінде 1 рет қарап-тексеру ;

19) аурулардың профилактикасы және үрпақты болу денсаулығын нығайту, саламатты өмір салтын қалыптастыру бойынша халықты санитариялық-гигиеналық ағарту жөніндегі іс-шараларды жүргізу болып табылады.

Ескерту. 72-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

73. Педиатр дәрігері амбулаториялық-емханалық деңгейде мыналарды қамтамасыз етеді:

1) жіті және созылмалы, оның ішінде гинекологиялық аурулары бар балаларды анықтау;

2) жасөспірімдерді ерте жыныстық өмірдің профилактикасы, үрпақты болу денсаулығын сақтау, отбасын жоспарлау және контрацепция мәселелері бойынша хабардар ету;

3) жасөспірімдердегі жүктілікті уақтылы анықтау және одан әрі жүргізуді шешу үшін ата-аналарының және (немесе) кәмелетке толмағандардың заңды өкілдерінің (қамқоршыларының) келісімімен акушер-гинеколог дәрігерлердің және психологтардың комиссиялық тексеруін қамтамасыз ету;

4) жүкті әйелдерге және аналарға емшекпен емізу және лактациялық аменорея әдісі мәселелері бойынша консультация беру және оқыту, босанғаннан кейінгі кезенде әйелдерді отбасын жоспарлау және контрацепция мәселелері бойынша хабардар ету;

5) босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі бақылауды жүзеге асыру.

74. Уролог, андролог дәрігерлері амбулаториялық-емханалық жағдайларда әйелдерге жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (бұдан әрі – ЖЖБИ) профилактикасы және емдеу бойынша консультация беруді, барлық жастағы урологиялық патологиясы бар пациенттерді, оның ішінде жүкті әйелдерді денсаулық жағдайын бағалауды, сауықтыруды және емдеуді қамтамасыз етеді.

75. Жүқтырылған иммун тапшылығы синдромының алдын алу және оған қарсы қурес жөніндегі орталықтардың дәрігерлері пациенттерді отбасын жоспарлау және ЖЖБИ берілуінің, оның ішінде анадан ұрыққа берілуінің алдын алу мәселелері бойынша хабардар етуді және консультация беруді, контрацепция әдісін бақылауды және динамикалық бақылауды қамтамасыз етеді.

76. Адамның иммун тапшылығы вирусын (бұдан әрі – АИТВ) анықтау үшін жүкті әйел тестке дейінгі кеңес беруден кейін АИТВ-ға жүктілік кезінде екі рет тексеруден өтіп, пациенттің тестілеуге және қан аруды жүзеге асыратын МҰ ақпараттық жүйесіне дербес деректерді енгізуге ақпараттандырылған келісімін алады және ресімдейді. "

АИТВ инфекциясының бар-жоғына міндettі құпия медициналық зерттеп-қарау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № КР ДСМ-211/2020 бүйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21692 болып тіркелген) 39 тармағының 11) тармақшасына сәйкес жүкті әйелдерге АИТВ-ға тексеру: екі рет – жүктілік бойынша есепке қою кезінде және жүктілік мерзімінде 28-30 апта жүргізіледі; аборт, өздігінен түсік тастау немесе қатып қалған жүктілік жағдайында жүктілікті үзу алдында; АИТВ инфекциясына екі рет зерттеп-қарау нәтижесіз босандыру үйымдарына түскендерге; бір рет тексерілгендерге – босануға түскенге дейін үш аптадан астам; босандыру үйымдарынан тыс босанған; негізгі топтарға жататын; АИТВ-он жыныстық серіктесі бар немесе инъекциялық есірткіні пайдаланатын серіктесі бар әйелдерге жүргізіледі. Жүкті әйелді тіркеу кезінде жүкті әйелдің жыныстық серіктесіде тексеріледі. Жүкті әйелдің серіктестігі АИТВ инфекциясына бір рет, әйел жүктілікпен тіркеуде тұрған кезде тексеріледі.

77. Отбасын жоспарлау кабинетінде отбасын жоспарлау, ұрпақты болу денсаулығын сақтау және нығайту мәселелері бойынша, түсіктердің алдын алу мақсатында контрацепцияның қазіргі заманғы әдістерін қолдану, қажетсіз жүктілікten сақтану әдістерін таңдау, контрацептивтерді санаттар бойынша жіктеуге сәйкес контрацепция бойынша Медициналық қызметтер көрсету және бұдан әрі медицина қызметкерлері арнайы дайындаған контрацепция әдісінің тиімділігін бақылауды және динамикалық бақылауды жүзеге асырады, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері бойынша даярлықтан өткен.

78. Отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мәселелері бойынша жалпы даярлықтан өткен МСАК үйымдарының, меншік нысанынына қарамастан МҰ консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінің (кабинеттерінің) дәрігерлері, орта медицина қызметкерлері ұрпақты болу денсаулығын сақтау және нығайту мәселелері бойынша, отбасын жоспарлау мәселелері бойынша, аборттардың профилактикасы мақсатында контрацепцияның қазіргі заманғы әдістерін қолдану, қаламаған жүктілікten сақтану әдістерін іріктеу бойынша ақпарат беруді, консультация беруді және қызметтер көрсетуді қамтамасыз етеді., олар негізгі ауруды бағалайды, контрацепция әдістерін таңдайды.

79. Отбасын жоспарлау, репродуктивті денсаулықты сақтау және нығайту мәселелері, түсік түсірудің алдын алудың заманауи әдістерін қолдану, деректер базасын құра отырып, отбасын жоспарлау кабинетінде қажетсіз жүктілікten сақтану әдістерін таңдау жөніндегі жұмысты үйлестіру.

80. МСАК көрсететін денсаулық сақтау үйымының психологияры мен әлеуметтік қызметкерлері репродуктивті денсаулықты қорғау, отбасын жоспарлау,

жасөспірімдерде ерте жыныстық өмірдің және қаламаған жүктіліктің алдын алу, контрацепция мәселелері бойынша халықпен ақпараттық іс-шаралар жүргізеді, жүкті және босанған әйелдерге консультация береді.

4-тарау. Стационарлық жағдайда акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

81. Жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңде және жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайларда медициналық көмек меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдарда немесе оның ТМККК және МӘМС жүйесінде тәулік бойы медициналық бақылауы бар тиісті құрылымдық бөлімшелерінде қалалық перзентханаларда, перинаталдық орталықтарда, көпбейінді аудандық ауруханалардың акушерлік бөлімшелерінде, аудандық ауруханаларда ұсынылады. Репродуктивтік ағзаларының аурулары бар әйелдерге көпбейінді ауруханалардың гинекологиялық бөлімшелерінде және аудандық ауруханалардың гинекологиялық төсектері бар хирургиялық бөлімшелерінде ұсынылады.

Перинаталдық орталық (көп бейінді аурухананың акушерлік бөлімшесі) облыс орталықтарында құрылады және келесі функцияларды орындайды:

1) жүктілікті, босануды жүргізу тактикасын таңдау үшін қауіп факторлары бар жүкті әйелдерге консультациялық-диагностикалық көмек көрсетеді, сондай-ақ медициналық көмек көрсету деңгейін айқындайды;

2) стационарлық акушерлік-гинекологиялық, неонатологиялық көмекті жүзеге асырады, перинаталдық патологияны іске асыру гестация мерзімі 22 аптадан бастап мерзімінен бұрын босану қаупі бар жүкті, босанатын және босанған әйелдерді емдеуге жатқызуға арналған, сондай-ақ жүктілігі мен босануы асқынған әйелдер емдеуге жатқызылуы мүмкін;

3) мамандандырылған акушерлік және неонаталдық көмекке мұқтаж жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және науқас жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы 1500,0 грамм және одан аз, тәменгі деңгейдегі ұйымнан ауыстырылған шала туған нәрестелерге медициналық көмектің барлық түрлерін көрсетеді;

4) жаңа туған нәрестелердегі туа біткен даму ауытқуларын хирургиялық түзетуді жүзеге асырады (ресурстар болған жағдайда).

Ескерту. 81-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн откен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

82. Акушерлік-гинекологиялық көмекті стационарлық жағдайда көрсететін МҰ меншік нысанына қарамастан ұйымдарда:

1) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оңалту көмегін көрсету;

2) жеке тәсілді ескере отырып, жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу жоспарын жасау;

3) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, сондай-ақ жүргізу жоспарына сәйкес жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу;

4) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанған әйелдерге консультация жүргізу, медициналық көмек көрсету деңгейін сақтау бойынша бақылауды жүзеге асыру;

5) аналар мен жаңа туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізу, оның ішінде шала туған нәрестелерге күтім жасау;

6) телекоммуникациялық жүйелерді пайдалана отырып, жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету бойынша консультациялар;

7) МСАК МҰ, өңірдің акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін басқа да стационарлық деңгейдегі МҰ; республикалық денсаулық сақтау ұйымдарымен сабактастық және ақпарат алмасу болып табылады;

8) акушерлік-гинекологиялық және неонатологиялық қызметтердің негізгі көрсеткіштерінің статистикалық деректерін жинау мен талдауды жүргізу;

9) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптаманы, жүктілік және босану бойынша, гинекологиялық науқастарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру;

10) әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге акушерлік-гинекологиялық және неонатологиялық көмектің көшпелі нысандарын ұйымдастыру;

11) өз қызметінде ана мен перинаталдық сырқаттанушылық пен өлімді төмендетуге, әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (бұдан әрі - ДДҰ) және (немесе) Біріккен ұлттар ұйымының балалар қоры "United Nations International Children,s Emergency Fund " (ЮНИСЕФ) ұсынымдары бойынша профилактиканың, диагностиканың және емдеудің қазіргі заманғы және тиімді медициналық технологияларын пайдалану;

12) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дene салмағы төмен және өте төмен нәрестелерге реанимациялық көмек және қарқынды терапия көрсету;

13) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру;

14) әдістемелік жұмысты ұйымдастыру, перинаталдық көмек мәселелері бойынша дәрігерлер мен орта медициналық персоналдың қәсіби даярлығын арттыру, Акушерия, гинекология және перинатологияның өзекті мәселелері бойынша конференциялар және (немесе) кеңестер өткізу, сондай-ақ мастер-кластар өткізу;

15) перинаталдық көмек, репродуктивтік денсаулық, ана мен бала емізудің қауіпсіздігі мәселелері бойынша халыққа арналған қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламаларының іске асырылуын қамтамасыз ету.

83. ТМККК және МӘМС шеңберінде барлық меншік нысанындағы денсаулық сақтау үйымдарында жұкті әйелдерді, босанатын әйелдерді, босанған әйелдерді және гинекологиялық аурулары бар пациенттерді емдеуге жатқызу жүзеге асырылады:

1) жоспарлы тәртіппен – бастапқы МСАК мамандарының немесе меншік нысанына қарамастан басқа да денсаулық сақтау үйымдарының жолдамасы бойынша жүзеге асырылады:

тәулік бойы стационар жағдайында басымдықпен емдеу үшін аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасының кодтары бойынша аурулар тізбесіне (бұдан әрі АХЖ – 10) сәйкес 10 қайта қарау;

тәулік бойы стационар жағдайында басымдықпен емдеу үшін аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасының кодтары бойынша операциялар тізбесіне сәйкес 9 (бұдан әрі АХЖ – 9) қайта қарау;

2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) – жолдаманың бар-жоғына қарамастан жүзеге асырылады.

84. Жұкті, босанатын, босанған әйелдер мен гинекологиялық аурулары бар пациенттерді стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу көрсетілімдер бойынша МСАК мамандарының немесе меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау үйымының жолдамасы бойынша стационар дәрігерінің емдеуге жатқызу күнін айқындай отырып, емдеуге жатқызу бюросының порталы арқылы жүзеге асырылады. Жұкті және босанатын әйелдерді босандыруға жіберу перинаталдық көмекті өнірлендіру деңгейін ескере отырып, 37 апта мерзімнен бастап емдеуге жатқызу бюросы порталының күту параграфында тіркеледі. Осы бағыт бойынша МҰ қабылдау бөлімшесінде пациентте медициналық көрсетілімдер болған кезде және Кодекстің 134-бабының 3-тармағына сәйкес пациенттің медициналық көмек алуға хабардар етілген келісімін алғаннан кейін № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген медициналық құжаттаманы қабылдау бөлімшесі дәрігерінің толтыруымен жүзеге асырылады.

85. Емдеуге жатқызудың соңғы күні емдеуге жатқызу бюросы порталының емдеуге жатқызуды және емдеуге жатқызудан бас тартуды есепке алу журналында емдеуге жатқызу фактісін тіркей отырып, стационарға келіп түсken күні айқындалады.

86. Жасөспірімдерде жүктілік анықталған жағдайда стационар дәрігері кәмелетке толмаған жұкті әйелді одан әрі жүргізуді шешу үшін ата-аналарының және (немесе) кәмелетке толмағандардың заңды өкілдерінің (қамқоршыларының) келісімімен акушер-гинеколог дәрігерлердің және психологиярдың комиссиялық тексеруін қамтамасыз етеді. Кәмелетке толмағандарға қатысты медициналық көмек көрсетуге келісімді Кодекстің 137-бабына сәйкес олардың заңды өкілдері береді.

Ескерту. 86-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

87. Медициналық көмектен бас тарту ықтимал салдарларды көрсете отырып, медициналық құжаттарға жазбамен ресімделеді және оған Кодекстің 136-бабына сәйкес пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды. Пациент не оның заңды өкілі медициналық көмектен бас тартуға қол қоюдан бас тартқан жағдайда, бұл туралы медициналық құжаттамада, оның ішінде электрондық форматта тиісті жазба жүзеге асырылады және оған медицина қызметкері қол қояды. Қәмелетке толмаған немесе әрекетке қабілетсіз адамның заңды өкілдері көрсетілген адамдардың өмірін сақтап қалу үшін қажетті медициналық көмектен бас тартқан кезде, Кодекстің 136-бабының 4-тармағына сәйкес медициналық ұйым олардың мұдделерін қорғау үшін қорғанышы және қамқоршы органға және (немесе) сотқа жүргінуге құқылы.

88. Кодекстің 137-бабының 1-тармағында көрсетілген адамдарға қатысты пациенттің келісімінсіз медициналық көмек көрсетуге жол беріледі.

89. Кодекстің 137 – бабының 1-тармағында көрсетілген адамдарға қатысты келісімінсіз медициналық көмек көрсету туралы шешімді консилиум қабылдайды, ал консилиум жинау мүмкін болмаған кезде МҰ лауазымды адамдарын кейіннен хабардар ете отырып, тікелей медицина қызметкері қабылдайды. Азаматтардың келісімінсіз медициналық көмек көрсету жоғарыда көрсетілген жағдайлар жойылғанға дейін жалғасады.

90. Жоспарлы емдеуге жатқызуды алуға денсаулық сақтау ұйымының қабылдау бөлімшесінде пациенттерді қабылдау және тіркеу ұйымның бекітілген жұмыс кестесіне сәйкес жұмыс уақытында, жүргінген сәттен бастап 60 минут ішінде жүзеге асырылады. Шұғыл медициналық көмек тәулік бойы көрсетіледі.

Стационарға түскен кезде жүкті, босанатын және босанған әйел жеке басын қуәланыратын құжатты және айырбастау-хабарлама картасын (№ КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасы" (О48/e нысаны), диагнозды көрсете отырып (егерде болса), емдеуге жібереді. Пациент жедел жәрдем бойынша келіп түскен жағдайда, онда жоғарыда көрсетілген құжаттарға жедел медициналық көмек станциясының ілеспе парагы қоса беріледі (№ КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (088/e нысаны) "Жедел медициналық көмек станциясының ілеспе парагы" беріледі).

Жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді және босанған әйелдерді бейінді стационарға қабылдау және пациенттің қабылдау бөлімшесінде болу уақыты қабылдау бөлімшесінің дәрігері қарап-тексергеннен кейін белгіленеді.

Қабылдау бөлмесінде дәрігер немесе акушер анамнезді, оның ішінде эпидемиологиялық анамнезді жинайды, әйелдің жалпы жағдайын бағалайды, объективті тексеру, дene температурасын, салмағын, бойын, пульсін, екі қолындағы

қан қысымын өлшейді және акушерлік мәртебесін анықтайды. Жүкті немесе босанған әйел таза төсеммен жабылған диванға жатқызылады, іштің шенберін, жатыр түбінің биіктігін, ұрықтың орналасуын анықтайды, ұрықтың жүрек соғысын тыңдайды және есептейді (1 минут соққы саны), ұрықтың болжамды массасын анықтайды. Айнамен қарап-тексеруді барлық түскен пациенттерге жүргізеді, ал қынаптық зерттеулер – көрсетілімдер бойынша. Киімді ауыстыру (әйел өзінің таза жеке киімінде және аяқ киімінде қалады), әйелдерді босануды және перинаталдық күтімді жүргізуіндің, бала емізудің қолданылатын тиімді технологиялары туралы хабардар ету жүзеге асырылады.

Қабылдау бөлімшесінде әрбір пациентке медициналық құжаттама электрондық және/немесе қағаз форматта ресімделеді: сырқатнамасы/босану (№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" 001/е-нисанды) жүкті, босанатын және босанған әйелдерді қабылдауды есепке алу журналына тиісті жазба жүргізеді.

Қабылдау бөлмесінен медициналық персоналдың сүйемелдеуімен әйел босандыру блогына немесе жүкті әйелдердің патология бөлімшесіне ауыстырылады, көрсетілімдері болған кезде оны дәрігердің немесе акушердің алып жүруімен каталкамен тасымалдайды.

Босандыру палатасына ауыстыру кезінде босанатын әйелден тұтікке көктамырдан 5-7 миллилитр қан алады, тұтікке (босанатын әйелдің тегін, атын және әкесінің атын, жасын, бөлімшесін, босану тарихының нөмірін, қан алу күні мен уақытын көрсете отырып) қол қойылады. Тұтікті босану бөлімшесінің тоқазытқышында босану және босанғаннан кейінгі ерте кезеңде сақтайды.

Жүкті немесе босанатын әйелде эпидемиологиялық қауіп төндіретін аурулар анықталған жағдайда ауруханаға жатқызу оқшауланған/жеке палатаға жүргізіледі. Қажет болған жағдайда қабылдау бөлімшесінде консилиум ұйымдастырылады.

Ескеरту. 90-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

91. Ақылы негізде медициналық көмек көрсету "Денсаулық сақтау субъектілерінің ақылы қызметтер көрсету қағидаларын және ақылы медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) ұсыну жөніндегі шарттың үлгілік нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21559 болып тіркелген) талаптарға және Кодекстің 202 бабына сәйкес жүзеге асырылады.

92. Медициналық көмекті стационарлық жағдайда алу кезінде пациенттер өз денсаулығының жай-күйі туралы, оның ішінде ықтимал қауіп пен артықшылықтар, ұсынылатын және баламалы емдеу әдістері туралы деректер, емделуден бас тартудың ықтимал салдарлары туралы мәліметтер, диагноз, емдеу іс-шараларының болжамы мен

жоспары туралы ақпаратты пациент үшін қолжетімді нысанда, сондай-ақ үйге шығудың немесе денсаулық сақтау ұйымына ауыстырудың себептерін түсіндіруді қоса алғанда, толық ақпарат алады.

93. Акушер-гинеколог дәрігер стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсету үшін келіп түскен пациентті қарайды, пациентке қажетті емді жазып береді және оны тағайындалған емдеу-диагностикалық іс-шаралар туралы хабардар етеді.

Тұрақты толғағы бар бар әрбір жүкті (bosanatyn) әйел сұйық сабынмен, антисептикпен, бір рет қолданылатын сұлгімен, қабырғада ілінген қол жуу техникасы бойынша нұсқаулықпен, кілемшемен, доппен, шведпен қабырғасымен және функционалды керуетпен жабдықталған жеке босану палатасына жатқызылады. Жүкті әйелге босануда психологиялық қолдау көрсету үшін әйелдің серікtesіне (отбасы немесе жақын адамы) рұқсат етіледі, онда таза киім, ауыстыратын аяқ киім және жүқпалы аурулардың клиникалық көріністері болмау керек. Перзентханаға 18 жасқа толмаған балаларға кіруге рұқсат жоқ.

Босану бөлмесінде толғақ басталған сәттен бастап акушерка бақылау парагын және партограмманы нақты режимде, қағаз форматта толтырады. Жүкті әйелге босану кезінде босану позициясын еркін таңдауга және өзі қалаған қалпында (отыру, тұру, бүйірінен жату, шалқасынан жату) босану мүмкіндігі беріледі. Перзентханада босану кезінде дәрі-дәрмек қолдану, сонымен қатар дәрілік анестезия, ұрықты бақылау, қынаптық тексерулер, босануды ынталандыру және қоздыру қатаң түрде көрсеткіштер бойынша, комиссия шешімімен жүргізіледі. Әр жүкті әйел жеке бөлмеде, күтумен босанады, толғақты жүкті әйелдің өзі реттейді.

Бала туылғаннан кейін білезіктерде және медальондарда акушерка анасының тегін, атын, әкесінің атын, анасының туу тарихының нөмерін, жынысын, салмағын, бойын, тұған уақыты мен күнін көрсетеді. Балаға таза үй киімін (ішкі көйлек, сырғытпа, қалпақ, шұлық) кигізіп, жылы көрпемен жауып, бірге болу үшін анасының жанына жатқызады. Босанғаннан кейінгі ерте кезеңде босанған әйелмен жаңа туған нәрестені динамикалық бақылауды акушер мен педиатр мейіргері жүргізеді.

Жеке босану бөлмесін жабдықтау осы Стандартқа 3-б-қосымшаға сәйкес қамтамасыз етіледі.

Ескерту. 93-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрыймен.

94. Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациентке тиісті күтім жасау стационарға келіп түскен кезден бастап жүзеге асырылады.

95. Бөлімше менгерушісі түскен күні жүкті, босанатын, босанған әйелдерді және гинекологиялық аурулары бар пациенттерді қарап-тексеруді жүргізеді, қажет болған жағдайда басшының медициналық бөлім және босандыру жөніндегі орынбасарын

қарап-тексеруге тартады. Қажет болған жағдайда медициналық бөлімнің босандыру бойынша орынбасырын тартады.

96. Стационар бойынша жауапты кезекші дәрігер жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді, босанған әйелдерді және гинекологиялық аурулары бар пациенттерді келіп түсken күnі кешкі, тұнгі уақытта, демалыс және мереке күндөрі кезекші Дәрігерлермен қарап-тексеруді жүргізеді.

97. Стационардағы пациенттерді қарап-тексеруді медициналық картага тиісті жазба енгізе отырып, диагностикалық және емдік манипуляциялар тағайындаі отырып, кезекші медицина персоналы жүзеге асыратын демалыс және мереке күндерінен басқа, емдеуші дәрігер күн сайын қарап-тексеруге тиіс. Жүкті, босанатын, босанған әйелдін, жаңа туған нәрестенің және гинекологиялық аурулары бар пациенттердің жай-қүйі ауырлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше менгерушісін, жауапты кезекші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуіді келіседі және медициналық картага (қағаз/электрондық нұсқа) жазба жасайды.

98. Жүкті, босанатын, босанған әйелдерге, гинекологиялық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің кез келген деңгейінде диагнозды сәйкестендіру қын болған, жүргізілген емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де айғақтар болған кезде бөлімше менгерушісі және одан әрі басшының медициналық бөлім жөніндегі орынбасары консультация (пациентті біліктілігі анағұрлым жоғары маманмен немесе басқа бейіндегі маманмен қарап-тексеруді) ұйымдастырады немесе мультидисциплинарлық консилиум ұйымдастырады.

99. Гестация мерзімі 36 апта 6 күнге дейінгі жүкті әйелдерді, акушерлік және гинекологиялық асқынулардың болмауы немесе болмашы білінуі кезінде басым экстрагениталдық патологиясы бар босанған әйелдер мен әйелдерді борттан кейінгі кезеңде емдеуге жатқызу клиникалық хаттамаларға сәйкес көрсетілімдер бойынша, олар болмаған кезде – дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша бейінді мамандандырылған МҰ немесе көп бейінді ауруханалардың бөлімшелеріне жүзеге асырылады.

100. Босанғаннан кейінгі және түсік тастағаннан кейінгі асқынулары бар әйелдер көпбейінді ауруханалардың, гинекологиялық бөлімшелеріне және (немесе) төсектеріне, аудандық аурухананың гинекологиялық төсектері бар хирургиялық бөлімшелеріне емдеуге жатқызылады.

Ескерту. 100-тармақ жаңа редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашкы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

101. Көп бейінді стационарға созылмалы аурулардан зардап шегетін, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емдеуді қажет ететін жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түсken кезде емдеуші дәрігер бөлімше менгерушісімен және акушер-гинеколог дәрігермен бірлесіп ауру ағымының

ауырлығын, жүктілік ағымын және емдеу тактикасын бағалау үшін қарап-тексеру жүргізеді.

102. Жүктілікті көтеруге қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталдық аурулар кезінде ана мен ұрықтың өмірі үшін қауіпті ескере отырып, жүктілікті одан әрі ұзартудың орындылығы туралы комиссиялық шешім қабылданады.

103. Жүкті және босанған әйелдің өміріне қауіп төндіретін ауыр аурулар мен асқынулар кезінде пациентті республикалық деңгейдегі бейінді МҰ-ға ауыстыру туралы (тасымалдауға қарсы көрсетілімдер болмаған кезде) комиссиялық шешім қабылданады.

104. Жүктіліктен тыс және жүктілік кезінде әйелдерге, ұрпақты болу ағзаларының аурулары бар әйелдерге стационарлық көмек диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес көрсетіледі.

105. Гинекологиялық бөлімшеге көрсетілімдер бойынша науқастарды консервативті және операциялық емдеу үшін жатқызады.

106. "Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21816 болып тіркелген) сәйкес терапияға жатпайтын бедеулік диагнозы анықталған кезде ерлі-зайыптылардың немесе некеде тұрмаған әйелдің көрсеткіштері бойынша қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарына сәйкес қосалқы репродуктивтік технологиялар қолданылады.

107. Сенсибилизация құбылыстарының қанның резус теріс тиістілігі бар пациенттерге стационарлық көмек көрсету кезінде арнайы профилактика жүргізу – ақпараттандырылған келісімнен кейін анти-резус Rho (D) иммуноглобулинді енгізу, мынадай жағдайларда:

12+0 апталық гестациядан кейін түсік тастау қаупі;

12+0 апта гестациядан кейін бірден қан кету (алты апталық интервалмен);

12+0 немесе одан да көп апта ішінде толық немесе ішінера өздігінен түсік тастау;

жүктіліктің мерзіміне қарамастан жүктілікті жоспарлы хирургиялық үзу;

жүктілік мерзіміне қарамастан жүктілікті жоспарлы медикаментозды үзу;

инвазивті емшаралар жүргізу (амниоцентез, хорион биопсиясы, кордоцентез);

жатыр мойнына тігістер салу кезінде (истмикалық-жатыр мойны жеткіліксіздігі кезінде);

трофобластикалық ауру кезінде;

резус-он тромбоциттер трансфузиясы кезінде;

жатыршілік емшаралары кезінде (амниодренирлеу, шунт енгізу, эмбриоредукция, лазер);

жүктілік мерзіміне қарамастан босанғанға дейінгі қан кету;

ұрықтың басына сыртқы акушерлік бұрылуы (тырысуды қоса алғанда);

экстракорпоралдық ұрықтандырудан (ЭКҰ) кейін бір әмбрионның редукциясы кезінде;

іштің кез-келген жарақаты (тікелей және (немесе) тікелей емес, өткір және (немесе) түтіккен, ашық және (немесе) жабық);

ектопиялық жүктілік кезінде;

ұрықтың антенаталдық өлім кезінде.

Баланың әкесінің резус-оң қанында және анатаның қанында резус – антиденелер болмаған кезде, 250 мкг немесе 1250 МЕ дозада бір рет жүктіліктің 28 – 30 аптасында Rho (D) антирезус адам иммуноглобулинін енгізу.

Босанғаннан кейін RH (-) оң бала әрбір сенсибилизацияланбаған Rh (-) теріс әйелге, хабардар етілген келісімнен кейін, босанғаннан кейін 72 сағаттан кешіктірмей 1250 МЕ немесе 250 мкг внутримышечно енгізу;

Әрбір сенсибилизацияланбаған RHD – теріс әйелге қарсы Rho(D) иммуноглобулинмен резус сенсибилизациясының спецификалық алдын алу сенсибилизацияланған әйелдердің санын азайтады. Алдын алу іс-шаралары: резус-факторды ескере отырып қан құю; жоғарыда аталған жағдайларда алғашқы жүктілікті сақтау және анти-резус Rho (D) иммуноглобулинді енгізу жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы бар балалардың тууының алдын алудың кепілі болып табылады.

108. Денсаулық сақтау ұйымдарында қарқынды емдеуді және реанимациялық іс – шаралар жүргізуді талап ететін медициналық көмек көрсету бейінді мамандарды тарта отырып және мультидисциплинарлық консилиум жүргізе отырып, Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде (бұдан әрі – АРҚТБ) жүзеге асырылады. Акушерлік - гинекологиялық көмек көрсететін және қарқынды емдеуді және реанимациялық іс - шаралар жүргізуді талап ететін денсаулық сақтау ұйымдарының босандыру блоктары мен қарқынды терапия палаталарындағы босанатын әйелдерге медициналық көмек көрсету кезінде орта медицина қызметкерлерінің (акушерлер, операциялық мейіргерлер) екі босанатын әйелге бір орта медицина қызметкері (акушер, операциялық мейіргер) есебінен босандыру блогындағы босанатын әйелдер санына арақатынасын қамтамасыз ету.

109. Денсаулық сақтау ұйымы басшысының медициналық бөлім жөніндегі орынбасары Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің пациенттерін күніне кемінде екі рет: жұмыс күнінің басында және жұмыс күні аяқталғанға дейін қарап-тексеруді жүргізеді. Аурудың ауыр және өте ауыр ағымында тексерулердің жиілігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Шұғыл жағдайлар кезінде сағат және минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, кемінде әрбір үш сағат сайын қарап-тексеру жиілігін қамтамасыз етеді.

110. Жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес перинаталдық көмекті өнірлендіру деңгейі бойынша акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі МҰ жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдерге байланысты жүзеге асырылады.

111. Перинаталдық көмекті өнірлендірудің бірінші деңгейіндегі МҰ жүктілік пен босанудың асқынбаған ағымы бар жүкті және босанған әйелдерге медициналық көмек көрсетуге арналған.

112. Перинаталдық көмекті өнірлендірудің бірінші деңгейіндегі МҰ құрылымында: жеке босандыру палаталары, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімше, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палаталары, сондай-ақ клиникалық-диагностикалық зертхана ұйымдастырылады, коронавирусты жүқтыван деген күдік болса және инфекцияның клиникалары анықталса жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайда медициналық көмекті көрсету үшін мамандандырылған палаталар көзделеді.

113. Перинаталдық көмекті өнірлендірудің екінші деңгейіндегі ұйымдар асқынбаған жүктілік, 32 апта және одан көп гестация мерзімдеріндегі мерзімінен бұрын босану кезіндегі әйелдерге, сондай-ақ перинаталдық патологияны іске асырудың орташа тәуекелі бар жүкті әйелдер, босанатын әйелдер мен босанған әйелдерге және осы Стандартқа 4-қосымшада келтірілген перинаталдық көмекті өнірлендіру деңгейі бойынша стационарлық жағдайларда акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін МҰ-ға жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдерге сәйкес айғақтар үшін арналған.

114. Перинаталдық көмекті өнірлендірудің екінші деңгейіндегі МҰ құрылымында базалық жарақтандыруы бар бөлімшелерден басқа: жеке босандыру палаталары, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімше, реанимацияға арналған толық жинағы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, жасанды тыныс алу жүйесімен (ЖТЖ), Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), кувез жүйелері, сондай-ақ клиникалық-диагностикалық зертхана, биохимиялық және бактериологиялық зертхана ұйымдастырылады. Штаттық кестеде неонатологтың тәулік бойы жұмыс істейтін постын қарастыру қажет, коронавирусты жүқтыван немесе басқа инфекцияның клиникалары анықталса жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайда медициналық көмекті көрсету үшін мамандандырылған палаталар көзделеді. Штаттық жағдайда жаңа туған нәрестелерге тәулік бойы неонатологтың бақылау ұйымдастырылады.

115. Ушінші деңгейдегі МҰ осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес асқынған жүктілік кезінде, перинаталдық патологияны іске асыру қаупі жоғары, гестация мерзімдерінде 22-ден 32 аптаға дейін мерзімінен бұрын босанған жүкті, босанатын және босанған әйелдерді емдеуге жатқызуға арналған. Ушінші деңгей мамандандырылған Акушерлік және неонаталдық көмекке мұқтаж жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанған

әйелдерге және науқас жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дene салмағы 1500,0 грамм және одан аз, төменгі деңгейдегі ұйымнан ауыстырылған шала туған нәрестелерге медициналық көмектің барлық түрлерін көрсетеді. коронавирусты жүқтырған немесе басқа инфекцияның клиникалары анықталса жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайда медициналық көмекті көрсету үшін мамандандырылған палаталар көзделеді

116. Өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ босандыру үшін перинаталдық патологияны іске асыру бойынша қаупі жоғары топтағы жүкті әйелді алдын ала емдеуге жатқызу жағдайында босануға дейінгі бақылау және медициналық көмек көрсету жүктілік патологиясы бөлімшесінде аяқталған стационарлық жағдай шенберінде жүргізіледі.

117. Босандыру қызметінің басталуымен жүктілік патологиясы бөлімшесінен ауыстыру фактісі № 001/e нысандағы стационарлық науқастың медициналық картасында белгіленеді және № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес босануды есепке алу нысаны ресімделеді.

118. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі босандыру ұйымдарын қазіргі заманғы тиімді перинаталдық технологияларды менгерген жоғары білікті медициналық персоналмен және қазіргі заманғы емдеу-диагностикалық жабдықтармен және дәрілік препараттармен қамтамасыз етеді, сонымен қатар тәулік бойы неонаталдық бекеттің болуы: жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия бөлімшесін, анасымен бірге болу бөлімшесін, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туған нәрестелерді күту бөлімшелері мен клиника-диагностикалық, биохимиялық және бактериологиялық зертханаларының ұйымдастырылуын қамтиды.

119. Жүкті және босанған әйелдер МҰ бейініне сәйкес келмеген жағдайда, олардың жай-күйі тұрақтанғаннан кейін келісусіз (қабылдаушы ұйымды алдын ала хабардар ете отырып) анағұрлым жоғары деңгейдегі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін мамандандырылған, көп бейінді стационарға немесе басқа стационарлық деңгейдегі МҰ тасымалдау жүзеге асырылады.

120. Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің тасымалдауға келмейтін жай-күйі кезінде білікті мамандарды "өзіне" шақыру, шұғыл жай-күй туындаған кезде бастапқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен шаранадағы қауіпті жай-күйді диагностикалау, босандыру туралы мәселені шешу, анағұрлым жоғары деңгейге ауыстырғанға дейін қарқынды және демеуші терапия жүргізу жүзеге асырылады.

121. МҰ өнірі аумағында перинаталдық көмекті өңірлендірудің төмен тұрған деңгейі болмаған кезде жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, босанған әйелдерді және жаңа туған нәрестелерді емдеуге жатқызу перинаталдық көмекті өңірлендірудің жоғары тұрған деңгейіндегі МҰ, сондай-ақ жүкті әйелді, босанған әйелді, босанатын әйелді еркін таңдауды ескере отырып жүзеге асырылады.

122. Стационарлық жағдайларда акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін МҰ өнірлендіру деңгейін айқындау туралы шешімді кадр әлеуетін, жарақтандырылуын, қолжетімділігін, көлік инфракұрылымын ескере отырып, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары қабылдайды.

123. Жоғары технологиялық медициналық қызмет көрсетуді қажет ететін жүкті, босанған әйелдер және жаңа туған нәрестелер, гинекологиялық науқастар тиісті МҰ жіберіледі.

124. Босанғаннан кейінгі кезеңде барлық босанған әйелдерге баланың бірінші талап етуі бойынша уақыт аралығын белгілеместен емшек емізу практикасына білікті қолдау көрсету қамтамасыз етіледі; босанған әйелдерге емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек сүтін қолмен білдіру техникасы мен еселігі туралы медицина қызметкерлерімен консультация беру, баланы анасының қеудесіне дұрыс орналастыруды және қолдануда практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді визуалды бағалау жүргізіледі; МҰ жүзеге асыратын балаға мейірімді емшек сүтімен қоректендіруге тұрақты қолдау көрсетіледі.

125. Босанғаннан кейінгі кезеңде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі МҰ-дан шығарылғанға дейін барлық босанған әйелдерге қеуде күйсіның флюорографиялық немесе рентгенологиялық тексеру жүргізіледі.

126. Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымынан шығару өлшемшарттары сақталады және орындалады:

1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылған);

2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталмаған пациенттің немесе оның занды өкілінің жазбаша өтініші;

3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу жағдайлары, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процесі үшін кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға (денсаулығы мен өміріне тікелей қатер болмаған кезде) құқықтарына қысым жасау болып табылады, бұл туралы медициналық картада жазба жасалады.

127. Босанған әйелдерді стационардан шығарған күні қарастырылады, жай-күйін бағалау, тек қана емшек сүтімен қоректендіру әдістемесі туралы, асқынулардың және дабыл белгілерінің профилактикасы туралы консультация жүргізіледі, пациентке № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген нысан бойынша медициналық картадан үзінді көшірме беріледі.(бұдан әрі – № 077/е нысаны), МСАК ұйымына түу тарихынан үзінді және нақты түрғылықты жері бойынша белсенді болу үшін босанған әйел туралы мәліметтер МСАК ұйымының электрондық мекенжайына электрондық форматта немесе телефон немесе жазбаша хабарлама түрінде беріледі.

128. "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы арқылы не "электрондық үкіметтің" веб - порталы арқылы баланың тууын мемлекеттік тіркеу үшін тіркеуші органдарға баланың туған күнінен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірмей ұсыну және баланың туу туралы қуәлігін алу үшін босанған әйелге № ҚР ДСМ-175/2020 бүйрығымен бекітілген № 041/е нысаны (бұдан әрі- № 041/е нысаны) бойынша туу туралы медициналық қуәлік беріледі.

129. МҰ тыс жерде, оның ішінде үйде босанған жағдайда туу туралы медициналық қуәлікті босанғаннан кейінгі бірінші тәулікте жүгінген босандыру МҰ қызметкерлері анасының жеке басын қуәландыратын құжаттарға сәйкес ресімдейді.

130. Бала МҰ тыс жерде туған және баланың туу фактісін, оның шығу тегін растайтын медициналық құжаттар болмаған жағдайда "Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы" Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы Кодексінің 47-баптың 1-тармағына сәйкес баланың шығу тегін анықтау сот тәртібімен белгіленеді.

131. Денсаулық сақтау ұйымдары осы Стандарттың 5-қосымшасына сәйкес хабарлануға жататын жүкті, босанатын және босанған әйелдердің қын жай-күйінің тізбесіне сәйкес стационарда жүкті, босанатын әйел, босанған әйелде болу немесе болу кезеңінде қын жай-күйі анықталған кезде перинаталдық қемекті өнірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейіндегі МҰ және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына хабарлауды жүзеге асырады.

132. Әйелдерде күрделі жағдайлар туындаған жағдайда келесі ескерту схемасын сақтау керек:

1) стационарда емдеуші дәрігер, бөлімше менгерушісі, жауапты кезекші дәрігер:

реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің дәрігерін шақырады (егер бар болса), ол орынға 2-5 минут ішінде келеді (тәулік бойы бекет болған жағдайда); үйде кезекшілікте болған кезінде 20-30 минут ішінде;

10 минут ішінде бас дәрігердің емдеу жұмысы жөніндегі орынбасарына науқастың жағдайы ауыр екенін хабарлайды;

диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес медициналық қемектің көлемін көрсетеді;

осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес ауыр жағдайдағы жүкті әйелдің (bosanатын әйелдің, босанған әйелдің) картасын уақтылы толтырады және босандыру және балалық шақ мәселелеріне жетекшілік ететін республикалық орталықтарға жібереді;

2) бас дәрігердің орынбасары:

орын алған жағдай туралы бас дәрігерге дереу хабарлайды; 20-30 минут ішінде консилиум жасайды;

30 минут ішінде жергілікті денсаулық сақтау басқармаларын хабардар етеді; қажет болған жағдайда медициналық авиацияның мобильді бригадасын (бұдан әрі - МАМБ) шақырады);

пациенттердің күрделі жағдайын емдеуді қамтамасыз ету үшін қажетті дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен, қан компоненттерімен қамтамасыз етеді;

3) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары:

әйелдердің күрделі жағдайлары кезінде хабарлаудың өнірлік дербестендірілген (барлық қатысушыларды көрсете отырып) схемасын жасайды;

bosандыру және балалық шақ мәселелеріне жетекшілік ететін республикалық орталықтарды қыын жағдайлар туралы уақтылы хабардар етеді;

пациенттің жай-күйі тұрақтанғанға дейін әрбір 3 сағат сайын дағдарысты жағдай мониторингін жүзеге асырады;

МҰ дәрілік заттармен, қан компоненттерімен және бірінші кезекте қажетті медициналық жабдықпен қамтамасыз етеді;

қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуді уақтылы жүргізуі қамтамасыз етеді;

әйелдер мен жаңа туған нәрестелерді жылжымалы медициналық кешендерге тасымалдауды үйлестіреді;

санитариялық көліктің ауыр науқастарды тасымалдау кезінде шұғыл көмек көрсетуге толық дайындығын, оларды перинаталдық көмекті өнірлендіруге сәйкес жарақтандыруды қамтамасыз етеді;

облыстық медициналық авиацияның қызметін тәулік бойы үйлестіреді және қамтамасыз етеді;

ана мен бала өлімін азайту жөніндегі өнірлік штабқа өнірдің негізгі проблемалары туралы ақпарат береді;

4) республикалық деңгейдегі МҰ:

қашықтықтан медициналық қызмет көрсету және шақыру түскеннен кейінгі бірінші тәулік ішінде медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін білікті мамандарды жіберу;

төменгі деңгейдегі ұйымдардан ауыстырылған және республикалық деңгейде мамандандырылған көмек көрсетуге мұқтаж әйелдерді (жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді, босанған әйелдерді) кедергісіз емдеуге жатқызу;

жоғары мамандандырылған медициналық көмек;

ауыр жағдайдағы науқастарды емдеуге жатқызуға стационардың дайындығын қамтамасыз етеді;

5) bosандыру және балалық шақ мәселелеріне жетекшілік ететін республикалық орталықтар:

жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанған әйелдердің және жаңа туған нәрестелердің күрделі жағдайларына күнделікті мониторингті жүзеге асырады;

шұғыл тәртіpte күрделі жағдайларды есепке алудың келіп түскен карталарын тіркеуді жүзеге асырады;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне, Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығына қын жай-күйлер туралы мәліметтерді құн сайын жолдайды;

өнірлер бойынша ахуалды талдауды ай сайын есепті кезеңнен кейінгі 5-күнге қарай Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне ұсынады.

Ескерту. 132-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он құн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

133. Жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, ауыр күйдегі босанатын әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін МАМБ мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша қабылдаушы МҰ хабардар ете отырып жүзеге асырылады.

134. Ауыстыру алдында дәрігер пациенттің занды өкілдерін және (немесе) туыстарын медициналық құжаттамаға жаза отырып және мүмкіндігінше ақпараттандырылған Тараптың қолы қойылып, ауыстырудың себептері туралы және қабылдаушы ұйымның мекенжайы туралы хабардар етеді.

135. Әуе кемелерін (тікүшақ, ұшақ) пайдалана отырып, медициналық авиация нысанында жүкті, босанған әйелдерге, босанған әйелдерге медициналық көмек көрсету үшін бейіні бойынша облыстық және республикалық деңгейдегі МҰ емделу үшін көрсеткіштердің болуы (қабылдаушы МҰ алдын ала хабарламасымен келіспей) негіз болып табылады.

136. Жүкті, босанатын, босанған әйелдер жедел медициналық көмек бригадасының (бұдан әрі – ЖМК) ілесуімен білікті мамандарды тарта отырып, МАМБ ілесуімен мамандандырылған жерусті немесе әуе көлігінде тасымалданады.

137. ЖМК немесе МАМБ бригадасының мамандары анағұрлым жоғары деңгейдегі МҰ пациенттің жағдайының ауырлығына байланысты тасымалдау мүмкін еместігін анықтаған жағдайда, перинаталдық көмекті өнірлендірудің үшінші деңгейіндегі және (немесе) республикалық деңгейдегі МҰ білікті мамандарды тарта отырып, медициналық көмек пациенттің орналасқан жері бойынша көрсетіледі.

138. Медициналық құжаттаманы (жүкті әйелдің айырбастау картасы, жіберуші медициналық ұйымның ауру немесе босану тарихынан үзінді) жіберуші медициналық ұйымның мамандары уақтылы ресімдейді және пациентпен бірге жіберіледі.

139. ЖМК немесе МАМБ бригадасы жол жүру (тасымалдау) бойынша диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес медициналық көмек көрсетеді. ЖМК немесе МАМБ бригадасы тасымалдаған пациентті қабылдаушы ұйымның дәрігері (консилиумы) дереу қарайды.

140. ЖМК немесе МАМБ бригадасы осы стандартқа 7-қосымшаға сәйкес жүкті, босанатын және босанған әйелдерді тасымалдауға арналған жарақтандырудың ең аз тізбесімен қамтамасыз етіледі.

141. ЖМК немесе МАМБ бригадасының мамандары әйелді тасымалдау кезінде жай – күйінің мониторингін көрсететін медициналық құжаттаманың жүргізілуін қамтамасыз етеді, № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу медициналық құжаттамасының нысандарына сәйкес медициналық құжаттаманың жүргізілуін қамтамасыз етеді, оның ішінде осы Стандартқа 8-қосымшаға сәйкес жүкті әйелді, босанатын әйелді және босанған әйелді тасымалдау хаттамасының жүргізілуін қамтамасыз етеді және оны емдеуге жатқызу кезінде медициналық ұйымға және медициналық авиацияның өнірлік филиалына ұсынады.

5-тарау. Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің ұсынылатын штаты

142. Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар болып табылатын ұйымдарды қоспағанда, халыққа акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдардың штаттары "Өнірлерді медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төменгі нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-205/2020 бұйрығымен бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21679 болып тіркелген). Босандыру ұйымдарының (перзентхананың, перинаталдық орталықтың, көпбейінді және аудандық ауруханалардың акушерлік бөлінісінің) штат бірліктері осы Стандартқа 9-қосымшаға сәйкес қалыптастырылады.

Ескеरту. 142-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашкы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6-тарау. Ұсынылатын акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандыру

143. Денсаулық сақтау ұйымдарының өтінімдеріне сәйкес ағымдағы қажеттілік "Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төмен стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21560 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР

ДСМ-167/2020 бұйрығы) сәйкес акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін медициналық бұйымдармен негізгі ұсынылатын жарақтандыру талаптарға сәйкес жүзеге асырылады.

144. Жүкті, босанатын, босанған әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге шұғыл медициналық көмек көрсету, амбулаториялық жағдайларда науқастарды профилактикалық қарап-тексеру және қабылдауды жүргізу кезінде көшпелі бригадалар сол жерде жұмыс істеу үшін қажетті мынадай медициналық жабдықпен, құралдар жиынтығымен, дәрілік заттармен жарақталады:

- 1) әйелдерді тексеруге арналған бір реттік гинекологиялық жиынтықтар;
- 2) заттық шынылар;
- 3) пульсоксиметрлер;
- 4) тонометрлер;
- 5) термометрлер;
- 6) несептің экспресс-талдауышы;
- 7) қандағы глюкоза деңгейін анықтаудың экспресс-талдауышы;
- 8) ультрадыбыстық зерттеуге арналған портативті аппараттар;
- 9) фетальды кардиомонитор;
- 10) тасымалды электрокардиограф;
- 11) контрацепция жүргізуге арналған жиынтықтар;
- 12) рефлексиялық балға;
- 13) өкпені жасанды желдетудің көлік аппараты;
- 14) портативті кардиомонитор;
- 15) оттегі концентраторы;
- 16) инфузиялық шприц сорғысы (перфузор және (немесе) дозатор);
- 17) электр сору;
- 18) өкпені жасанды желдетуге арналған қол аппараты (Амбу қапшығы);
- 19) реанимациялық жиынтықтар: ларингоскоп, интубациялық түтіктер, ларингоскопқа арналған батарейкалар, ауа өткізгіштер;
- 20) аспирациялық катетерлер: СН № 14, № 16, № 18;
- 21) босануға арналған жиынтық;
- 22) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес акушерлік қан кетулер, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі бар пластикалық чемодандардағы шока, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған жиынтықтар (төсемдер), жаңа туған нәрестелерді реанимациялауға арналған жиынтық, жаңа туған нәрестелерге арналған электрондық таразылар, көлік кувезі қоса беріледі.

145. Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелері осы Стандартқа 10-қосымшаға сәйкес қалыптастырылады.

Ескерту. Қағида 145-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
1-қосымша

Акушериялық қан кету, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезеңдегі шұғыл медициналық көмек көрсету үшін дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі

1. Акушериялық қан кету кезеңдегі шұғыл медициналық көмек көрсету үшін дәрі-дәрмектер және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі

- 1) 0,9% хлорид натрийі 500 мл бойынша 4 флакон;
- 2) окситоцин – 1 орам;
- 3) мизопростол – 2 орам;
- 4) шприцтер 5,0 – 5 дана, 10,0 – 5 дана;
- 5) қанға арналған жүйе – 2 дана;
- 6) инфузияға арналған жүйе – 3 дана;
- 7) вазофикстер №№14-16 – 2 дана;
- 8) заарсыздандырылған қолғап №7-8 – 6 жұп;
- 9) тегадерм немесе жапсырғыш;
- 10) жгут;
- 11) спирт 70% – 1 сауыт;
- 12) заарсыздандырылған мақталы тампондар;
- 13) бір реттік спирттік салфеткалар – 5-6 дана;
- 14) Фоллея катетері №№ 20-22 – 1 дана;
- 15) сорғыш (шырышты соруға арналған);
- 16) заарсыздандырылған шпатель (жақты қозғауға арналған);
- 17) Амбу қабы;
- 18) оттек;
- 19) заарсыздандырылған ауа үрлегіш (резинкалы);
- 20) тонометр;
- 21) фонендоскоп;
- 22) несеп жинауға арналған қап – 1 дана;
- 23) босану жолдарын тексеріп-қарау және жырықтарды тігуге арналған құралдар жиынтығы;
- 24) тігіс материалдары (викрил, тикрил) – 2-3 дана.

2. Ауыр преэклампсия, эклампсия кезеңдегі шұғыл медициналық көмек көрсету үшін дәрі-дәрмектер және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі:

- 1) 25% сульфат магний 5 мл – 5 орам;
- 2) 0,9% хлорид натрийі ерітіндісі 400 мл – 1 сауыт;
- 3) инфузияға арналған жүйе – 2 дана;
- 4) шприцтер 20,0 мл. – 4 дана, 5,0 мл. – 2 дана;
- 5) нифедипин – 1 орау;
- 6) заарсыздандырылған қолғап №7,8 – 6 жұп;
- 7) спирт 70% – 1 сауыт;
- 8) заарсыздандырылған мақталы тампондар;
- 9) бір реттік спирттік салфеткалар – 5-6 дана;
- 10) вазофикстер №№14- 16 – 2 дана;
- 11) Фоллея несеп катетер №№20 – 22 – 1 дана;
- 12) несеп жинауға арналған қап – 1 дана;
- 13) тегадерм немесе жапсырғыш;
- 14) жгут;
- 15) заарсыздандырылған шпатель (жақты қозгауға арналған);
- 16) сорғыш (шырышты соруға арналған);
- 17) Амбу қабы;
- 18) оттек;
- 19) заарсыздандырылған ауа үрлегіш (резинкалы);
- 20) танометр;
- 21) фонендоскоп.

3. Анафилактикалық шок кезеңдегі шұғыл медициналық көмек көрсету үшін дәрі-дәрмектер және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі:

- 1) 0,9% хлорид натрийі ерітіндісі 500 мл – 1 орам;
- 2) преднизолон 30 мг №3 – 2 орам;
- 3) эpineфрин – 1 орам;
- 4) инфузияға арналған жүйе – 2 дана;
- 5) заарсыздандырылған қолғап №7,8 – 6 жұп;
- 6) шприцтер 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 - 5 данадан;
- 7) спирт 70% – 1 сауыт;
- 8) заарсыздандырылған мақталы тампондар;
- 9) бұрау;
- 10) бір реттік спирттік салфеткалар – 5-6 дана
- 11) сорғыш (шырышты соруға арналған);
- 12) Амбу қабы;
- 13) оттек;
- 14) заарсыздандырылған ауа үрлегіш (резинкалы);

- 15) танометр;
- 16) фонендоскоп;
- 17) тегадерм немесе жапсырғыш;
- 18) вазофикстер №16 – 2 дана;
- 19) Фоллея катетері №№ 20-22 – 1 дана;
- 20) несеп жинауға арналған қап - 1 дана;
- 21) заарсыздандырылған шпатель (жақты қозғауға арналған).

Ескертпе: медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде акушериялық қан кету, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезеңіндегі шұғыл медициналық көмек көрсету тағайындалған дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі өндөлетін материалдан арнайы пластикалық жиынтықта "чемоданда" болуы керек. Жиынтық шұғыл және ыңғайлыш, қолайлы жерде орналасу қажет.

Пациентке шұғыл медициналық көмек көрсеткенен кейін орта медицина қызметкери тағайындау парагында дәрілік препарат атаянын, дозасын көрсету арқылы енгізу әдісін, бақылау парагында жүрек жиілігінің қысқаруын, артериальдық қысым деңгейін, пульс және дene температурасын көрсетеді.

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
2-қосымша

Жүктіліктің ерте және кеш мерзіміндегі қан кету, босанғанан кейінгі қан кету, преэклампсия, эклампсия, сепсистік жағдай, сепсис кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған бағалау парагы

1-кесте. Жүктіліктің ерте мерзіміндегі қан кетуді бағалау парагы (МСАК деңгейіндегі көмек)

Медицина қызметкерлерінің әрекет компоненттері	Жағдайын бағалау критерииі және емдеу іс-шаралары	Уақыты (мин)	Факт бойынша жұмсалған уақыт (мин)	Е м д е у іс-шараларын орындау көлемі	Балдар
	1. Соңғы етеккір күні			Орындалды (+) 1 балл; орындалмады (-) 0 балдар	
	2. Етеккір циклінің сипаттамасы				
Акушериялық анамнезді бағалау	3. Жүктіліктің болуы мүмкін симптомдары				

	4. Жүктілікке тест жасалдыма және оның нәтижесі			
Қан кету денгейін бағалау	1 . Прокладқадағы қан көлемі 2. Киімдегі, аяқтағы және басқа қан	5 мин		
Жалпы жағдайды бағалау және мониторингтеу	1. Тыныс алу жиілігі 2. ЖЖЖ және пульстің толуы АҚ 3. Іштегі ауырудың сипаттамасы 4. Ішперде түйілудің симптомдары			
Медицина қызметкерлерінің іс-қимылы	1 . Периферикалық тамырды катетерлеу (катетер № 14,16) 2. изотоникалық натрий ерітіндісінің инфузиясы			
Шок симптомдарын емдеу (болған жағдайда)	1 . 2 периферикалық тамыр катетерлеу (катетер № 14,16) 2. 15 минутта 1 л жылдамдықпен изотоникалық натрий ерітіндісінің инфузиясы 3. АҚ > 100 мм. сын. бағ. ұстау 4 . Ылғалдандырушы оттек	10 мин		

Баратын стационарга пациентті әкеle жатқандығы туралы хабарлау керек	5 мин			
Жақын арнайы көмек көрсететін стационарға жеткізу (шок симптомдары болған жағдайда – жарықтандыруши шамшырақ пен дабылды қосу)	15-20 мин			
Стационарга емдеуге жатқызуға дейінгі жалпы уақыт көлемі	35-40 мин			

16-19 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалды (ұздік)

10-15 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалмады (жақсы)

3-9 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар жартылай көлемде орындалды (қанағаттандырлық)

0-3: емдеу-диагностикалау іс-шаралар көлемі орындалмады (қанағаттандырылмады)

Ескертпе:

Жүктіліктің 22 аптасына дейінгі кезеңдегі жүктілік кезіндегі қан кетудің негізгі себептері – өздіген жасалған аборт; жатырдан тыс жүктілік (14 аптаға дейін); басқа себептер (трофобластикалық ауыру, жарақат, жатыр мойнының патологиясы).

Өздігінен жасалған аборт (түсік) 2 негізгі клиникалық симптомдар болады: қынаптан қан кету, іштің төменгі жағының ауруы.

Өздігінен жасалған абортқа сараланған диагностика

Қауіпті аборт	1. Маңызыз қынаптан қан кету 2. Іштің төменгі жағының әртүрлі қарқындағы ауруы
Басталған аборт	1. Көлемді қынаптан қан кету 2. Іштің төменгі жағының әртүрлі қарқындағы ауруы
Толық аборт	1. Қынаптан қан кетудің азаюы 2. Өздігінен тоқтаған іштің төменгі жағының ауруы

Жатырдан тыс жүктілік симптомдары

Негізгі клиникалық симптомдары	Басқа жақтар симптомдары
1. Етеккірдің тоқтату 2. Иштің төменгі көбінде бір жағының ауруы 3. Қынаптан қан кету	1. Ішперде түйілу симптомдары 2. АҚ төмендеуі (систолалық ҚҚ 100 мл сын.бағ. төмен) 3. Талу 4. Тахикардия 5. Жаурын астының ауруы

Қан кету себебіне қарамастан жағдайды бағалап, болжамды диагноз қойып, шұғыл көмек көрсетіп, баратын стационарды ақпараттандырып және емдеуге жеткізу.

Қан кету кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету кезінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтердің сапасы

жөніндегі біріккен комиссиясы мақұлдаған 2016 жылғы 8 желтоқсандағы № 17 "Босанғаннан кейінгі қан кету" диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамасының "4 Т" қағидасы қолданылады.

1) тонус – жатыр тонусының бұзылуы (жатыр атониясы):

жатырдың сыртқы массажы

утеротониктер – жатыр тонусын ескере отырып, сағатына 0,9% 500,0 в/в физиологиялық ерітіндіде 10-20 ЕД окситоцинді қайталап енгізу (3 сағат ішінде енгізілетін окситоциннің ең жоғары дозасы 80 ЕД аспайды) және Е тобының простагландиндерін (ректальді түрде бір рет 800-1000 мг дозадағы мизопростол) немесе F2 простагландиндер тобын енгізу.

жатырдың бимануальді қысылуы;

жатырдың баллондық тампонадасы;

хирургиялық гемостаз.

2) тін - плацентаның қалдықтарына құдік болған және оның өсуі кезінде-жатыр қуысын тексеру, қолмен бөлу және плацентаның ұсталған бөліктерін алып тастау;

3) жарақат - жұмсақ босану жолдарының жарылуы, жатырдың жыртылуы, жатырдың айналуы кезінде:

айнадағы тексеру және босандыру жолдары мен гематомаларын тігу

жатырдың жарылуы кезіндегі лапаротомия

жатырдың айналуын түзету: операция жасау жағдайында жатырдың анестезиясы, релаксациясы және репозициясы

4) тромбин – тұқым қуалайтын немесе жүре пайда болған коагулопатия-антифибринолитикалық терапия, эритроциттік массаның жаппай трансфузиясы, ЖМП, тромбоциттік массаны, протромбиндік кешен концентратын, рекомбинантты VII қан ұю факторын құю.

Әйелдерде күрделі жағдайлар туындаған жағдайда Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартының талаптарына сәйкес хабардар ету схемасын сақтау қажет.

2 – Кесте. Жүктіліктің кеш мерзіміндегі қан кетуді бағалау парағы (МСАК деңгейіндегі көмек)

Медицина қызметкерлерінің негізгі компоненттері	Жағдайын бағалау өлшемшарттары және емдеу іс-шаралары	Уақыты(мин)	Факт бойынша жұмсалған уақыт (мин)	Е м д е у іс-шараларын орындау көлемі	Балдар
				Орындалды (+) 1 балл; орындалмады (-) 0 балдар	
	1. Жүктілік мерзімі				
	2. Босану паритеті				

Акушериялық анамнезді бағалау	3. Анамнездегі аборттар саны 4. Жатырдағы операция 5. Тұа біткен жатыр аномалиясы			
Қауіпті факторларды бағалау	1. Көп ұрықтық 2. Бала жолдасының орналасуы 3. Преэклампсия 4. Жүктілік кезіндегі УДЗ деректері			
Кан жогалту денгейін бағалау	1 . Прокладқадағы кан көлемі 2. Киімдегі, аяқтағы және басқа кан	5 мин		
Жалпы жағдайды бағалау және мониторингтеу	1. Тыныс алу жиілігі 2. ЖЖЖ және пульстің толуы АҚ 3 . I ш ауыруының сипаттамасы 4. Ішперде түйілү симптомдары 5. Жатыр нысаны 6. Ұрық жағдайы			
Медицина қызметкерлеріні ң іс-кимылы	1 . Периферикалық тамырды катетерлеу (катетер № 14,16) 2. Изотоникалық натрий ерітіндісінің инфузиясы			
	1 . 2 периферикалық			

Ш о к симптомдарын емдеу (болған жағдайда)	т а м ы р катетерлеу (катетер № 14,16) 10 мин			
	2. 15 минутта 1 л жылдамдықпен изотоникалық н а т р и й ерітіндісінің инфузиясы			
	3. АК > 100 мм. сын. бағ. үстәу			
	4 . Ілғалдандырушы оттек			
Баратын стационарга пациентті әкеле жатқандығы туралы хабарлау керек	5 мин			
Жақын арнайы көмек көрсететін стационарга жеткізу (шок симптомдары болған жағдайда – жарықтандыруши шамшырақ пен дабылды қосу)	15-20 мин			
Стационарга емдеуге жатқызуға дейінгі жалпы уақыт көлемі	35-40 мин			

21-26 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалды (ұздік)

15-20 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалмады (жақсы)

3-14 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар жартылай көлемде орындалды (қанағаттандырлық)

0-3: емдеу-диагностикалау іс-шаралар көлемі орындалмады (қанағаттандырылмады)

Ескертпе:

Жүктіліктің 22 аптасынан кейінгі кезеңдегі қан кетудің негізгі себептері – бала жолдасының алда орналасуы, бала жолдасының ажырауы, жатырдың жарылуы.

Жүктіліктің кеш мерзіміндегі қан кетудің дифференциалдық диагностикасы

Бала жолдасының алда орналасуы	1. Қынаптан кенеттен әртүрлі қарқындағы ашық-қызыл түсті қан кетуі
Бала жолдасының ажырауы	1. Әртүрлі қарқындағы іш ауырыу. 2. Әртүрлі қарқындағы күңгірт түсті қынаптан қан кетуі қан жоғалту көлемі көп жағдайда көрінбейді (жатыр қабырғасының имбибициясына байланысты) 3. Ұрық жағдайының төмендеуі болуы мүмкін
	1. Әртүрлі қарқындағы қынаптан қан кетуі 2. Иштің ауырыу, әсіресе жатыр тыртығы айналасында 3. Ұрық жағдайының төмендеуі

Жатырдың жарылуы	4. Иш арқылы ұрық оңай ұстап көру айналасы 5. Тахикардия 6. АҚ төмендеуі (100 мллилитр сынаб бағанасы (бұдан ері – мм. сын. бағ.)) 7. Ұрықтың жүрек соғысының болмауы
------------------	---

Қан кету себебіне қарамастан жағдайды бағалап, болжамды диагноз қойып, шұғыл көмек көрсетіп, баратын стационарды ақпараттандырып және емдеуге жеткізу.

Ескеретін жайт сыртқы қан кету әрқашан нақты қан кету көлеміне сәйкес келмейді. Егер қыныптан кеткен қан көп болмаса, онда шок белгілері болады, бала жолдасының ажырауы немесе жатырдың жарылуына байланысты ішкі қан кетуін болжамдауға болады.

3 – Кесте. Босанғанан кейінгі қан кетуді бағалау парагы (МСАК деңгейіндегі көмек)

Медицина қызметкерлеріні ң әрекет компоненттері	Жағдайын бағалау өлшемшарттары және емдеу іс-шаралары	Уақыты (мин)	Факт бойынша жұмсалған уақыт (мин)	Е м д е у іс-шараларын орындау көлемі	Балдар
Акушериялық анамнезді бағалау	1. Босану күні және мерзімі 2. Егер босану үйде болған жағдайда – бала жолдасы бөліндіме			Орындалды (+) 1 балл; орындалмады (-) 0 балдар	
Қан кету деңгейін бағалау	1 . Прокладкадағы қан көлемі 2. Киімдегі, аяқтағы және басқа қан	5 мин			
Ж а л п ы жағдайды бағалау және мониторингтеу	1. Тыныс алу жийлігі 2. ЖЖЖ және пульстің толуы 3. АҚ 4 . И ш ауыруының сипаттамасы 5. Жатыр жағдайы				
	1 . Периферикалық тамырды катетерлеу (катетер № 14,16)				

Медицина қызметкерлеріні ң іс-қымылы	<p>2. Изотоникалық натрий ерітіндісінің инфузиясы</p> <p>3. Үйде босанған жағдайда және жатыр аузында бала жолдасы болса – кіндікке зажим қою, 10 ЕД окситоцин т/і енгізіп және оны бөлуге тырысу керек. Бала жолдасын бөлгенен кейін жатырға сыртқы массаж жасау керек. Бала жолдасын стационарга жеткізу керек.</p>			
	<p>4. Бала жолдасын ажырату мүмкін болмаған жағдайда – жатыр аузындағы бала жолдасымен бірге жеткізу</p> <p>5. Егер қан кету жалғаса берсе – уақытша қан тоқтату әдісін орындау және сол жағдайда стационарга жеткізу керек</p>	10 мин		
Шок симптомдарын емдеу (болған жағдайда)	<p>1 . 2 периферикалық тамыр катетерлеу (катетер № 14,16)</p> <p>2. 15 минутта 1 л жылдамдықпен изотоникалық натрий ерітіндісінің инфузиясы</p>			

	3. АК > 100 мм.сын.бағ. ұстая			
	4 . Ылғалдандыруш ы оттек			
Анестезиологиялық және хирургиялық қызмет, қан препараттары дайындығын қамтамасыз ету үшін қан кеткен пациентті жеткізу барысында баратын стационарға хабарлау керек	5 мин			
Жақын арнайы көмек көрсететін стационарға жеткізу (шок симптомдары болған жағдайда – жарықтандырушы шамшырақ пен дабылды қосу)	15-20 мин			
Стационарға емдеуге жатқызуға дейінгі жалпы уақыт көлемі	35-40 мин			

17-21 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалды (ұздік)

12-16 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалмады (жақсы)

3-11 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар жартылай көлемде орындалды (қанағаттандырлық)

0-3: емдеу-диагностикалау іс-шаралар көлемі орындалмады (қанағаттандырылмады)

Ескертпе:

Босанғаннан кейінгі қан кету (БҚҚ) – бұл 500,0 мл құрайтын және табиғи жолмен босану кезінде одан көп болатын клиникалық маңызды қан жоғалтуы.

Ерте босанғаннан кейінгі қан кетудің ажыратады – босанғаннан кейінгі бірінші 24 сағатта. Кеш босанғаннан кейінгі қан кету – босанғаннан кейін 24 сағат өткен соң 42 күнге дейінгі кезенде.

Ерте босанғаннан кейінгі қан кетудің себептері:

бала жолдасының қалып қойған фрагментері;

жатыр атониясы;

жатыр және босану жолдарының жарылуы, жатыр айналуы;

ерте болған немесе қан ұюнының бұзылуын алу;

көбінде жиі себеп жатыр атониясы болып табылады.

Кеш босанғаннан кейінгі қан кетудің себептері:

бала жолдасы тканының қалдықтары

метроэндометрит.

Қан кету себебіне қарамастаң қан жоғалту көлемін, жалпы жағдайын бағалап, болжамды диагноз қойып, шұғыл көмек көрсетіп, баратын стационарды ақпараттандырып және емдеуге жеткізу.

Жатырдың сыртына массаж жасау техникасы

- | | |
|--|---|
| 1. Алақанмен ішперде қабырғасы арқылы жатыр түбін басу | 4. Егер массаж тиімді болса – жатыр қатайып және көлемі қысқарады |
| 2. Ақырын массаж жасап және жатырды қысу керек, жиырылу үшін | 5. Қажет болса массажды бірнеше минут жалғастыруға болады |
| 3. Осы уақытты қою қан шығуы мүмкін | |

Уақытша қан кетуді тоқтату әдісі

Ішперде аортасын басу



1. Жұдырықпен ішперде қабырғасы арқылы кіндік үстін және біраз солға қарай басу
2. Келесі қолмен жамбас артериясын саусақпен айналдыру
3. Егер пульс сезілсе, онда жұдырықпен басу қысым жеткіліксіз

Жатырдың бимануальдық компрессиясы



- Залалсыздандырылған қолғап киіп қынапқа қолмен кіріп және қолыңызы жұдырыққа түйіңіз.
- Жұдырықты алдыға қаратып орналастырыңыз және онымен жатырдың алдыңғы жағын басыңыз.
- Келесі қолмен алдыңғы ішперде қабыргасы арқылы қыныпқа кірген қолдың бағыты бойынша жатырдың артқы қабыргасын басыңыз.
- Қан кету тоқтағанға дейін және жатыр қысқарғанға дейін басуды жалғастырыңыз

4 – Кесте. Гипертензиялық жағдайы – преэклампсия және эклампсия кезінде бағалау парагы (МСАК деңгейіндегі көмек)

Медицина қызметкерлеріні ң әрекет компоненттері	Жағдайын бағалау өлшемшарттары және емдеу іс-шаралары	Уақыты(мин)	Факт бойынша жұмсалған уақыт (мин)	Е м д е у іс-шараларын орындау көлемі	Балдар
Қауіпті симптомдарды бағалау	1. АҚ $\geq 160/110$ мм сын.бағ 2. Бас ауруы 3. Көрудің бұзылуы 4 . Эпигастральдық аумағында ауру 5. Иштің он жақ жоғары бөлігінің ауруы, жүрек айну, құсу 6. Бұлшық еттің тартылуы немесе тремор 7. Олигурия			Орындалды (+) 1 балл; орындалмады (-) 0 балдар	
Тамырды катетеризациялау	1. Енгізілетін сүйкіткіштің ең көп көлемі 85 мл /сағатына!	15 мин			
	1. Басты доза: 5 г құрғақ зат (20 мл 25 %				

	ерітіндін) т/i ақырын 10-15 минут ішінде			
Судорог профилактикасы	2. Сақталатын доза: сағатына 1 - 2 г шприц-дозатордың көмегімен сульфат магний құрғақ заты (жылдамдығы 4-8 мл/сағ).			
Гипотензиялық емдеу	1. Егер АҚ 160/110 мм сын.бағ. жоғары болғанда - әр 20 минутта 10 мг нифедипин	5 мин		
Ұрық жағдайын бағалау	1. Ұрықтың жүрек соғысының аускультациясы (нормасы 110-160 соғұ/min)			
Баратын стационарга пациентті әкеле жатқандығы туралы хабарлау керек		5 мин		
Жақын арнайы көмек көрсететін стационарга жеткізу (шок симптомдары болған жағдайда – жарықтандыруыш шамшырақ пен дабылды қосу)		15-20 мин		
Стационарга емдеуге жатқызуға дейінгі жалпы уақыт көлемі		35-40 мин		

12-15 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалды (ұздік)

8-11 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалмады (жақсы)

3-7 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар жартылай көлемде орындалды (қанағаттандырлық)

0-3: емдеу-диагностикалау іс-шаралар көлемі орындалмады (қанағаттандырылмады)

Ескертпе:

Жүкті әйел МСАК-ке қаралған сайын артериялық қысымын өлшеу қажет. АҚ өлшеу кезінде пациент босаңсып, демалған жағдайда болуы, жартылай отыруы немесе отыруы, бір бүйірінен жатуы тиіс. Манжет ыңғайлыш көлемде, пациенттің иығының айналасына сыйып және иыққа жүрек дейгейіне дейін киілуі керек. Диагнозды

нақтылау үшін ем-шараны бірнеше рет қайталау қажет. Бір қолды өлшеу жеткілікті. Систоликалық қысым деңгейі Коротковтың I сарыны (пайда болу), ал диастоликалық - V сарын (тоқтату) бағаланады.

160/110 мм сын. бағ. немесе жоғары АҚ анықталса әйелді стационарға шұғыл түрде жеткізу қажет.

Жүктіліктің гипертензиясы кезінде гкемек көрсетуде қажетті:

1. Тырысулар профилактикасын жүргізу.
2. Гипотензиялық ем жүргізу.

Тырысулар профилактикасы:

Магния сульфаты: Перифериялық венаны катетеризациялау (№14-16G) және енгізуді бастау:

Басты доза: (5 г құрғақ зат) 20,0 мл 25% ерітінді тамыр ішіне ақырын 10-15 минут ішінде.

Системаны магний сульфатының демеуші дозасымен қосыныз.

Демеуші доза: 80 мл 25% магний сульфаты ерітіндісі 320 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісі (физиологиялық ерітінді), инъекция жылдамдығын ескере отырып, Артериалдық қан қысымы мен жүрек соғуы жиелігін мұқият бақылай отырып (АД и ЧСС) минутына 11 тамшы - сағатына 1 г магний сульфаты құрғақ зат/сағ. енгізу.

Препаратты енгізу жылдамдығын қандағы магний деңгейін бақылау арқылы 2 г құрғақ затқа дейін арттыруға болады.

12-24 сағат бойы (сағатына 1-2 г) тамыр ішілік егуді үздіксіз жалғастыру. Дозаның сақталуы АҚ және стабилизация деңгейіне байланысты.

Гипотензиялық емдеу.

Орташа гипертензия кезінде жүргізіледі (АҚ 140-159/90-109 мм.сын.бағ.) және ауыр гипертензия кезінде (ақ 160/110 мм.сын.бағ.) "Жүктіліктің артериалдық гипертензиясы" диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес.

АҚ бірден тәмендетуден аулақ болуы керек, бұл жатырлық-бала жолдасының перфузиясын және құрсақ жағдайын нашарлатуы мүмкін. Диастоликалық АҚ 90-100 мм сын.бағ. шенберінде ұстau керек.

АҚ жылдам реттеу:

әр 20 минутта 10 мг нифедипин.

АҚ жоспарлы реттеу:

метилдопа 250-500мг күніне 2-4 рет, ең жоғары тәуліктік доза 2 г;

нифедипин күніне 4 рет 10-20 мг дейін. Орташа тәуліктік доза 1-2 қабылдауда 40-90 мг, ең жоғары тәуліктік доза 120 мг.

5 – Кесте. Сепсистік жағдай, сепсис кезінде бағалау парагы (МСАК деңгейіндегі көмек)

--	--	--	--	--	--

Медицина қызметкерлеріні ң әрекет компоненттері	Жағдайын бағалау өлшемшарттары және емдеу іс-шаралары	Уақыты (мин)	Факт бойынша жұмсалған уақыт (мин)	Е м д е у іс-шараларын орындау көлемі	Балдар
				Орындалды (+) 1 балл; орындалмады (-) 0 балдар	
Акушериялық не соматикалық анамнезі бағалау	1. Жүктілік мерзімі 2. Босану күні және орны 3. Босандыру әдісі 4 . Симптомдардың пайда болу уақыты 5. Емдеуді жүргізу				
Ж ал пы жагдайды бағалау және мониторингтеу	1. Дене қызы 2. ЖЖЖ және пульстің толуы 3. АҚ 4. Тыныс алу жиілігі, өкпе аускультациясы 5. Ауыру синдромдарыны ң сипаттамасы 6. Ішперде түйілү симптомдары 7. Сұт безінің жағдайы 8. Жатыр жағдайы 9. Жыныстық жолдар бөлінділерінің сипаттамасы	10 мин			
Медицина қызметкерлеріні ң іс-қымылды	1. Бейінді емдеуге жатқызу стационарын анықтау				
	1 . 2 периферикалық т а м ы р катетерлеу (катетер № 14,16)				

Ш о к симптомдарын емдеу (болған жағдайда)	2. 15 минутта 1 л жылдамдықпен изотоникалық натрий инфузиясы	10 мин		
	3. АК ұстай > 100 мм.сын.баг.			
	4. Ылғалдандыруш ы оттек			
Баратын стационарға пациентті әкеле жатқандығы туралы хабарлау керек	5 мин			
Жақын арнайы көмек көрсететін стационарға жеткізу (шок симптомдары болған жағдайда – жарықтандыруши шамшырақ пен дабылды косу)	15-20 мин			
Стационарға емдеуге жатқызуға дейінгі жалпы уақыт көлемі	40-45 мин			

17-22 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалды (үздік)

12-16 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар толық көлемде орындалмады (жақсы)

3-11 балдар: емдеу-диагностикалау іс-шаралар жартылай көлемде орындалды (қанағаттандырылыш)

0-3: емдеу-диагностикалау іс-шаралар көлемі орындалмады (қанағаттандырылмады)
Ескертпе:

Акушерствағы сепсистік жағдай және сепсистің негізгі себептері мыналар - пиелонефрит, пневмония, сепсистік аборт, сондай-ақ босанғаннан кейінгі кезеңдегі ірінді – сепсистік асқынулар, мастит, метроэндометрит кесарь тілігінен кейінгі немесе босанғаннан кейінгі метроэндометрит, абсцесс (флегмона) босанған кейінгі жарақат.

Жүктілік және жүктіліктен кейінгі кезеңде сепсистік жағдайдың дифференциалдық диагностикасы

Симптомдары	Болуы мүмкін диагноз	Стационарға жатқызу бейіні
1. Жоғары дene қызыу/қалтырау 2. Дизурия 3. Несеп шығару жиілігі және кіші дәретке отырғысы келі сезімінің өсуі 4. Шат айналасындағы, іштегі және белдегі ауыру 5. Тәбеттің болмауы 6. Жүрек айнуы/құсу	Жедел пиелонефрит	30 аптаға дейін – терапиялық 30 аптадан кейін және босанғанан кейін – акушериялық стационар
1. Жоғары дene қызыу 2. Ентікпе		

3. Қакырығы бар жөтөл 4. Қеудедегі ауыру 5. Өкпө тінінің тығыздалуы 6. Дыбыстың қысылуы 7. Тыныс алу жиілігі 8. Сырылдар/ысқырықтар	Пневмония	30 аптаға дейін – терапиялық 30 аптадан кейін және босанғанан кейін – перзентхана
1. Жоғары дene қызуы 2. Алғашқы жүктіліктің 22 аптасында қынаптан жаман иісті немесе ірінді сұйықтықтың бөлінуі 3. Жатыр ауырсынуы 4. Иштің төменгі жағындағы ауыру 5. Ишперденің түршігү симптомдары 6. Созылмалы қан кетуі	Сепсистік аборт	Шұғыл гинекология бөлімшесі
1. Жоғары дene қызуы/қалтырау Иштің төменгі жағының ауыруы Ірінді, жаман иісті қынаптан сұйықтықтың бөлінуі Жатыр ауырсынуы Әртүрлі қарқынды Қынаптан қан кету Шок	Операциядан кейінгі немесе bosanғanан кейінгі метроэндометрит	Акушериялық стационар
4. Дене қызыуының көтерілуі/ қалтырау 5. Иштің төменгі жағының ауыруы 6. Перисталдық шудың болмауы 7. Оң симптомдар ішперденің тітіркенуі 8. Иш кебіү 9. Тәбеттің болмауы 10. Жүрек айнуы/құсу 11. Шок	Босануға рұқсат бергеннен кейінгі перитонит	Акушериялық стационар
7. Дене қызыуының көтерілуі/ қалтырау 8. Сұт безінің ауруы және түйілуі 9. Сегментарлық омырау тығыздығының қызаруы	Мастит	Акушериялық стационар
9. Дене қызыуының көтерілуі/ қалтырау 10. Операциядан кейінгі жараның біртүрлі ауруы, жарадан кейде қанды, сероздық немесе ірінді сұйықтықтың бөлінуі 11. Жара айналасынан эритем және ісіктің болуы	Операциядан кейінгі жара серома, абсцесс немесе флегмона	Акушериялық стационар

Сепсистік (сепсис) жағдайының себебіне қарамастан жағдайды бағалау қажет, жоспарлы диагноз қойып, шұғыл көмек көрсету, емдеуге жатқызатын бейімді

стационарды анықтап, баратын стационарды ақпараттандырып және емдеуге жатқызу керек.

Ескертпе: Жүктіліктің ерте және кеш мерзіміндегі қан кету, босанғанан кейінгі қан кету, преэклампсия, эклампсия, сепсистік жағдай, сепсис кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған бағалау парағы медициналық қызмет сапасына ішкі және сыртқы саралтама жүргізу кезінде қолданылады.

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 3-қосымша

Жүкті әйелден қан алу, таңбалашу және үлгілерді жеткізу алгоритмі

Қаннан сынама алу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген, № 097/е формасындағы толтырылған "Биохимиялық генетикалық скринингке қан бағыты" қосымша парагы бар болған жағдайда жүзеге асырылады. Барлық пункттар дұрыс және түсінікті толтырылған.

Қан алу соңғы менструациясының бірінші қунінен бастап 11 аптадан бастап 13 апта 6 күнге дейінгі жүкті әйелдерге амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда жүргізіледі.

Қан алу аналық сарысу маркерлерінің талдауында қан алуға дейін 1-3 күн қалғанда жүкті әйелге жүргізілетін бірінші триместрдің ультрадыбыстық скринингінің деректері болған кезде жүргізіледі.

Қан алу бөлгіш гелімен бір реттік ваккумдық үлгідегі пробиркада немесе қойылуды белсендерігішпен бір реттік ваккумдық үлгідегі пробиркада ашқарынға, ол тез ақсан кезде кемінде 5 мл көлемдегі гемолизден алыс отырып, антикоагулаторларды қолданбай ине арқылы жүргізіледі немесе қаннның құрғақ таңбаларына қан алу кезінде аналық сары суларға талдауға қан алуға арналған фильтрлік қағазды және байланыс-белсенді ланцентті пайдалана отырып, жүргізіледі. Фильтрлік қағазбен байланыс кезінде стерильді қолғаптар пайдаланылады.

Жүкті әйелге қаны бар пробиркадағы немесе қан таңбалары бар фильтрлік қағаздағы нөмір жолдама бланктегі нөмірмен сәйкес беріледі.

Қанды алғаннан кейін пробирканы мұқият (сілкілемей) қан реагенттермен толық араласқанға дейін 6-8 рет айналдырады, қойылғанша бөлме температурасында қалдырады, одан кейін минутына 1500-2000 айналымда 10 минут центрифугалайды. Гелі бар пробиркаларды қан алғаннан кейін 2 сағаттан кешіктірмей центрифугалайды. Сарысуды жолдама бланктің нөмірімен сәйкес келетін пробирканы таңбалай отырып, тамызғымен мұқият бөледі немесе арнайы таза эпендорфқа (көлемі кемінде 1,5 мл) құяды.

Қаннның құрғақ дағына қанды алу кезінде:

ортаңғы немесе кішкене саусақтың тесілген жерін 70 % этиль спиртімен сұрту, тескен жер толық құрғағанша күтү;

стерильді лацент көмегімен тілік/тесік жасау керек, бірінші кішкене қанды стерильді мақтамен алып тастау керек және қанның ағуын ұлғайту үшін қолды төмен түсіру керек;

саусақты қыспай қанның ұлкен тамшысы пайда болғанша күте тұру және саусаққа жапсырмай оны фильтрлік қағазды тигізу, қағазды қанның шыққан мөлшерін бір рет қабылдағанда фильтрлік қағаз әбден сініретіндей және ол белгіленген аумақты толық жауып, сініретіндей етіп басу керек;

фильтрлік қағаздың әрбір дөңгелегін сіндіру фильтрлік қағаздағы барлық дөңгелектерді қанмен толтыратындағы етіп фильтрлік қағаздың бір жағымен бір реттік салу кезіндеғана орындалады, осындағы тәртіпте фильтрлік қағаздың әрбір дөңгелегін толтыру;

саусақты стерильді спиртті салфеткамен сұртіп, қан толық тоқтағанша стерильді спиртті салфеткамен басу және ұстап тұру керек.

Қанның дағы бар фильтрлік қағазды қан дағына жанасудан және жабудан аулақ бола отырып, жылу көзінен, күннің турасынан және ая ағынынан алыста бөлме температурасында кемінде 3 сағат таза құрғақ абсорбацияланбайтын бетке көлденең орналастырып, кептіру керек.

Қанның құрғақ дақтарының ұлгілерін кептіргеннен кейін пренаталдық скрининг жүргізген медициналық ұйымға кейіннен жіберу үшін қағаз су өтпейтін және жыртылмайтын конвертке қанның құрғақ дақтарын жинап, қол тигізбей қаптау керек. Қанның құрғақ дақтарының ұлгілерін жібергенге дейін тоқазытқышта емес, құрғақ салқын жерде сақтау керек.

Пренаталдық скринингтің екінші деңгейінің медициналық ұйымдарына № ҚР ДСМ-175/2020 бүйрықпен бекітілген № 097/е нысанының "Биохимиялық генетикалық скринингке қан тапсыруға жолдама" толтырылған қосымша парапен қан алғаннан кейін 36 сағат ішінде температуралық режимдерді сақтамай қанның құрғақ дақтарының ұлгілері қағаз және электрондық жеткізгіште ілеспе хатпен + температурада сұық элементпен термоконтейнерде қан сарысуының ұлгілері жеткізіледі. Жүкті әйелдің сары сұының және қанының құрғақ дағының әрбір ұлгісі № ҚР ДСМ-175/2020 бүйрықпен бекітілген № 097/е нысанының "Биохимиялық генетикалық скринингке қан тапсыруға жолдама" толтырылған қосымша парапен сұйемелденеді.

Пренаталдық скринингтің екінші деңгейінің медициналық ұйымдарында жүкті әйел қанының әрбір ұлгісінің келген күні белгіленеді. Аналық сарысу маркерлері талдауының нәтижесін беру мерзімі жүкті әйел қанының ұлгісі пренаталдық скринингтің екінші деңгейінің медициналық ұйымдарына келген күннен кейін 3 күннен аспайды.

Қан алу мерзімдері, қағидалары, тасымалдануы, сақталуы бұзылып жүргізілген, дұрыс толтырылған жолдама бланкі жоқ сарысудың немесе қанның құрғақ дақтарының үлгілері пренаталдық скринингтің екінші деңгейінің медициналық ұйымдарында сарысудың немесе қанның құрғақ дақтарының үлгісі келіп түскен күні жіберген медициналық ұйымға хабарлана отырып, талдау жүргізілмейді.

Пренаталдық скринингтің бірінші деңгейінің медициналық ұйымы хабарламаны алғаннан кейін дереу қан алудың барлық қағидалары мен мерзімдерін сақтай отырып, жүкті әйелден қайта қан алуды және қанның үлгісін қайта жіберуді ұйымдастырады.

Жеке генетикалық қауіп болған кезде 1:150 және одан жоғары пренаталдық скринингтің екінші деңгейінің медициналық ұйымы бірінші триместрдің арасында тестінің нәтижесін алған күні оны жіберген пренаталдық скринингтің бірінші деңгейінің медициналық ұйымынажүкті әйелдің жоғары қаупі туралы ақпаратты қосымша береді.

"Өндіріс және тұтыну қалдықтарын жинауға, пайдалануға, қолдануға, залалсыздандыруға, тасымалдауға, сақтауға және көмуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 25 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-331/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21934 болып тіркелген) сәйкес пренаталдық скринингтің екінші деңгейінің медициналық ұйымы температурада тоңазытқыш камера минус 20° 0С жағдайында жүкті әйелдердің сарысуының үлгілерін және қанның құрғақ дақтары барліктерді босану нәтижесі туралы ақпаратты алғанға дейін 2 жыл бойы қараңғы жерде сақтайды және оларды өндіріс және тұтыну қалдықтарын жинауға, пайдалануға, қолдануға, заарсыздандыруға, тасымалдауға, сақтауға және көмуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес кәдеге жаратады.

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
3-1-қосымша

Фертилдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау тобы (бұдан әрі – ФЖӘ топтары)

Ескерту. Стандарт 3-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

№	ФЖӘ динамикалық бақылау тобы (динамикалық бақылау тобына жататын ФЖӘ)	ФЖӘ динамикалық бақылаудың кіші тобы (динамикалық бақылаудың кіші тобына жататын ФЖӘ)
		1 А

1	1 (дені сау әйелдер)	(ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлағандар)
2	2 (экстрагенитальды патологиясы барлар)	1 Б (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламағандар) 2 А (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлағандар) 2 Б (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламағандар) 2 В (экстрагенитальды аурулары бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдерімен әйелдер тобы)
3	3 (гинекологиялық патологиясы барлар)	3 А (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлағандар) 3 Б (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламағандар)
4	4 (экстрагенитальды және гинекологиялық патологиясы барлар)	4 А (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлағандар) 4 Б (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламағандар)
5	5 (әлеуметтік қатер тобы)	

Ескертпе:

Аббревиатураларды ашып жазуу

ФЖӘ – фертилдік жастағы әйел

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
3-2-қосымша

МСАК, амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде ферилдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау тобын жүргізу әдісі

Ескерту. Стандарт 3-2-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

№	Ф Ж Ә динамикалық бақылау тобы	Босандыру резервінің кіші топтары	ФЖӘ	Iс-шара	Диспансерлік есеп	Орындаушылар

1	1-ші топ- дені сау әйелдер	1А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаган дені сау әйелдер	Жоспарланған жүктілікten 6 ай бұрын алдын-ала дайындық. Тексеру және профилактикалық іс-шаралар.	Жоспарланған жүктілікке дейін 6 ай бұрын бақылау	Участекелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМК, АЕК, МСАК
2		1Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаган дені сау әйелдер	Контрацепция .	Динамикалық бақылау	Участекелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМК, АЕК, МСАК
3	2-ші топ – экстрагениталды аурулары бар әйелдер	2А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаган ЭГА бар әйелдер	Жоспарланған жүктілікten 6 ай бұрын алдын-ала дайындық. ЭКА тексеру және емдеу	Динамикалық бақылау	Участекелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМК, АЕК, МСАК
4		2Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаган ЭГА бар әйелдер	Контрацепция .	Динамикалық бақылау	Участекелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМК, АЕК, МСАК
5	3-ші топ – гинекологиялық	2В	Қолданыстағы нормативтерге сәйкес экстрагениталдық аурулар бойынша жүктілікті көтеруге қарсы көрсетілімдері бар әйелдер	100% контрацепцияның тиімділігіндегі әдістерімен қамту (вирго санамағанда)	Динамикалық бақылау. Бөлімше менгерушісінің қарап-тексеруі 6 айда 1 рет. ДКК жылына 1 рет.	Участекелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМК, АЕК, МСАК
6		3А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаган гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	Жоспарланған жүктілікten 6 ай бұрын предгравидарлық дайындық. Гинекологиялық ауруларды тексеру және емдеу.	Динамикалық бақылау	Участекелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМК, АЕК, МСАК

7	патологиясы бар әйелдер	3Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	Контрацепция .	Диспансерлік бақылау	Акушер-гинеколог дәрігерлер, ОМҚ, АЕК, МСАК
8	4-ші топ - экстрагениталды және гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	4А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаған экстрагениталды және гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	Жоспарланған жүктіліктен бай бұрын предгравидарлық дайындық. Гинекологиялық ауруларды тексеру және емдеу.	Диспансерлік бақылау	Участелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
9	гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	4Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған экстрагениталды және гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	Контрацепция .	Диспансерлік бақылау	Участелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
10	5-ші топ (әлеуметтік қатер тобы)	5	Әлеуметтік жағынан қолайсыз әйелдер	100 % контрацепцияның тиімді әдістерімен қамту	Диспансерлік бақылау	Участелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК

Ескерту:

Аббревиатураларды ашып жазу

АЕК – амбулаториялық емханалық көмек

ЖПД – жалпы практика дәрігері

ФЖӘ – фертилдік жастағы әйел

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ОМҚ – ортаңғы медициналық қызметкер,

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді үйімдастыру
стандартына
3-3 қосымша

Жүктілікке қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталды аурулары бар жүкті әйелдердің тізімі*

Ескерту. Стандарт 3-3-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрекшімен.

Медициналық үйымның атауы

Есептілік кезең

Kyhi

№ п/н	тегі, аты, әкесінің аты	Тұрғылықты мекен жайы (тіркелгенді)	Байланыс телефони (үй, мобилді)	Диагноз, ДКК күні	Жүктілік мерзімі, алғашқы келген күні	Терапевт алғаш карғанда жүктіліктердің мерзімі	Осы анықталды		Болжамды босану күні	Босандыратын үйимнің атауы және денгейі	Ауруханаға жатқызу күні	Жүктілік тіңдікіндең нәтиже
							Осы жүктілікке дейін	Жүктілік кезінде				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),

Басшының қолы.

*Ескеरту: Тізімге есепті кезеңнің сонында есепте тұрған және есепті тоқсан ішінде босанған осы санаттағы жүкті әйелдерді енгізу.

Аббревиатураларды ашып жазу

ЭГА – экстрагениталдық ауру

ДКК – дәрігерлік- консультативтік комиссия

Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына 3-4 -косымша

ФЖӘ әлеуметтік қатер тобындағы әйелдерді тіркеу журналы

Ескерту. Стандарт 3-4-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) буйрығымен.

№ р/н	Т.А.Ә.	Тұған күні	Тұратын және тіркелген мекен жайы байла	Участкесі номері	Босандаритеттік және тірі	Элеуметтер тобы	контрацепция	Терапевт (ЖПД, терапевт, педиатр) қараған күні	Гинекологтың тексеру күні	Ескерту
								Пайдалануд		

			ныс	балала	Өдіс	ы	нақты	болжа	нақты	болжа	
1	2	3	телефондары	р саны	бастаға	нақты	мды	нақты	мды		
					а н						
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Ескерту: Тізім түріндегі ақпарат акушер-гинеколог дәрігерлерге айна 1 рет беріледі (келесі айдың 10 (онына) қарай).

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
3-5-қосымша

Фертилдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау есебі

Ескерту. Стандарт 3-5-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін құнтызбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Медициналық ұйымның атауы

Есептік кезең _____ (тоқсан). Күн _____

1	Медициналық ұйымның (немесе өнірдің) атауы		
2	Әйел түргындардың саны	абсолюттік сан	
		барлық халықтың %	
3	Фертильді жастағы әйелдер (бұдан әрі – ФЖӘ) саны	абсолюттік сан	
		ФЖӘ санынан %	
4	Оның контрацепциямен қамтылғаны	абсолюттік сан	
		контрацепциямен қамту % (4-тармақтан)	
5	1Б кіші тобындағы ФЖӘ саны	абсолюттік сан	
		ФЖӘ құрылымындағы % (4-тармақтан)	
6	оның ішінде ФЖӘ контрацепциямен қамту	абсолюттік сан	
		Динамикалық бақылаудың 1Б кіші тобындағы ФЖӘ контрацепциямен қамту % (6-тармақтан)	
7	2Б, 3Б, 4Б бақылаудың кіші топтарындағы ФЖӘ саны	абсолюттік сан	
		ФЖӘ құрылымындағы % (4-тармақтан)	
	оның ішінде 2Б, 3Б, 4Б бақылаудың кіші	абсолюттік сан	
		2Б, 3Б, 4Б бақылау топтарының ФЖӘ	

8	топтарындағы ФЖӘ контрацепциямен қамту	контрацепциямен қамту % (8-тармақтан)	
9	2В бақылау кіші тобындағы ФЖӘ саны	абсолюттік сан ФЖӘ құрылымындағы % (4-тармақтан)	
10	оның ішінде 2В бақылау кіші тобындағы ФЖӘ контрацепциямен қамту	абсолюттік сан (оның ішінде вирго) 2В кіші топтарын контрацепциямен қамту % (оның ішінде 10-тармақтан, вирго қоспағанда)	
11	5-бақылау тобындағы ФЖӘ саны	абсолюттік сан ФЖӘ құрылымындағы % (4-тармақтан)	
12	Оның ішінде 5-бақылау тобындағы ФЖӘ контрацепциямен қамту	абсолюттік сан (оның ішінде вирго) 5-бақылау тобындағы ФЖӘ контрацепциямен қамту % (12-тармақтан, вирго қоспағанда)	
13	1А, 2А, 3А, 4А. бақылау тобындағы ФЖӘ саны	абсолюттік сан ФЖӘ құрылымындағы % (4-тармақтан)	
14	оның ішінде 1А, 2А, 3А, 4А топтарындағы ФЖӘ предгравидарлық даярлықпен қамту.	абсолюттік сан 1А, 2А, 3А, 4А топтарындағы эйелдерді алдын ала даярлықпен қамту % (14-тармақтан)	
15	терапевт, ЖТД тексерілген ФЖӘ саны, есептік кезеңдегі барлығы, оның ішінде:		
16	экстрагениталды аурулармен (бұдан әрі - ЭГА) анықталған ФЖӘ саны;		
17	жүктілікке қарсы көрсетілімі болып табылатын ЭГА анықталған ФЖӘ саны;		
18	әлеуметтік қатердегі топта анықталған ФЖӘ саны		
19	есептік кезеңде барлығы акушер-гинеколог дәрілерлермен тексерілген ФЖӘ саны, оның ішінде:		
20	гинекологиялық аурулармен анықталған ФЖӘ саны ;		
21	ЭГА жүктілігі бойынша есепке алынған эйелдердің саны;		

22	жүктілікке қарсы көрсетілімі болып табылатын ЭГА жүктілігі бойынша есепке алынған эйелдердің саны;	
23	жүктілікке қарсы көрсетілімі болып табылатын ЭГА босандардың саны, оның:	
24	контрацепциямен қамтылғаны	
25	кезеңнің соңында қарсы көрсетілімі болып табылатын, ЭГА жүктілердің барлық тұрғаны	

Тегі, аты, экесінің аты (бар болса),

Басшының қолы _____

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
3-6-қосымша

Жеке туу палатасын жарақтандыру

Ескерту. Стандарт 3-6-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрүгімен.

№ р/н	Медициналық бүйім түрінің атауы	Жабдықтар атауы (жарақтандыру)	Қажетті саны, дана
1	Акушерлік, көп рет колданылатын қысқыштар	Акушерлік қысқыштар	1
2	Артериялық қысымды өлшеуге арналған аппарат	Артериялық қысымды өлшеуге арналған	
4	Құрсақішілік гемостатикалық баллонды катетер	Баллондық тампонада жатырға арналған аппарат	1
5	Нәрестелерге арналған таразылар, электронды	Нәрестелерге арналған таразылар (электронды)	1
6	Сабынға арналған дозатор/ дезинфекциялық заттар	Қолды жууға және дезинфекциялауға арналған диспенсер	1
7	Оттегі концентрациялау жүйесі Стационарлық оттегі концентраторы	Оттегі көзі (орталық сым немесе концентратор оттегі)	1
8	Медициналық газ/вакуум құбыр жүйесі Жылжымалы медициналық газдарды жедел беру жүйесі	Медициналық ауаның көзі	1
		Тұрмыстық және медициналық	

9	Тесетін медициналық қалдықтарды жинауға арналған контейнер	қалдықтарды жинауға арналған ыдыстар мен контейнерлер	кемінде 2
10	Заарсыздандыруға дезинфекциялауға арналған контейнер	/ Құрал-саймандар мен шығыс материалдарын дезинфекциялауға арналған ыдыс	кемінде 1
11	Электрмен коректендірүсіз /электр корегі бар босануға арналған трансформер төсек	Босануға арналған функционалдық төсек	1
12	Катты, бір реттік/қайта пайдалануға болатын интубациялық ларингоскоп	Сұқпалы жиынтығы бар ларингоскоп	1
13	Электрокардиографиялық монитор	Пациенттің мониторы	1
14	Жүрек-өкпе реанимациясына, көп рет пайдалануға арналған жиынтық	Жаңа тұган нәрестелерге арналған ауыстырмалы сұқпалары бар ларингоскопты (оның ішінде шала туған нәрестелерге), жаңа туған нәрестелерге арналған бетперделерді (3 өлшемді), эндотрахеалдық реанимация жүргізуғе арналған жиынтық жаңа туған нәрестелерге арналған тұтіктер (4 өлшемді), кіндік катетерін қоюға арналған құралдар жиынтығы, Жаңа тұган нәрестелерге арналған кіндік катетерлері (2 өлшемді), шырышты соруға арналған катетерлер	1
15	Тігістерді салуға арналған жиынтық	Жұмсақ босандыру жолдарының үзілуін тігуге арналған құралдар жинағы	кемінде 3
16	Бір рет қолданылатын / көп рет қолданылатын акушерлік операцияларға арналған жиынтық	Туу жолдарын тексеруге арналған құралдар жиынтығы	кемінде 3
17	Жалпы мақсаттағы, механикалық, көп рет қолданылатын инфузиялық сорғы	Инфузиялық сорғы (инфузомат)	1

18	Ересектерге арналған электрлі сорғыш	Ересектерге арналған электрлі сорғыш	1
19	Ауруханалық ваккум экстрактор	Ауруханалық ваккум экстрактор	Бөлімшеге 2-ey
20	Бір рет кольдануға ұрыққа вакуум-экстракция жүйесінің қақпағы	Ұрыққа вакуум-экстракции жүйесі	1
21	Ультракүлгін бактерицидті шам	Бактерицидті сәулелендіргіш, ауа тазартқыш	бөлме аумағына сәйкес
	Ауа тазартқыш жоғары тімді, жылжымалы, стационарлық сұзгіш		
22	Жаңа туған нәрестені жылжытуға арналған құрылғы	Фототерапиялық сәулелендіргіш	1
23	Жаңа туған нәрестелерді реанимациялауға арналған үстел	Өкпені инвазивті емес желдету (бұдан әрі - СРАР) журғізу мүмкіндігі бар респираторлық блогы бар ашық реанимациялық жүйе және өкпені жасанды желдетудің (бұдан әрі - ӨЖЖ) кол аппараты	1
24	Тәменгі қысымды аспирациялық жүйе	Жаңа туған нәрестеге арналған электроотсосы	1
25	Жалпы анестезиологиялық жүйе	Тыныс алу- наркоз аппараты	Бөлімге 1-ey
26	Сатурация, электрокардиограмманы өлшеуге арналған және қан қысымын өлшейтін манжетімен неонаталдық өткізгіштері бар кардиомонитор	Кардиомонитор	1
27	Алғашқы медициналық көмек жинағы	Тәсеулер	1
28	Батарея қуатымен пульсоксиметр	Пульсоксиметр қуатымен	1
29	Гликометр	Гликометр	Бөлімге 1-ey
30	Акушерлік стетоскоп	Акушерлік стетоскоп	1
31	Анестезиологиялық жылжымалы қондырығы (арба)	Анестезиолог-реаниматолог дәрігерге арналған үстел	1
32	Қарауға арналған майшам	Жылжымалы медициналық майшам	1

33	Құндақтайтын үстел	Жаңа туған нәрестелерге арналған қыздырмалы құндақтайтын үстел	1
34	Хирургиялық құралдарға арналған үстел	Жиналмалы аспаптық үстел	1
35	Кардиологиялық феталдық монитор	Феталдық монитор	1
36	Электронды стетоскоп	Жаңа туған нәрестелерге арналған фонендоскоп	1
37	Фармацевтикалық мұздатқыш	Медициналық мұздатқыш	1
38	Дәрілік заттарды сактауга арналған шкаф	Дәрі-дәрмектерге арналған шкаф	1
39	Әйелдердің киімдерін сактауга арналған шкаф	Заттарға арналған шкаф	1

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 4-қосымша

Перинаталдық көмекті өнірлендіру деңгейлері бойынша акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер

1-денгей штат деңгейі мен медициналық жабдықтар мен жарактандырылуын ескеру	2-денгей штат деңгейі мен медициналық жабдықтар мен жарактандырылуын ескеру	3-денгей штат деңгейі мен медициналық жабдықтар мен жарактандырылуын ескеру
жүктіліктің 37 аптасынан бастап: жалған толғақ, жедел босану; қағанақ суы қабығының мерзімінен бұрын жарылуы;	жүктіліктің 32 аптасынан бастап: жалған жиырылу; 32-36 апта ішінде мерзімінен бұрын босану; мембраналардың мерзімінен бұрын жарылуы; 32 аптадан артық гестациялық гипертензия; 32 аптадан астам созылмалы артериялық гипертензия; преэклампсия 32 аптадан бастап; ауыр анемия; өтемдік гестациялық қант диабеті; ұрықтың жамбас презентациясы; ремиссия және субкомпенсация сатысындағы экстрагениталдық аурулар; ұрықтың антенатальды өлімі; кіші жамбас мүшелерінің даму аномалиясы, жамбас сүйектерінің деформациясы; анамнездегі бір және одан көп кесаръ тілігі операциясы	жүктіліктің 22 аптасынан бастап жалған толғақтар; 22-32 апта мерзімдерінде уақытынан бұрын босану; ұрық қабықшаларының босануға дейін жыртылуы; 32 аптаға дейінгі мерзімде гестациялық гипертензия 32 аптаға дейінгі созылмалы артериялық гипертензия; 32 аптаға дейінгі мерзімде преэклампсия; эклампсия; декомпенсацияланған ауыр экстрагениталдық аурулар;

<p>женіл гестациялық гипертензия; женіл созылмалы артериялық гипертензия; орташа анемия; ұрықтың жамбасымен келуі; анамнездегі патологиясыз және асқынулардың болуы; бір кесар тілігі операциясы/миомектомия операциясы; ұрықтың антенатальды өлімі; ұрықтың туа біткен даму ақаулары, оның ішінде ұрықтың көптеген хромосомалық аурулары; туылғаннан кейін бірден хирургиялық емдеуді қажет етпейтін ұрықтың туа біткен даму ақаулары; кіші жамбас мүшелерінің даму аномалиялары, жамбас сүйектерінің деформациясы; ұрықтың дамуының кешігі; курацияға жатпайтын ұрықтың туа біткен даму ақаулары, оның ішінде ұрықтың көптеген хромосомалық аурулары; туылғаннан кейін бірден хирургиялық емдеуді қажет етпейтін ұрықтың туа біткен ақаулары.</p>	<p>үйлесімде және (немесе) косалқы патология мен асқынуларсыз; жатырдың қатерсіз ісіктері және үлкен немесе көп мөлшерлі косымшалар; ұрықтың гемолитикалық ауруы белгілерінсіз резус-иммундау; ұрықтың антенатальды өлімі; кейінге қалдырылған жүктілік; жүктілік, индукцияланған қосалқа репродуктивтік технологиясы (бұдан әрі - ҚРТ) (бірұрықты); ішіндегі ұрықтың жағдайы қанағаттанарлық көп ұрықты жүктілік; көпбосану; ұрықтың қанағаттанарлық жағдайындағы қағанақ сұнының аздығы немесе көптігі, кіші жамбас мүшелерінің даму аномалиялары, жамбас сүйектерінің деформациясы; ұрықтың дамуының кешігі; курацияға жатпайтын ұрықтың туа біткен даму ақаулары, оның ішінде ұрықтың көптеген хромосомалық аурулары; туылғаннан кейін бірден хирургиялық емдеуді қажет етпейтін ұрықтың туа біткен ақаулары.</p>	<p>анамнездегі кесарь тілігінің үш және одан да көп операциялары; жатырдың қатерсіз ісіктері және үлкен немесе көп мөлшердегі косымшалар; ұрықтың гемолитикалық ауруының белгілері бар резус-иммундау; плацентаның алдын алу; жүктілік индукцияланған ҚРТ (көп ұрықты); ұрықтың/ұрықтың құрсақшілік жай-күйінің бұзылуымен көп ұрықты жүктілік; көп ұрықты; ұрықтың жай-күйінің бұзылуымен су аздығы, көп ұрықты; ұрықтың құрсақшілік дамуының кідіруі; туғаннан кейін бірден операциялық араласуды және қарқынды терапияны талап ететін ұрықтың туа біткен даму ақаулары; ұрықтың хирургиялық дамуын талап ететін туа біткен ақаулар</p>
---	---	---

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 5-косымша

Хабарлауға жататын жүкті, босанатын, босанған әйелдердің қыын жағдайларының тізбесі

1. Қыын жағдайлар – бұл босанғаннан/аборттардан кейін 42 қүннің ішінде әйелдердің, оның ішінде жүкті, босанатын немесе босанған әйелдердің өміріне қауіп төндіретін жағдай.

2. Қыын жағдайларға:

- 1) ағзалық дисфункцияның ауыр преэкламсиясы;
- 2) эклампсия;
- 3) ауыр босанғаннан кейінгі қан кету (1500 мл және одан жоғары қан жоғалтумен, гемотрансфузиямен және (немесе) гистероэктомиямен);
- 4) жатырдың жыртылуы;

- 5) аборттың ауыр асқынулары (жатырдан қан кету немесе гистерэктомияға алып келетін инфекциялар);
- 6) сепсис (ошақ болған және (немесе) күмән болған жағдайда жүйелі қабыну синдромы);

7) ауыр босанғаннан кейінгі депрессия;

8) декомпенсация жай-күйлері жатады.

3. Ағзалық дисфункцияларға:

1) жүрек-қан тамыр жүйесінің дисфункциясы: шок, жүректің тоқтауы (пульстің/жүрек соғысының болмауы және есті жоғалту), вазоактивті дәрілік препараттарды үздіксіз енгізу, жүрек-өкпе реанимациясы, ауыр гипоперфузия (лактат 5 ммол/л артық немесе 45 мг/дл артық), ауыр ацидоз ($\text{pH} < 7,1$);

2) респираторлық дисфункция: жіті цианоз, агоналды тыныс алуы, ауыр тахипноэ (тыныс алу қозғалыстарының жиілігі >40 тыныс алу қимылы минутына), ауыр брадипноэ (тыныс алу қозғалыстарының жиілігі <6 минутына тыныс алу қозғалыстары), интубация және анестезиямен байланысты емес өкпені желдету, ауыр гипоксемия (қанның оттегімен қанығуы $<90\% \geq 60$ минутта немесе $\text{PAO}_2/\text{FiO}_2 < 200$);

3) бүйрек дисфункциясы: сұйықтықтарды немесе диуретиктерді қабылдамайтын олигурия, жіті бүйрек функцияларының жетіспеушілігі кезіндегі диализ, ауыр жіті азотемия (креатинин ≥ 300 тмоль/мл немесе $\geq 3,5$ мг/дл);

4) қан ұюнының бұзылуы/гематологиялық бұзылушылықтар: қан ұйындыларының баяу түзілуі, қанның немесе эритроциттердің үлкен көлемін құю (≥ 5 бірлік), ауыр жіті тромбоцитопения ($<50\,000$ тромбоциттер/мл);

5) бауыр дисфункциясы: преэкламсия жағдайында сары ауру, ауыр жіті гипербилирубинемия (билирубин >100 тмоль/л немесе $>6,0$ мг/дл);

6) неврологиялық бұзылушылықтар: ұзақ ессіз кезең (ұзақтығы ≥ 12 сағат)/кома (оның ішінде, метаболизмдік кома), апоплексиялық инсульт, еріксіз құрыскাক үстамалары және (немесе) эпилепсиялық жай-күйлер, жалпы паралич.

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 6-қосымша

Ауыр жағдайдағы жүкті әйелдің (босанатын, босанған) картасы

№	Атауы	Пациенттердің деректері
1.	Медициналық ұйымның атауы	
2.	Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (бұдан әрі – Т.А.Ә.)	
3.	Жасы	
4.	Мекенжайы	
5.	Жеке сәйкестендіру нөмірі (егер болса)	

6.	Жүктілік (босану) паритеті	
7.	Жүктіліктің, босанудан кейінгі кезеңнің мерзімі (тәулік)	
8.	Емдеуге жатқызу күні және уақыты	
9.	Қалай жеткізілді, қайдан ауыстырылды	
10.	Келіп түскен кездегі жай-қүйі	
11.	Клиникалық диагноз	
12.	Корытынды диагноз	
13.	Диагнозды қоюдағы болған проблемалар (егер болса)	
14.	Емдеу	
15.	Одан арғы тәсіл	
16.	Емдеу шараларын көрсетуде проблемалар (егер болса)	
17.	Босандыру әдісі және күні	
18.	Картаны толтыру күні	
19.	Кім толтырды (Т.А.Ә.) (егер болса), лауазымы, байланыс телефоны	

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 7-қосымша

Жүкті және босанған әйелдерді тасымалдауға арналған жарақтандырудың ең тәмен тізбесі

Жүкті және босанған әйелдерді тасымалдауға арналған жарақтандырудың ең тәмен тізбесіне келесі жатады:

- 1) рефлекстік балға;
- 2) өкпені жасанды желдетудің қолікке арналған аппараты;
- 3) портативтік кардиомонитор;
- 4) оттегі баллоны;
- 5) инфузиялық шприцті сорғы (перфузор және (немесе) дозатор);
- 6) электрлік сорғы;
- 7) өкпені жасанды желдетуге арналған қолмен жұмыс істеуге болатын аппарат (Амбу қапшығы);
- 8) реанимациялық жинақтар: ларингоскоп, интубациялық түтікшелер, ларингоскопқа арналған батареялар, ауа өткізгіштер);
- 9) аспирациялық катетерлер: СН № 14, № 16, № 18;
- 10) босануды қабылдауға арналған жинақ;
- 11) акушерлік қан кетулер, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған жиынтықтар (жинақтар).

Жүкті, босанатын және босанған әйелдерді тасымалдау хаттамасы

Жіберген медициналық ұйым: _____

Тасымалдауды бастаған күн мен уақыт: _____

Диагноз: _____

Шыққан сәттегі жағдай: _____

Орталық нерв жүйесінің жағдайы: _____

Тері жабыны: _____

Демалу қозғалысының жиілігі (бұдан әрі - ДҚЖ): _____

Жүрек жиырылуының жиілігі (бұдан әрі - ЖЖЖ): _____

Артериялық қысым (бұдан әрі - АҚ): _____

Жетекші патологиялық синдромдар: _____

Тасымалдау қаупі: _____

Тасымалдау кезіндегі іс - шаралар: _____

Қабылдайтын медициналық ұйым: _____

Келу кезіндегі жағдайдың диагностикасы: _____

ДҚЖ: _____ ЖЖЖ: _____ АҚ: _____

Түскен күні, уақыты: _____

Пациентті тасымалдаған дәрігер: _____ / _____

Пациентті қабылдаған дәрігер: _____ / _____

Босандыру ұйымдарының (перзентхананың, перинаталдық орталықтың, көпбейінді және аудандық ауруханалардың акушерлік бөлімшесінің) штат бірліктері

Ескерту. Стандарт 9-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бүйрыймен.

1-тарау. Әкімшілік

р/н	Лауазымдар атапу	Лауазымдар саны

1.	Бас дәрігер (перзентхана, перинаталдық орталық) немесе бас дәрігердің босандыру жөніндегі орынбасары (көпбейінді аурухана), босандыру үйінің менгерушісі немесе аға дәрігер-акушер-гинеколог (аудандық аурухана)	1 лауазым, акушер-гинеколог
2.	Перзентхана, перинаталдық орталық бас дәрігерінің (медициналық бөлім бойынша) орынбасары	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым, акушер-гинеколог
3.	Перзентхана, перинаталдық орталық бас дәрігерінің (клиникалық-сараптамалық жұмыс жөніндегі) орынбасары	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым, гинеколог
4	Бас дәрігердің неонаталдық қызмет жөніндегі орынбасары	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым, неонатолог
5	Ұйымдастыру-әдістемелік бөлімнің менгерушісі	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым, гинеколог
6	Бас акушер	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым, акушер
7	Госпиталдық эпидемиолог	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым,
8	Клиникалық фармаколог	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым,
9	Психолог дәрігер	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым,
10	Статистика дәрігер	100 және одан да көп төсектік перзентханада 1 лауазым,

2-тарау. Акушерлік бөлімшпе

р/н	Лауазымдар атауы	Лауазымдар саны
1.	Б ө л і м ш е менгерушісі-дәрігер-акушер-гинеколог	Акушерлік бейіннің әрбір бөлімшесінде 1 лауазым
2.	Аnestезиология-реанимация бөлімшесінің менгерушісі	1 лауазым
3.	Дәрігер-акушер-гинеколог	1 лауазым: жүктілік патологиясы бөлімшесінде 12 төсекке; физиологиялық босану бөлімшесінде 12 төсектік; 4,75 лауазым: 3 4 жеке туу палатасына;

		(мейіргер мен аракатынас: пациент – 1:2) 6,75 лауазым: Қабылдау бөлімінде.
4.	Дәрігер-анестезиолог-реаниматолог	4,75 лауазым: 2 операциялық және қосымша 1 лауазымға жоспарлы операциялық араласуларға; 5,75 лауазым: анестезиология-реаниматология бөлімшесінде 6 төсектік (карқынды терапия палатасында) әйелдерге арналған
5.	Дәрігер-трансфузиолог	4,75 лауазым 100 және одан да көп төсектік перзентханада
6.	Ультрадыбыстық диагностика дәрігері	1 лауазым аусымына 1 аппаратта, күнібайы
7.	Терапевт дәрігер	100 төсектік стационарда 1 лауазым және экстрагениталдық аурулары бар жүкті әйелдерге арналған 30 және одан да көп төсегі бар перзентханада қосымша 0,25 лауазым
8	Ага акушер	барлық бейіндегі акушерлік бөлімшелерде бөлім менгерушілері лауазымдарының санына сәйкес
9.	Бас мейіргер	Әйелдерге арналған анестезиология-реанимация бөлімшесінде 1 лауазым
10.	Акушер	4,75 лауазым: 2 жеке туу; жүктілік патологиясы бөлімшесінде 20 төсекке; босанғаннан кейінгі физиологиялық босану бөлімшесінің палаталық бөлімшесінде 20 төсекке; 6,75 лауазым: қабылдау бөлімінде.
12.	Емшара бөлмесінің мейіргері	Емшара бөлмесінде жұмыс істеу үшін 1 лауазым
13.	Мейіргер	Таңу бөлмесінде жұмыс істеу үшін 1 лауазым
14.	Палаталық (бекеттік) мейіргер	Әйелдерге арналған анестезиология-реанимация бөлімшесінде (карқынды терапия палатасында) 2 төсекке 4,75 лауазым
15.	Операциялық блоктың бас мейіргері	100 және одан да көп төсектік босану үйінде 1 лауазым

16.	Мейіргер операциялық	4,75 лауазым операцияға
17.	Мейіргер-анестезист	Анестезиолог-реаниматолог дәрігердің әрбір лауазымына 1,5 лауазым
18	Науқастарды күту бойынша кіші мейіргер	акушерлер лауазымдарының санына сәйкес
19	Шаруашылық-мейіргер	Бөлімге 1 лауазым
20	Санитар	Аусымына кемінде 1 лауазым; анестезиология-реанимация бөлімшесінде (қарқынды терапия палатасына) әйелдер үшін

Казақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді үйімдастыру
стандартына
10 – қосымша

Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін деңсаулық сақтау үйімдарының құрылымдық бөлімшелері

Ескерту. Стандарт 10-қосымшамен толықтырылды - КР Деңсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № КР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық үйімдардарғы (меншік нысанына қарамастан) акушерлік-гинекологиялық бөлімшениң құрылымы

1. Ашық үлгідегі жүкті әйелдерге арналған жеке тіркеу орны, дәрігерлердің қабылдау кестесі бар электрондық табло, колл-орталық.

2. Бөлек кіретін есігі бар жүкті әйелдерге арналған бөлек фильтр.

3. Жеке дәлізben акушерлік-гинекологиялық бөлімше (орналасу 2 қабаттан жоғары емес):

акушер-гинеколог дәрігерлердің кабинеттері:

мүгедектігі бар әйелдерді тексеріп-қарастыру үшін гидравликалық креслолармен жабдықталған кабинет;

жүкті әйелдерге арналған емшара кабинеті.

4. Мамандандырылған қабылдаулар кабинеті:

жүкті әйелдерді босануға психопрофилактикалық дайындау,
отбасын жоспарлау,

жатыр мойыны патологиясы,

балалар және жасөспірім жастағы гинекология,

өмірдің қызын жағдайына тап болған, әйелдерге психологиялық және медициналық-әлеуметтік көмек,

функционалды және пренатальды диагностика.

5. Кіші операциялық бөлме.

Акушер-гинеколог дәрігерінің жүктемесі: бір сағат ішінде үш әйелді қабылдау, профилактикалық тексеру кезінде – бір сағат ішінде төрт әйел, бір акушерлік участедегі жүкті әйелдердің саны жұз жиырмадан аспайды.

2-тарау. Перинаталдық орталықтың құрылымы (көп бейінді аурухананың акушерлік бөлімшесі)

6. Перинаталдық орталықтың құрылымы (көп бейінді аурухананың перзентхана бөлімшесі).

7. "Жедел медициналық жәрдем, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-225/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 21713 болып тіркелген) бұйрыққа сәйкес пациенттерді триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеуді жүргізетін қабылдау-диагностикалық бөлімше:

- 1) қарау бөлмесі;
- 2) жүкті әйелдерге арналған емшара кабинеті;
- 3) ультрадыбыстық және функционалдық диагностикаға арналған кабинет;
- 4) қарқынды терапия палатасы;
- 5) диагностикалық палаталар;
- 6) жіті инфекциялық аурулары, дене қызыуы бар босанатын әйелдерге арналған оқшауланған босандыру палатасы (бокс).

8. Жүктілік патологиясы бөлімшесі:

- 1) жүкті әйелдерге арналған палаталар;
- 2) қарау бөлмесі;
- 3) емшара бөлмесі;
- 4) манипуляциялық;
- 5) ультрадыбыстық және функционалдық диагностика кабинеті.

9. Босандыру бөлімшесі:

- 1) жеке туу палаталары;
- 2) шала түған жүктілігі бар әйелдерде босануды қабылдауға арналған жеке палата;
- 3) нәрестенің жағдайын тұрақтандыруға арналған палата;
- 4) материалдық;
- 5) кіші операциялық бөлме.

10. Операциялық блок:

- 1) операция алдындағы;
- 2) операциялық залдар (жоспарлы және шұғыл операциялар үшін жеке);
- 3) босанған әйелдерге арналған ояту палатасы;
- 4) материалдық.

11. Босанғаннан кейінгі бөлімше (ана мен баланың бірге болуы):

- 1) ана мен баланың бірге болуына арналған палаталар;
- 2) қарау бөлмесі;
- 3) емшара кабинеті;
- 4) шығару бөлмесі.

12. Анестезиология-реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі:

- 1) әйелдерге арналған палаталар;
- 2) трансфузиология кабинеті;
- 3) таза және пайдаланылған аппараттарды жеке сақтауға арналған бөлмелер;
- 4) пайдаланылған аппараттарды контаминациялауға (өндөуге) арналған бөлме.

13. Жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі:

- 1) жаңа туған нәрестелер палаталары;
- 2) аналарға арналған зал;
- 3) таза және пайдаланылған аппараттарды жеке сақтауға арналған бөлмелер;
- 4) пайдаланылған аппараттарды контаминациялауға (өндөуге) арналған бөлме.
- 5) стерильді жағдайларда мөлшерлеу аппаратымен дәрілік қоспаларды дайындауға арналған бөлме;
- 6) емшара бөлмесі.

14. Жаңа туған нәрестелерге күтім жасаудың екінші кезеңінің бөлімшесі:

- 1) Жаңа туған нәрестелер палаталары;
- 2) сұт бөлмесі;
- 3) емшара бөлмесі;
- 4) қосалқы бөлме;
- 5) шығару бөлмесі.

15. Жаңа туған нәрестелерге арналған операциялық блок:

- 1) операция алдындағы;
- 2) операциялық зал;
- 3) материалдық.

16. Қосымша бөлімдер:

- 1) клиникалық-диагностикалық зертхана;
- 2) функционалдық диагностика кабинеті;
- 3) физиотерапия кабинеті;
- 4) рентген кабинеті;
- 5) орталықтандырылған заарсыздандыру бөлімшесі.

17. Қосалқы қызметтері бар әкімшілік-шаруашылық бөлімше:

- 1) ас блогы;
- 2) бухгалтерия;
- 3) кадрлар бөлімі;

- 4) жабдықтау бөлімі;
- 5) дәріхана;
- 6) техникалық қызмет.

18. Консультациялық – диагностикалық бөлімше (бұдан әрі-КДБ):

- 1) тіркеу орны;
- 2) қарау бөлмесі;
- 3) жүкті әйелдерге арналған емшара кабинеті;
- 4) жүктілікті көтере алмай жүрген жүкті әйелдерді қабылдауға арналған кабинет,
- 5) экстрагениталдық аурулары бар жүкті әйелдерді қабылдауға арналған кабинет;
- 6) жоғары қауіп тобындағы жүкті әйелдерді қабылдауға арналған кабинет, амбулаториялық-емханалық қызмет дәрігерлерінің жолдамасы бойынша жоғары қауіп тобындағы жүкті әйелдерге жоспарлы консультация беру, жүктіліктің ерте мерзімінен бастап босануға дейін, олардың денсаулық жағдайын тексеріп-қарау, медициналық көмек көрсету деңгейін сақтау бойынша бақылауды жүзеге асыру, ауруханаға жатқызуудың уақтылығы және босанғаннан кейінгі кезеңде оңалту қажеттілігі;
- 7) жатыр мойны патологиясы кабинеті;
- 8) гинекологиялық аурулары, туа біткен даму ауытқулары бар қыздарды, жасөспірімдерді кешенді тексеру және емдеу арналған балалар гинекологы кабинеті;
- 9) репродуктивтік денсаулығында проблемалары бар әйелдерді кешенді тексеру және емдеу, әйелдердің репродуктивтік денсаулығын сақтау және қалпына келтіруге арналған гинеколог - эндокринолог кабинеті;
- 10) отбасын жоспарлау, репродуктивтік денсаулықты сақтау және нығайту мәселелері, контрацепцияның қазіргі заманғы әдістерін қолдану, отбасын жоспарлау кабинетінде контрацепция әдістерін таңдау жөніндегі жұмысты үйлестіруге арналған отбасын жоспарлау кабинеті;
- 11) бейінді мамандарды қабылдауға арналған кабинет: терапевт, стоматолог, эндокринолог және басқа мамандар;
- 12) МСАК мамандарымен бірлесіп операциялық араласудан кейін асқынған босануы, жүктілікті өздігінен ұзуі бар әйелдерге, ауыр жағдайдағы әйелдерге және жаңа операциялық араласудан кейінгі туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізуге және шала туған нәрестелерге күтім жасауға арналған катамнез кабинеттері
- 13) жүкті әйелдерді және оның жанұясын босануға, серікtespen бірге босануға психопрофилактикалық даярлау;
- 14) әйелдерге медициналық-психологиялық көмек көрсетуге арналған әйелдерге медициналық-психологиялық және әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету кабинеті;
- 15) шағын операциялық бөлме;
- 16) зертхана кабинеті (клиникалық, микробиологиялық, биохимиялық, иммунологиялық);
- 17) күндізгі стационар;

18) Ұрықты қорғау орталығы:

функционалдық диагностика кабинеттері (ұрықты ультрадыбыстық зерттеу, доплерометрия, ұрықтың кардиотокографиясы);

пренатальдық УДЗ диагностикасы бойынша бас маманның кабинеті;

"Медициналық генетика" дәрігерлерінің кабинеті;

ұрық материалына цитогенетикалық, молекулярлық-цитогенетикалық және (немесе) молекулярлық-генетикалық зерттеу жүргізуге арналған кабинеттер;

көрсетілімдер бойынша инвазивтік пренаталдық диагностика жүргізуге арналған кіші операциялық бөлме;

құрсақішілік ұрықтың жай-күйін анықтау, жаңа туған нәрестенің дамуы мен одан әрі өмірін болжау, жүктілікті одан әрі жүргізу тактикасын, босану мерзімі мен орнын анықтау үшін бейінді мамандарды тарта отырып, пренаталдық консилиум жүргізуге арналған пренаталдық консилиум кабинеті;

19) перинаталдық көмек мәселелері бойынша дәрігерлер мен орта медициналық персоналдың кәсіби даярлығын арттыру, акушерия, гинекология және перинатологияның өзекті мәселелері бойынша конференциялар/семинарлар өткізу, сондай-ақ жергілікті жерлердегі симуляциялық залдарда мастер-кластар өткізетін оқу кабинеті.

Бұйрыққа

2-қосымша

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күші жойылды деп танылған бұйрықтарының тізбесі

1. "Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі № 173 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16854 болып тіркелген).

2. "Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі № 173 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 4 шілдедегі № ҚР ДСМ-102 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №18990 болып тіркелген).

3. Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі № 173 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 13 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-149 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19751 болып тіркелген).

4. "Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі № 173 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 17 маусымдағы № ҚР ДСМ-67/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20872 болып тіркелген).