

Әйелдер консультациясының (кабинетінің) қызметін ұйымдастыру жөніндегі ережені бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 14 тамыздағы N 612 бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2003 жылғы 8 қыркүйекте тіркелді. Тіркеу N 2473. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 27 тамыздағы № 593 Бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2012.08.27 № 593 (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) Бұйрығымен.

Халыққа акушерлік-гинекологиялық көмекті жетілдіру және одан әрі дамыту мақсатында

Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1. Қоса беріліп отырған Әйелдер консультациясының (кабинетінің) қызметін ұйымдастыру жөніндегі ереже (бұдан әрі - Ереже) бекітілсін.

2. Облыстық, Астана және Алматы қалалары денсаулық сақтау басқармаларының (департаменттерінің) бастықтары ережеге сәйкес әйелдер консультациясының, кабинеттерінің қызметін ұйымдастырсын.

3. Осы бұйрық оның Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелген күнінен бастап күшіне енеді.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау вице-министр С.Ә. Діқанбаеваға жүктелсін.

Министр

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Д е н с а у л ы қ с а қ т а у м и н и с т р і н і ң
2 0 0 3 ж ы л ғ ы 1 4 т а м ы з д а ғ ы
N 612 бұйрығымен бекітілген

Әйелдер консультациясының, кабинеттерінің қызметін ұйымдастыру жөніндегі ереже 1. Жалпы ережелер

1. Бұл Ереже меншік нысанына қарамастан әйелдер консультациясының (кабинетінің) қызметін ұйымдастыруды белгілейді.

2. Әйелдер консультациясы (кабинеттері) осы заманғы технологияларды, клиникалық хаттамалардың негізінде амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмекті, отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау жөніндегі қызметтерді пайдалана отырып, халыққа амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету үшін құрылады.

3. Әйелдер консультациясы (кабинеті) дербес ұйым ретінде ұйымдастырылуы мүмкін немесе перинаталдық орталықтың, перзентхананың, емхананың бөлімшелік құрылымы болып табылады.

4. Әйелдер консультациясына (кабинетіне) басшылықты белгіленген тәртіппен тағайындалатын және босатылатын бас дәрігер (менгеруші) жүзеге асырады.

5. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) штаттары белгіленген тәртіппен бекітіледі.

6. Әйелдер консультациясы (кабинеті) қосымша медициналық білімнің ғылыми, жоғары және орта медициналық білім беру ұйымдары мен мекемелерінің клиникалық базасы ретінде пайдаланылуы мүмкін.

7. Әйелдер консультациясы (кабинеті) жүктіліктен тыс және жүктілік кезінде, босанғаннан кейінгі кезеңде білікті акушерлік-гинекологиялық көмекті, отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау жөніндегі қызметті мынадай жолдар арқылы жүзеге асырады:

1) жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау, оның ішінде жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынуларды болдырмау және ерте анықтау мақсатында әйелдерді "қатер тобына" бөлу;

2) экстрагениталдық аурулар бейіні бойынша күндізгі стационарларға, перзентханалардың жүктілік патологиясы бөлімшесіне және басқа да емдеу-алдын алу ұйымдарының бөлімшелеріне уақытында емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау;

3) жүкті әйелдерді босануға жеке және психикалық алдын алу дайындықтарын жүргізу;

4) жүкті және босанатын әйелдерді емдеуді жүргізу;

5) консультациялау және отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау мәселесі жөніндегі қызметті көрсету;

6) гинекологиялық және онкологиялық ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдерді алдын алу тексерулерін ұйымдастыру және жүргізу;

7) осы заманғы технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық науқастарды тексеру және емдеу, оның ішінде күндізгі стационар жағдайында;

8) мамандандырылған емдеу-алдын алу ұйымдарына емдеуге жатқызуға дайындау үшін гинекологиялық науқастарды анықтау және тексеру;

9) оңалту мен санаторийлық-курорттық емдеуді кіргізе отырып,

гинекологиялық науқастарды диспансерлеу;

10) осы заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық шағын операцияларды орындау;

11) әйелдер консультациясы мен басқа емдеу-алдын алу ұйымдарының (балалар емханасы, аумақтық амбулаториялық емдеу ұйымдары, тері-венерологиялық, онкологиялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы диспансерлердің және т.б.) арасындағы жүктілерді, босанатындарды және гинекологиялық науқастарды тексеру мен емдеудегі өзара іс-қимылды қамтамасыз ету;

12) жүктілік, босану бойынша, гинекологиялық ауруларға байланысты уақытша еңбекке қабілетсіздігіне сараптама жүргізу, қызметкерлерді денсаулық жағдайы бойынша уақытша немесе тұрақты басқа жұмысқа ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін анықтау, еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалту белгісі бар әйелдерді белгіленген тәртіппен медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

13) медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек көрсету;

14) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес дәрігерлер мен орта медицина қызметшілерінің біліктілігін арттыру;

15) практикаға осы заманғы диагностикалық және емдік технологияларды, жұмыстың жаңа ұйымдастыру үлгілерін, науқастардың алдын алу және оңалту құралдарын енгізу;

16) қызметшілер мен емделушілердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, жұқпалардың таралуын болдырмау үшін санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шараларды орындау;

17) салауатты өмір салтының әртүрлі аспектілері бойынша халықтың санитарлық мәдениетін ақпараттау және арттыру саласындағы іс-шараларды жүргізу, жасөспірім қыздар мен әйелдердің ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау, ана болуға, емшекпен қоректендіруге, отбасын жоспарлауға, жыныстық жолмен берілетін жұқпалардың, оның ішінде АҚТҚ-жұқпасының алдын алуға даярлау;

18) әйелдер консультациясының (кабинеттің) жұмыс көрсеткіштеріне талдау жүргізу, акушерлік-гинекологиялық көмекті жақсарту жөніндегі ұсыныстарды әзірлеу.

8. Қызмет көрсетілетін халықтың санына қарай әйелдер консультациясының ұсынылған құрылымы:

1) акушер-гинекологтың кабинеті;

2) мамандандырылған қабылдау кабинеттері: отбасын жоспарлау, жүктілікті соңына дейін көтермеу, гинекологиялық эндокринология және ұрықсыздық, ісік ауруларының алдын алу, экстрагениталдық патология кабинеті, бала және жасөспірім жасындағы гинекология, функциялық және пренаталдық диагностика

;

3) басқа мамандардың кабинеті: терапевтің, стоматологтың (тіс дәрігерінің), психотерапевтің (медициналық психологтың), заңгердің, жүкті әйелдерді перзентханаға психикалық алдын ала даярлау, емдік дене шынықтыру және емдеудің физиотерапиялық әдістері;

4) қосалқы бөлімшелер: емшара кабинеті, операцияға дейінгі шағын операциялық, клиникалық-биохимиялық зертхана, зарарсыздандыру, күндізгі стационар үшін үй-жай жиынтығы.

9. Әйелдер консультациясы (кабинеті) акушерлік-гинекологиялық стационармен, перинаталдық орталықпен, емханамен және балалар емханасымен (бірыңғай акушерлік-терапевтік-педиатриялық кешен шеңберінде болуы мүмкін) отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту орталығымен, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек станциясымен және басқа да емдеу-алдын алу ұйымдарымен (медициналық-генетикалық қызмет, консультациялық-диагностикалық орталықтар, тері-венерологиялық, туберкулезге қарсы диспансерлер және басқалар) бірлесіп жұмыс істейді.

10. Әйелдер консультациясы (кабинеті) жағдай болған кезде белгіленген тәртіппен жүкті және гинекологиялық науқас әйелдер үшін күндізгі стационарды ұйымдастырады.

11. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) қызметшісі өзінің жұмысында әйелдер консультациясы туралы ережені, бұйрықтарды, нұсқаулықтарды, әдістемелік және денсаулық сақтау органдарының басқа да нұсқауларын басшылыққа алады.

12. Әйелдер консультациясының қызметшісі ресми бекітілген үлгімен өзінің қызметін жүйелі түрде талдау жасау негізінде есепке алады және есеп әзірлейді.

13. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) жұмыс режимі әйелдерді амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмекпен қамтамасыз етуді есепке ала отырып белгілейді.

14. Қабылдау кезіндегі акушер-гинеколог дәрігердің жүктемесі 1 сағатта - 3,5, профилактикалық тексеру кезінде - 8, үйде көмек көрсету кезінде - 1,25.

15. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) тіркеу орнында нақты көрнекі ақпарат: барлық маман дәрігерлердің қабылдау және емдеу және диагностикалау кабинеттерінің жұмыс кестесі: әйелдер консультациясының (кабинетінің) жексенбі күндерін қоса алғанда жұмыс уақыты және әйелдер консультациясы өзінің жұмысын тоқтатқан уақытта халық медициналық көмек сұрап қайда өтініш білдіруіне (медициналық ұйымдар, олардың телефон нөмірлері, мекен-жайлары көрсетіле отырып) болатындығы туралы ақпарат болуы тиіс.

16. Тіркеу орны жеке келген кезде немесе телефон арқылы аптаның барлық күніне дәрігерге қабылдауға алдын ала жазылуды қамтамасыз етеді.

17. Алдын ала жазылған кезде әйелге "Дәрігердің қабылдауына арналған талон" (N 025-4/у нысанды) беріледі. Әйел өзіне қолайлы уақытта дәрігердің қабылдауына жазыла алады. Акушерка осы жазылуларға сәйкес қабылдауға медициналық құжаттарды дайындайды.

18. Учаскенің дәрігері денсаулық жағдайы бойынша өз беттерімен консультацияға (кабинетке) келе алмайтын жүкті, жаңа босанған әйелдерге және гинекологиялық науқастарға үйде көмек көрсетеді.

19. Шақыру бойынша науқас әйелге дәрігердің кіріп шығуы шақырған күні, ал жедел медициналық тексеру қажет болған жағдайда - тез жүзеге асырылады. Науқасқа кіріп шыққаннан кейін дәрігер "Амбулаториялық науқастың медициналық картасына" (025/у үлгілі), немесе "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасына" (111/у нысанды) тиісті жазбаларды жазады.

20. Диагностикалық сипаттағы емдік емшаралар, сондай-ақ манипуляцияларды дәрігердің тағайындауы бойынша орта медицина қызметшілері (акушерка, зертханашы және басқалар) үйде орындайды.

21. Жергілікті ерекшеліктер мен жағдайларды есепке ала отырып, білім беру жұмыстарын жоспар бойынша дәрігерлер мен акушеркалар жүргізеді. Бұл жұмыс үшін белгіленген күндер мен сағаттар бөлінуі керек. Бұл жұмыстың негізгі түрлері: жеке және топтық сұхбаттар, лекциялар, тұрақты және жылжымалы көрмелер, витраждар, бюллетендер, сұрақтарға жауаптар, бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалану болып табылады. Істелген жұмыстарды есепке алу "Білім беру жұмыстарын тіркеу журналында" (038-0/у нысанды) жүргізіледі. Әйелдер консультациясының білім беру жұмысын жүргізу үшін денсаулық үйімен, Салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығымен байланыс жасалады.

22. Стационармен біріктірілген әйелдер консультациясында жұмыс істейтін акушер-гинекологтың кәсіби шеберлігін жетілдіру мақсатында стационар бөлімшелеріндегі учаскелік дәрігердің мерзімді жұмысы ұсынылады. Консультация және стационарда жұмысты алмастыруды екі жылдан кейін жүргізген орынды; бұл ретте бірнеше жыл бойы консультация мен стационарда бір-бірін алмастырып жүрген екі дәрігерді бір учаскеге бекітудің маңызы зор.

23. Қажет болған жағдайда консультацияның (кабинеттің) дәрігерлері стационардың акушер-гинекологиялық стационарда кезекшілікке тартылады.

24. Дәрігер кем дегенде 5 жылда бір рет қолданыстағы ережеге сәйкес дәрігерлер білімін жетілдіру институттарында және факультеттерінде өзінің біліктілігін арттыруы тиіс.

25. Акушер-гинеколог дәрігердің жұмыс кестесінде дәрігер орындайтын жұмыстың тіркелген барлық түрлері: әйелдер консультациясындағы қабылдау,

үйге кіріп шығу, білім беру және басқа да алдын алу жұмыстары белгіленетін " Емханаға (амбулаторияға), консультацияға кіріп шығуды есепке алу тізімдемесін " (N 039/у нысанды) жүргізеді.

26. Науқасты қабылдау мен емдеу кезінде дәрігерге учаске акушері көмектеседі: ол аспаптарды, медициналық құжаттамаларды дайындайды, жүктілердің салмағын және артериялық қысымдарын өлшейді, анализ тапсыруға және консультацияға жібереді, әйелдерге емдік емшарлар жүргізеді. Акушерка " Орта медицина қызметшілерінің емханаға (амбулаторияға), консультацияға кіріп шығуды есепке алу тізімдемесін" (N 039/у-1 нысанды) жүргізеді.

2. Жүкті әйелдерді байқауды және медициналық көмекті ұйымдастыру

27. Консультацияға жүктілік бойынша әйелдер бірінші рет қаралған кезде және әйелдердің тілегі бойынша жүктілікті сақтау үшін:

1) отбасылық анамнезге, балалық шағындағы және ересек кезіндегі ауырған ауруларына (жалпы және гинекологиялық), операцияларға, қан құюға, етеккірлік, секреттік, жыныстық және генеративтік функцияларының ерекшеліктеріне көңіл аударып, жалпы және арнайы анамнезбен мұқият танысу. Атап айтқанда, бұрынғы жүктіліктің ағымы мен нәтижесін (уыттанулар, жүктілікті аяғына дейін көтермеу, өлі туу, балалардағы туа біткен даму кемістіктері, босану кезіндегі операциялар, жаңа туған нәрестелердің салмағы, босанғаннан кейін және аборттан кейінгі асқынулар және басқалар) білу қажет; күйеуінің денсаулық сақтау жағдайын, жұбайлардың жұмыс істейтін өндірістерінің сипаттамасын, з и я н д ы ә д е т т е р і н а н ы қ т а у ;

2) бірінші және келесі кіріп шығулар кезіндегі жүктіліктің қалыпты өтуі және асқынулары бар әйелдерді жалпы тексерудің, сондай-ақ акушер-гинеколог дәрігердің және басқа мамандардың байқау жиілігі, зертханалық және басқа да диагностикалық зерттеулердің, емдік-сауықтыру іс-шараларының жиілігі тәртібін сақтау қажет.

28. Дәрігердің әрбір кіріп шығуы кезіндегі барлық сұрау мен әйелдерді тексеру мәліметтері, сондай-ақ кеңестер мен тағайындаулар "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасында" (111/у нысанды) "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасында" (N 113/у нысанды) жазылады және дәрігердің қолымен бекітіледі.

29. Жоғары қатер тобындағы (жүктіліктің асқынуы, экстрагениталдық аурулар және басқа да қатер факторлары) жүкті әйелдерге ерекше көңіл бөлінуі тиіс.

30. Клиникалық және зертханалық тексерулерден кейін (жүктіліктің 12 аптасына дейін) жүкті әйелдің қатердің қайсыбір тобына жататындығы анықталады.

31. "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке карталарында" (111/у нысанды) ана мен ұрықтың жағдайын тексерудің осы заманғы әдістерін пайдалана отырып жүктілерді байқаудың жеке жоспарын құрады. Жоғары қауіп-қатер тобындағы жүктілерді босану үшін перинаталдық орталыққа немесе мамандандырылған перзентханаға (бөлімшеге) жіберу қажет.

32. Жүктілікті бірінші анықтаған кезде әйелдің өзі болжаған мерзімімен келісу қажет. Жүктіліктің мерзімі туралы мәселеде айырмашылық болған жағдайда әйелдер консультациясының (кабинетінің) меңгерушісімен немесе басқа да дәрігермен (орталық) кеңесе отырып, шешіледі.

33. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) дәрігеріне үнемі қаралудың және барлық кеңестер мен тағайындауларды орындаудың маңыздылығы туралы әрбір әйелмен әңгіме жүргізіледі.

34. Жүктілердің "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасы" (111/у нысанды) әрбір акушер-гинекологтың кабинетінде келесі жолы келуге арналған күндер бойынша картотекада сақталады. Жүкті әйелге "Айырбастау-хабарлау картасы" (113/у нысанды) бірінші келген кезде беріледі.

35. Картотекада емдеуге жататын босанған әйелдер, емдеуге жатқызылған әйелдердің карталары үшін тағы да 3 жеке ұяшық болуы тиіс.

36. Белгіленген мерзімде аптаның ішінде келмеген әйелдердің емдеуге арналған картасы алынады. Үйде емдеу дәрігердің тағайындауы бойынша жүргізіледі. Үйде толыққанды емдеу үшін акушерка өзімен бірге қажетті аспаптардың жиынтығын алады. Емдік келіп кетудің қорытындысы туралы жазбалар "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасында" (111/у нысанды), "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасында" (113/у нысанды) енгізіледі. Кейбір жағдайларда "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасына" (111/у нысанды), "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасына" (113/у нысанды) жаза отырып, үйде емдеуді акушер-гинеколог дәрігер жүргізеді.

37. Жүкті әйелді әрбір қайта қарау кезінде әйелге сұрақ қою мен акушерлік тексеруден басқа, ашық және жасырын ісіктердің болуына, әйелдің тамақтану, еңбек пен демалу режимін дұрыс сақтауы қажет. Ұрықтың функциялық жағдайына: оның қимылдауына, жүрек соғысына, сондай-ақ оның болжамдық салмағына ерекше көңіл аударған жөн. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) дәрігер мен акушеркасы жүкті әйелді нақты емдеуге уақытында жатқызуды бақылауды жүзеге асырады.

38. Әйелдер консультациясының (кабинетінің) акушер-гинеколог дәрігері қажет болған жағдайда жүктілерді жеңіл және зияны жоқ жұмыстарға ауыстыру

туралы анықтама (084/у нысанды) береді. Дәрігердің қорытындысына сәйкес мұндай ауыстыру еңбек заңнамасына сәйкес жүктіліктің кез-келген мерзімінде жүзеге асырылады. Акушер-гинеколог дәрігер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің 2001 жылғы 23 қаңтарда Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде N 1372-І мемлекеттік тіркелген 2000 жылғы 29 желтоқсандағы "Азаматтарға еңбекке жарамсыздық парағын берудің ережесі туралы" N 859 бұйрығына сәйкес еңбекке жарамсыздық парағын береді. V095860

39. Жүктіліктің мерзіміне күмән туған жағдайда декреттік демалыс туралы мәселе әйелдер консультациясының (кабинетінің) меңгерушісімен немесе басқа да дәрігерімен бірлесе отырып шешіледі. Еңбекке жарамсыздық парақтары "Еңбекке жарамсыздық парағын тіркеу кітабына" (N 036/у нысанды) тіркеледі. Сабақтан босату үшін оқушыларға "Студенттердің, техникум және мектеп оқушыларының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтамалар кітабында" (N 095/у нысанды) түбіртегі сақтала отырып, анықтамалар беріледі. Босанғанға дейінгі демалысты ресімдей отырып, дәрігер әйелге демалыс кезінде консультацияға мүмкіндігінше келу қажеттігін түсіндіреді.

40. Жүкті әйелдерді жеке гигиенаға, сондай-ақ оларды босануға жеке және психопрофилактикалық дайындау әйелдер консультациясына (кабинетіне) қаралған күннен басталады.

41. Дене шынықтыру әйелдердің тобына жүргізіледі. Әйелдер консультацияда (кабинетте) белгілі бір уақыттың ішінде үйде орындауға ұсынылатын арнайы жаттығулар кешенін (бұл кешенді жаңасымен ауыстырғанға дейін) игереді. Сондай-ақ жүкті әйелдерді ультракүлгін сәулелеу жүргізіледі. Босануға психопрофилактикалық дайындау жөніндегі топтық сабақтарды (8-10 адамнан кем емес) жүктіліктің 30-34 аптасында бастау орынды. Жүкті әйелдерді босануға дене шынықтыру психопрофилактикалық дайындауды учаскелік дәрігер немесе әйелдер консультациясы (кабинеті) дәрігерлерінің біреуі, арнайы дайындалған акушерка жүргізеді.

42. Әйелдерге "аналар мектебіндегі" сабақ жүктіліктің 15-16 аптасында басталады.

43. Болашақ әкелермен кейбір тақырыптар бойынша (жүкті әйелдің режимі туралы, жүктілік кезінде тамақтану туралы, баланы күту туралы және басқалар туралы) сабақ өткізу орынды.

44. Жүкті әйелдің әйелдер консультациясының (кабинетінің) дәрігеріне әрбір қаралуы кезінде келесі тексерулер мен зерттеулердің қосымша мәліметтері картасына белгіленеді.

45. Әйел басқа қалаға (ауылға) кеткен жағдайда дәрігер оның акушер-гинеколог дәрігерінде ары қарай қаралуының қажеттілігі туралы

түсіндіреді. Бұндай жүкті әйелді уақытша қарайтын консультацияның немесе басқа мекеменің дәрігері тұратын мекені бойынша әйелдер консультациясы (кабинеті) бұрын берген айырбастау картасына тексерулер мен зерттеулердің негізгі қорытындыларын белгілеуі және оған "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасын" (N 111/у нысан) ашуы керек.

3. Жаңа босанған әйелді бақылауды, сауықтыруды және қалпына келтіру емдеуін ұйымдастыру

46. Асқынусыз босанудан кейін әйелдерді бақылауды оны акушерлік стационардан шығарғаннан соң 7-10 күннен кейін кешіктірмей бастау ұсынылады. Осы мерзімде консультацияға қаралудың қажеттілігін әйелге босануға дейін түсіндірген жөн.

47. Босанған әйел консультацияға бірінші рет қаралуға келген уақытта акушер-гинеколог босану ағымы мен салдары туралы стационардың мәліметтерімен (айырбастау картасымен, анықтамамен) танысады, шағымдарды, сүттің шығу сипатын анықтайды және сүт бездерінің, құрсақ жақтауларының жағдайына және ақ кірдің сипатына ерекше назар аударады. Айғақтары бойынша қынаптық зерттеу (асептика мен антисептика ережелерін мұқият сақтай отырып) жүргізіледі. Жаңа босанған әйелге баланы емізу кезеңінде жаңа жүктіліктің болуы мүмкін екендігі түсіндірілуі және жүкті болуға қарсы құралдарды таңдау үшін консультацияға өтініш білдіру мерзімдері ұсынылуы керек.

48. Емдеуге акушерлік стационардан шыққаннан соң 7-10 күннен кейін; акушерлік стационардың нұсқауы бойынша (телефон арқылы немесе жазбаша хабарлау); босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынған ағымы болған кезде консультацияға келмеген; әйелдер консультациясына белгілеген мерзімде қайталап келмеген жаңа босанған әйелдер жатады.

49. Жұмыс істейтін әйелдерге босанғаннан кейінгі демалысты белгіленген тәртіппен әйелдер консультациясының (кабинетінің) акушер-гинеколог дәрігері ресімдейді.

50. Жаңа босанған әйелдің босануы туралы мағұлматтар, сауалнаманың, тексеру мен арнайы тексеру мәліметтері жүкті және жаңа босанған әйелдің "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасына" (N 111/у нысан) жазылады. Картаға жаңа босанған әйелдің барлық медициналық құжаттамалары: жаңа босанған әйелдің "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасы" (N 113/у нысанды), әйелдер консультациясы үшін стационардың мәліметтері, зертханалық зерттеулердің нәтижелері, консультанттардың қорытындылары және басқалар салынады.

51. Жаңа босанған әйелдің барлық "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасы" (N 111/у нысан) босанғаннан кейінгі кезеңнің соңына дейін арнайы картотека ұяшығында сақталады.

52. Барлық босанған әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде перзентханадан шыққаннан кейінгі бір ай ішінде кеуде клеткалары органдарына флюорографиялық тексеруден өтуге тиіс.

4. Гинекологиялық көмекті ұйымдастыру

53. Гинекологиялық ауруларды анықтау консультацияға қаралуға өтініш білдірген, оның ішінде жүктілігі бойынша әйелді қабылдау, үйге барып тексеру (шақыру бойынша), әйелдер консультациясында (кабинеттерінде), кәсіпорындарда, мекемелерде, емханалардың қарау кабинеттерінде әйелді алдын-алу тексеруін жүргізу кезінде жүзеге асырылады.

54. Әйелдер консультациясына алғаш қаралған әрбір әйелге "Амбулаториялық науқастың медициналық картасы" (N 025/у нысанды) ашылады.

55. Жалпы және арнайы анамнезді анықтау кезінде тұқымқуалаушылыққа, ауырған аурулары мен операцияларына (оның ішінде гинекологиялық), еттекірі функциясының ерекшелігіне, жыныстық қатынасына, күйеуінің денсаулығына, жүктіліктің ағымы мен салдарына, нақты ауруының дамуына, еңбек және тұрмыс жағдайына назар аударған жөн.

56. Науқасты алғаш тексергеннен кейін амбулаториялық науқастың картасының екінші бетіне "қорытынды нақты диагноздарды жазу парағына" тексерген күні қойылады, белгіленген күні қорытынды диагноз (нақты) жазылады.

57. Қорытынды диагноздарды тіркеу үшін нақты диагнозы қойылған барлық науқастарға арналған статистикалық талонды (N 0-25-2/у нысанды) амбулаториялық науқастың нақты диагноздарын жазу парағынан бастап әрбір қабылдау кезінде акушерка толтырады және дәрігер қол қояды. Қаралған әйелден екі немесе бірнеше гинекологиялық ауруларды анықтаған жағдайда статистикалық талон әрбір нақты анықталған ауруларға толтырылады.

58. Әйелді алғаш тексерген кезде нақты диагнозды қою мүмкіндігі болмаған жағдайда (немесе диагнозға күмәнданған жағдайда) дәрігер амбулаториялық картаға болжамдық диагнозды жазады және науқасқа консультацияның меңгерушісімен немесе стационардың гинекологиялық бөлімшесінің меңгерушісімен кеңес береді немесе әйелді басқа емдеу-алдын алу мекемелерінің мамандарына жібереді.

59. Әйелді тексерудің барлық мәліметтері, консультацияда жүргізілген манипуляциялар мен операциялар туралы мәліметтер, сондай-ақ кеңестер мен

тағайындаулар науқастың амбулаториялық картасына жазылуы тиіс және дәрігердің қолымен бекітілуі тиіс.

60. Консультация (кабинет) жұмыс істейтін аудандағы 15 жастан 18 жасқа дейінгі қыздар жылына бір рет алдын алу тексерулерін өтуі (тік ішек арқылы саусақпен зерттеу) тиіс.

61. Тексерудің цитологиялық әдісті қолдана отырып, жылына бір рет әрбір әйелді акушер-гинеколог қарайды.

62. Әйелдер консультациясында (кабинетінде) мынадай диагностикалық әдістер қолданылуы мүмкін: метросальпингография, пертубация, зерттеудің цитологиялық әдістері, биопсия, жатыр қуысынан сору және басқалар.

63. Алдын алу тексеру кезінде гинекологиялық аурулар анықталған жағдайда әйел тұрақты мекені бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) емдеу тағайындалады.

64. Нақты диагнозды белгілеу кезінде науқасты емдеу және диспансерлік бақылау туралы мәселе шешіледі.

Диспансерлік байқауға жататын әрбір әйелге "Диспансерлік байқауды бақылау картасы" (N 030/у нысаны) толтырылады.

65. Диспансерлеу науқас сауыққаннан кейін немесе оның әйелдер консультациясы (кабинеті) жұмыс істейтін ауданнан кетуіне байланысты тоқтатылады.

66. Гинекологиялық науқастарды емдеу негізінен әйелдер консультациясында (кабинетінде), денсаулық сақтау пункттерінде, бейіні бойынша мамандандырылған диспансерлерде (туберкулезге қарсы, онкологиялық, тері-венерология), сондай-ақ гинекологиялық стационарларда жүзеге асырылады. Әйелдер консультациясында (кабинетінде) науқастарды емдеуді дәрігер немесе оның тағайындауы бойынша акушерка жүргізеді. Күндізгі стационардың принциптері пайдаланылуы мүмкін.

67. Мамандандырылған гинекологиялық қабылдаулар (кабинеттер) ірі, жақсы жабдықталған әйелдер консультацияларында әйелдерге білікті консультативтік көмек көрсету мақсатында ұйымдастырылады.

68. Мамандандырылған қабылдаулардың қатарына:

- 1) отбасын жоспарлау;
- 2) гинекологиялық эндокринология және бедеулік;
- 3) жүктілікті соңына дейін көтере алмау;
- 4) ісік ауруларының алдын алу;
- 5) балалар мен ересектер гинекологиясы жөніндегі қабылдаулар жатады.

69. Балалар жасындағы гинекология бойынша қабылдаулар балалар емханаларында, әйелдер консультациясында, ал 15-тен 18 жасқа дейінгілерге

әйелдер консультациясының (кабинеттің) жанындағы жасөспірімдер кабинетінде ұйымдастырылады.

70. Емшара кабинетінде жұмыс істеу үшін акушерка бөлінуі мүмкін. Емшараларды есепке алу "Емшараларды есепке алу журналында" (N 029/у нысаны) жүргізіледі.

71. Әйелдер консультациясында шағын операция бөлмесі және операциядан кейін науқастардың уақытша демалуына арналған бөлме ұйымдастырылуы мүмкін.

72. Амбулаториялық түрде шағын гинекологиялық операциялар мен манипуляциялар: жатыр мойнының биопсиясы, цитологиялық зерттеу үшін жатыр қуысынан сұйықтықты сорып алу (шприцпен), полипэктомия, диатермокоагуляция, ЖІС енгізу, алып тастау және басқалар жүргізілуі мүмкін. Операциялар "Амбулаториялық операцияларды есепке алу журналында" (N 069/у нысаны) тіркеледі.

73. Гинекологиялық науқасқа медициналық көмек көрсету (талдаулар, инъекциялар, консультациялар) ерекше жағдайларда үйге ұйымдастырылуы мүмкін.

74. Стационарлық емдеу тағайындалған науқасқа емдеуге жату үшін жолдама беріледі.

75. Учаскенің акушеркасы науқастың стационарға түсу фактісін тексереді. Амбулаториялық науқастың картасында әйелді стационарға жіберу және нақты түрде емдеуге жатқызу туралы жазылады. Стационардан науқастарды шығарғаннан кейін аяғына дейін емдеу әдістерін белгілеу стационардың ұсынымында назарға алынады. Стационардың мәліметтері амбулаториялық науқастың картасына көшіріледі, көшірме науқаста қалады.

76. Аборттардың алдын алу үшін жүктілікті болдырмайтын құралдарды ұсынымдар, жүктіліктен сақтану құралдарын пайдалану бойынша жеке таңдау мен қолдануды үйрету маңызды болып табылады. Жүктілік және босану кезінде әйелдің денсаулығы мен өміріне қатер төндіретін аурулар, сондай-ақ тұқымқуалаушылық аурулар болған кезде оған үнемі жүктіліктен сақтану ұсынылады.

77. Жүкті әйел жүктілікті жасанды жолмен үзу үшін өтініш білдірген жағдайда дәрігер жүктіліктің мерзімін анықтағаннан және аборт операциясына медициналық қарсы айғақтардың жоқтығын белгілегеннен кейін, жүктілікті үзудің зиянды екенін түсіндіру керек. Жүктілікті үзудің қауіптілігі мен зияны туралы түсіндіреді. Жүктілікті жасанды жолмен (аборт) үзу үшін тексеру мен емдеуге жатқызу белгіленген тәртіппен жүргізіледі.

78. Аурушандықты талдау ыңғайлы болу үшін (МКБ -10) аурулардың халықаралық жіктемесінің 10-қайта қарауын пайдаланған орынды.

5. Ауыл халқына акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру

79. Амбулаториялық-емханалық және акушерлік гинекологиялық көмек аудандық, аудандық орталық ауруханалардың, ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың әйелдер консультацияларында (кабинеттерінде), акушерлік-гинекологиялық кабинеттерде, фельдшерлік-акушерлік пункттерде көрсетіледі. Консультативтік және мамандандырылған көмекті облыстық ауруханалардағы акушерлік-гинекологиялық бөлімшелер, оның ішінде бейіндік кафедралар мен Ана мен бала денсаулығын сақтау республикалық ғылыми-зерттеу орталығының базалары қамтамасыз етеді.

80. Ауылдық жерлерде жүкті әйелдер мен гинекологиялық науқастарды бақылау мен тексеру әсіресе жоғары қатер тобындағы жүкті әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетудегі кезеңділікті сақтауды есепке ала отырып, жоғарыда көрсетілген үлгіге сәйкес жүргізіледі.

81. Жекелеген және жету қиын аудандардың ауыл халқына, сондай-ақ отарлы мал шаруашылығымен айналасатын бөлімшелерге дәрігерлік акушерлік-гинекологиялық көмекті құрамын акушер-гинеколог, педиатр, терапевт, тіс дәрігері, зертханашы, акушерка, балалар медицина мейірбикесі кіретін көшпелі бригадалар көрсетеді. Көшпелі бригадаларда акушер-гинеколог дәрігердің жұмысына басшылықты аудандық акушер-гинеколог жүзеге асырады.

82. Көшпелі бригадалардың құрамына кіретін акушер-гинеколог:

- 1) әйелдерді профилактикалық қарау, оларды зертханалық тексеру жүргізуге;
- 2) жүкті әйелдер мен гинекологиялық науқастарды қарауға, тексеруге;
- 3) қажет болған жағдайда - шұғыл медициналық көмек көрсетуге;
- 4) әйелдерді контрацепция әдістері мен құралдарына үйретуге;
- б) халық үшін сұхбаттар мен лекциялар өткізуге міндетті.

83. Көшпелі бригадалардың акушер-гинекологы өзінің қызметін өзі жұмыс істейтін мекеменің базасындағы құжаттамада көрсетуі тиіс. Акушер-гинеколог кезекті шығу кезінде фельдшерлік-акушерлік пункттің акушеркасының тағайындаулар мен ұсынымдардың орындауын тексереді.

84. Көшпелі бригадалар орындарда жұмыс істеу үшін қажетті мүккәмалдармен, медициналық жабдықтармен, аспап жиынтықтарымен, жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, жаңа босанған әйелдерге, жаңа туған балаларға шұғыл медициналық көмек көрсету үшін, науқастарға алдын алу тексерулерін жүргізу үшін дәрі-дәрмектермен жарақтандырылады.

85. Бригадалардың шығу кезеңі аралығында сәтті акушерлік-гинекологиялық анамнезі, жүктіліктің қалыпты өтуі бар іс жүзінде дені сау әйелдерді

фельдшерлік-акушерлік пункттің немесе учаскелік аурухананың акушеркалары бақылайды, босануға жақын жердегі босандыру мекемелеріне жібереді.

86. Жоғары қатар топтарындағы әйелдер үшін диспансерлік есепке алу және босандыру мерзімі көрсетіле отырып, орталық ауруханаға (облыстық босандыру бөлімшелеріне, республикалық ауруханаларға, мамандандырылған босандыру үйлері) емдеуге жатқызу жоспары белгіленеді.

87. Әйелдерге жүктілікке және босануына байланысты ең жеңіл жұмысқа ауыстырудың қажеттілігі туралы немесе демалыс беру туралы анықтамаларды, жүктіліктің патологиясына байланысты еңбекке жарамсыздық парақтарын ауылдық учаскелік немесе аудандық орталық аурухананың акушер-гинекологы береді.

88. Ауданның ауыл халқына акушерлік-гинекологиялық көмекке ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылықты ауданның бас акушер-гинекологы жүзеге асырады.