

## Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 27 тамыздағы № 593 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2012 жылы 24 қыркүйекте № 7931 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі № 173 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 16.04.2018 № 173 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 32-бабына сәйкес акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін жетілдіру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ереже бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) белгіленген заңнамалық тәртіпте осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі және мемлекеттік сатып алу департаменті (Е.Р. Әмірғалиев) осы бұйрықты оның Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін ресми жариялауға жіберсін.

4. "Әйелдер консультациясы (кабинеті) қызметін ұйымдастыру жөніндегі ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 14 тамыздағы № 612 бұйрығының күші жойылды деп танылсын (Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 2473).

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице - министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

6. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

## **Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ереже**

### **1. Жалпы ережелер**

1. Осы акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ереже меншік нысанына және ведомстволық бағыныстылығына қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (бұдан әрі - АЕҰ) көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтау мақсатында акушерлік-гинекологиялық көмекті жетілдіру және қамтамасыз ету мақсатында әзірленді.

2. Акушерлік - гинекологиялық көмек мынадай АЕҰ-да көрсетіледі:

1) медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары (бұдан әрі - МСАК)

:

емхана (қалалық, аудандық, ауылдық);

дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік-акушерский пункт, медициналық пункт

;

2) консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі - КДК):

консультациялық-диагностикалық орталықтар / емханалар.

3. МСАК денсаулық сақтау ұйымдарында әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтау бойынша тәуліксіз медициналық бақылауды жалпы практика дәрігерлері, учаскелік терапевтер/педиатрлар, фельдшерлер, акушерлер және мейіргерлер көрсетеді.

КДК денсаулық сақтау ұйымдарында әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтау бойынша тәуліксіз мамандандырылған медициналық көмекті акушер - гинеколог дәрігерлер және басқа мамандар көрсетеді.

4. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі - ТМККК) көрсететін мемлекеттік және мемлекеттік емес АЕҰ-дың жұмыс режимі қолданыстағы заңнамаға сәйкес белгіленеді.

### **2. Негізгі функциялар**

5. МСАК және КДК денсаулық сақтау ұйымдарының құрамындағы акушерлік-гинекологиялық бөлімшелер (кабинеттер) әйелдерге жүктілік уақытында және босанғаннан кейінгі кезеңде және одан кейінгі кезеңдерде

акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетеді, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау, сондай-ақ ұрпақты болу жүйесінің гинекологиялық ауруларды:

1) "қауіпті факторлар бойынша" әйелдерді бөле отырып жүктілік, босанатын және босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынулардың алдын алу және оларды ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау;

2) күндізгі стационарлар, перзентханалардың жүктілік патологиясы бөлімшелері, перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, экстрагениталды патологиясымен бейінді емдеу мекемелеріне уақытылы емдеуге жатқызуға мұқтаж жүкті әйелдерді анықтау;

3) жүкті әйелдерді, босанатын, босанған әйелдерді республикалық деңгейде медициналық ұйымдарда мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекті алуға (бұдан әрі - ЖММК) жіберу;

4) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктестік босануға дайындау бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, тууды жоспарлаған жүкті әйелдерді босандыру мекемелерінде болу мүмкіндігін беру, жүкті әйелдерді қауіпті жағдайлар, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана, емшек сүтімен қоректендіру және перинаталдық күтім қағидаттары туралы ақпараттандыру;

5) жүкті және босанатын әйелдердің патронажын жүргізу;

6) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтерді көрсету;

7) экстрагениталды, гинекологиялық патологияларды уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалану және арнайы мамандарды тартумен терең зерттеп-қарау қажеттілігі кезінде тағайындаумен бала көтеретін жастағы әйелдерді зерттеп-қарау;

8) в зависимости от уровня репродуктивного и соматического здоровья женщины включаются в группы динамического наблюдения для своевременной подготовки к планируемой беременности с целью улучшения исходов беременности для матери и ребенка;

9) экстрагениталды ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық тексеріп-қарауды ұйымдастыру және жүргізу;

10) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, соның ішінде стационарды алмастыратын жағдайда гинекологиялық аурулары бар науқастарды зерттеп-қарау және емдеу;

11) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындау үшін гинекологиялық аурулары бар науқастарды анықтау және зерттеп-қарау;

12) оналту және санаторийлік-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық аурулар бар науқастарды диспансерлеу;

13) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, кіші гинекологиялық операцияларды жасау;

14) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, гинекологиялық аурулары бар науқастарды зерттеп-қарау және емдеуде өзара іс-қимыл сабақтастығын қамтамасыз ету;

15) жүктілік, туу және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, қажеттілікті немесе жұмыскерді тұрақты түрде денсаулық жағдайына байланысты басқа жұмысқа ауыстыруды анықтау, белгіленген тәртіпте әйелдерді еңбекке жарамдылықты тұрақты жоғалту белгілерімен медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

16) медициналық-әлеуметтік, құқықтық және психологиялық көмек көрсету;

17) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес дәрігерлер және орта медицина персоналының біліктілігін арттыру;

18) практикаға қазіргі заманғы қауіпсіз диагностикалық және емдеу технологияларын, дәлелді медицина қағидаттарын есепке ала отырып, науқастарды профилактикалау және оналту шараларын енгізу;

19) персонал мен пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін, инфекцияның таралуының алдын алу үшін санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды орындау;

20) ақпараттандыру саласында іс-шаралар өткізу және саламатты өмір салтының әртүрлі аспектілері бойынша халықтың санитариялық мәдениетін арттыру, әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтау, емшек сүтімен қоректендіру, отбасын жоспарлау, аборттар мен ЖЖБИ, соның ішінде АИТВ-инфекциясы және басқа әлеуметтік мәні бар аурулар профилактикасы;

21) акушерлік-гинекологиялық бөлімшелер (кабинет) жұмысының көрсеткіштерін талдауды жүргізу;

22) халықпен, дәрігерлермен және акушерлермен мынадай нысанда: жеке және топтық әңгімелесулер, лекциялар, витраждар, баспа және электрондық бұқаралық ақпарат құралдарында жариялау (теледидар, радио және интернет) білім беру жұмыстарын жүргізу. Білім беру жұмысын жүргізу саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтарымен бірлесіп жүзеге асырылады. Атқарылған жұмыстарды есепке алу медициналық ұйымдардың ақпараттық-білім беру жұмысын тіркеу журналында Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 тіркелген "Денсаулық сақтау ұйымдарының алғашқы медициналық құжаттамаларының нысанын бекіту туралы" Қазақстан

Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген 038-1/е нысаны бойынша тіркеледі (бұдан әрі - ҚР ДСМ № 907 бұйрығы).

### **3. Жүкті әйелдерге, босанатындарға және босанған әйелдерге медициналық көмек көрсету**

6. Әйелдердің жүктілік бойынша және оның сақтау бойынша бірінші жүгіну кезінде акушер-гинеколог дәрігер міндетті түрде:

анамнезбен егжей-тегжейлі танысуы керек, туыстарындағы әлеуметтік мәні бар аурулардың бар-жоғын анықтау керек (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және т.б.) көп ұрықтық жүктілік, туа біткен даму кемістігі бар және тұқым қуалаушылық аурулары бар балалардың тууы;

бала кезінде және ер жеткен жаста бастан өткерген ауруларды (соматикалық және гинекологиялық), операцияларды, қан және оның компоненттерін құюға назар аудару;

ұрпақты болу функцияларының ерекшелігін зерделеу;

сәйкесінше тіркелімдердің ақпаратын пайдалану, алдыңғы жүктілік ағымын және өлімді анықтау (гестоздар, жүктілікті аяғына дейін көтере алмау, өлі туылғандар, балалардағы туа біткен даму ақаулары, босанған кездегі операциялар, жаңа туылған нәрестелердің үлесі, босану мен аборттардан кейінгі асқынулар, ерте неонаталды өлім жағдайлары, нәрестелер өлімі, контрацепциялардың әртүрлі әдістерін пайдалану);

ерінің денсаулық жағдайын нақтылау, қанының тобы және резус құрамы;

өндіріс сипатын зерделеу, ерлі-зайыптылар қайда жұмыс істейді, теріс қылықтары;

ерте есепке тұруды жүзеге асыру және акушер-гинеколог дәрігер жүктілікті анықтаған күні тіркелу;

уақтылы зерттеп-қарау үшін 12 аптаға дейін жүкті әйелдерді ерте қамту;

жүктілікті көтеруге қарсы айғақтардың болуын анықтау;

жүкті әйелдер тіркелімінен алдыңғы жүктілік және бұрын анықталған соматикалық аурулар ағымы туралы ақпаратты алу мүмкіндігін пайдалану;

ұрпақты болу денсаулығын сақтау саласында диагностикалау және емдеу хаттамаларын сақтауы қажет.

7. Акушерге физиологиялық, асқынбаған жүктілікті қадағалап қарауға рұқсат беріледі.

8. Жүктілікті қадағалап қарау кезінде:

міндетті зертханалық зерттеп-қараудың бастапқы кешенін (жалпы қанды талдау, жалпы несепті талдау, қанының тобы және резус-фактор, Вассермана, HBsAg (гепатит В) реакцияға қан, адамның иммун тапшылығы вирусы (бұдан әрі - АИТВ) пациенттің келісімі бойынша, тазару дәрежесіне бактериоскопия сүртіндісі);

және 10-13 апта 6 күн және 16-20 апта 6 күн мерзімінде ұрықтың хромосомды аурулары мен туа біткен аномалияны анықтау үшін сарысу генетикалық маркерлерге қанды зерттеу;

жүктіліктің 10-14, 20-22, 32-34 апта мерзімінде ультра дыбыстық зерттеудің үш реттік скринингі;

жүктіліктің 30 апта мерзімінде және медициналық айғақтар бойынша бірінші баруда терапевтің тексеріп-қарауы. Терапевт медициналық айғақтар жағдайында жүкті әйелді бейінді мамандарға жібереді, экстрагениталды патология болған жағдайда жүкті әйел акушерлік-гинекологиялық бөлімшенің терапевт дәрігерінде диспансерлеуге жатады;

жүкті әйелдерді босануға дайындау бойынша мектепке жіберу;

зертханалық-диагностикалық зерттеулер мен консультациялардың барлық нәтижелерін енгізе отырып, жеке жүкті әйелдер тіркелімін жүргізу.

9. Әйелдер арасындағы сұрату және зерттеп-қараудың барлық деректері, сондай-ақ тағайындаулар мен кеңестер жүкті әйелдер мен босанатын әйелдердің жеке картасына және алмастыру-хабарлау картасына ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген әрбір бару кезінде № 111/е, № 113/е нысаны бойынша жазылады.

10. Зерттеп-қарау нәтижесін алғаннан кейін:

1) мынадай қауіп факторларын:

бала көтеру;

гестоздың дамуы;

ұрықтың дамуының тежелуі;

экстрагениталды аурулардың өршуі;

қан кету;

жатырдың жыртылуы;

ірің-септикалық асқынулардың дамуы;

ұрықтың туа біткен ақауларының дамуы және хромосомды патологиясын есепке ала отырып жүкті әйелдің осы және өзге топқа жататын айқындалады.

2) ана мен ұрықты қазіргі заманғы зерттеп-қарау технологияларын пайдаланумен жүкті әйелдерді бақылаудың жеке жоспары құрылады.

11. Одан кейінгі тексеріп-қарау және зерттеулердің қосымша деректері жүкті әйелдердің акушер-гинеколог дәрігерге әр баруы кезінде картада белгіленеді.

12. № 111/е нысанында дәрігер немесе акушер әрбір бару уақытында әйелдердің жағдайын айқындайды, әрбір баруы кезінде 20 аптадан бастап гравидограмма (жатыр түбінің биіктігінің графикалық көрінісі) толтырылады. Жүктілік кезінде дене салмағының қосылу мөлшерін бағалау кезінде дене бітіміне қарай жүкті әйелдің бойының-салмағының көрсеткіші ескеріледі (дене салмағының индексі саналады). Дене салмағының индексінде ауытқулары бар пациенттердің есебін жүргізу қажет.

13. Форма № 111/е нысаны әрбір акушер-гинеколог кабинетіндегі картотекада сақталады. № 113/е нысаны жүкті әйелге бірінші бару кезінде беріледі және картотека бақылау орны бойынша және басқа медициналық ұйымдарға ұсыну үшін барлық жүктілік кезінде онда болады.

14. Картотекада патронажға жататын, стационарлық емдеудегі, уақытша есептен шыққан және босанған әйелдердің картасы бөлек бөлінеді.

15. Белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеген жүкті әйелдер үйінде акушер немесе патронаж мейіргердің патронажына жатады, оның өзімен бірге тонометрі және стетоскобы болуы тиіс. Патронажды бару нәтижесі туралы деректерді акушер № 111/е нысанына және № 113/е нысанына енгізеді. Айғақтар бойынша үйдегі патронажды акушер-гинеколог дәрігер жүргізеді.

16. Жүкті әйелдердің қауіп факторларымен патронажға учаскелік терапевтер, жалпы практика дәрігері, учаскелік педиатрлар мен мейіргерлер тартылады.

17. Экстрагениталды патология бойынша жүктілікке қарсы айғақтармен әйелдердің жүктілікті көтеру мүмкіндігі туралы мәселесі Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 20 қарашадағы № 5864 тіркелген денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен 2009 жылғы 30 қазандағы № 626 жүктілікті жасанды үзуді жүргізу қағидаларына сәйкес аумақтық емхананың комиссиялық дәрігерлік-консультациялық комиссиясы айқындайды.

18. Акушер-гинеколог дәрігер және акушер жүкті әйелді уақтылы емдеуге жатқызуды бақылауды жүзеге асырады.

19. Акушерлік асқынулармен жүкті әйелдер перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидатын есепке ала отырып, босандыру ұйымдарында жүктілік патологиясы бөлімшесінде емдеуге жатқызылады. Экстрагениталды аурулары болған жағдайда бейіні бойынша мамандандырылған бөлімшеге жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

20. Тәулік бойғы бақылауды талап етпейтін жүкті әйелдер айғақтары бойынша күндізгі стационарға жіберіледі.

21. Акушер-гинеколог дәрігер ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген 084/е нысаны бойынша жүкті әйелдің басқа жұмысқа ауысуы туралы дәрігердің

қорытындысына сәйкес (084/е нысаны) жүкті әйелдерді жеңіл жұмысқа және кәсіби зияндылығымен байланысты емес жұмысқа ауыстыруға анықтама береді.

Жеңіл жұмысқа және кәсіби зияндылығымен байланысты емес жұмысқа ауыстыру дәрігердің қорытындысына және еңбек заңнамасына сәйкес жүктіліктің кез келген мерзімінде жүзеге асырылады.

22. Акушер-гинеколог дәрігер қолданыстағы заңнамаға сәйкес жүктілік, босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын береді.

23. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген № 036/е нысаны бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын тіркеу кітабында тіркеледі. Оқитын жүкті әйелдерге студент, колледждің, кәсіби-техникалық училищенің оқушысына уақытша еңбекке жарамсыздық туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымдарына баратын баланың ауруы, карантин және болмауының басқа да себептері туралы анықтаманы кітабында түбіртекте сақтау отырып анықтамалар беріледі (№ 095/е нысаны).

24. 30 апта мерзімінде міндетті қайта зерттеп-қарау кешеніне: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Вассерман реакциясына, пациентті ақпараттандырып келісім бойынша АИТВ-ға тазару дәрежесіне қынаптағы сүртіндіні бактериоскопиялық зерттеу кіреді. Айғақтары бойынша терапевтің, басқа мамандардың қайта консультациясы қажет.

25. АИТВ-ға экспресс - тестпен зерттеп-қарауға, кейіннен қатты фазалы иммуноферментті талдауда зерттеп-қарауға (бұдан әрі - ИФТ):

босандыру ұйымдарында АИТВ-инфекциясына 2 реттік зерттеп-қараусыз немесе босануға түскенге дейін 3 аптадан аса бір реттік зерттеп-қаралғандар;

АИТВ-статусымен белгісіз босануға;

алмастыру картасыз босануға түскен жүкті әйелдер жатады.

26. Босандырудың қарастырылған әдісі мен деңгейі жүктіліктің 36 аптасына дейін белгіленеді.

27. Фетоплацентарлы кешеннің тамырларының доплерометриясы және ұрықты диагностикалаудың басқа функционалды әдістер (кардиотокография, биофизикалық бейінді анықтау) жоғары қауіпті, сондай-ақ айғақтар бойынша барлық жүкті әйелдерге жүргізіледі.

28. Жүкті әйел мекенжайын ауыстырған жағдайда оны одан әрі нақты тұрғылықты жері бойынша дәрігер немесе акушер бақылауы қажет. Жүкті әйелдің кетуі туралы жазба медициналық құжаттамада белгіленеді (№ 111/е нысаны және № 113/е нысаны).

29. Босанғандарды үй жағдайында медициналық қызмет көрсету (патронаж) асқынбаған босанудан кейін оны акушерлік стационардан шығарғаннан кейін бірінші үш тәулікте акушер немесе мейіргер жүргізеді. Босанғаннан кейінгі асқынған жағдайларда патронажды дәрігер жүргізеді.



Белсенді түрде патронажға, сонымен бірге босанғаннан кейінгі кезеңге асқынған кезде босандыру стационарлық ұйымдардың (телефон немесе жазбаша хабарландыру) мәліметі бойынша босанатын әйелдер жатады.

30. Патронаж кезінде сұрау, босанғандарды дұрыс тексеріп-қарау, АҚ, пульсты, дене қызуын өлшеу және сүт безі және ішін пальпациялау, жыныстық жолдардан шығындыларды бағалау жүзеге асырылады. Қынаптық зерттеу айғақтар бойынша жүргізіледі. Босанғандармен баланы сүтпен қоректендіру кезеңіне, отбасын жоспарлау және контрацепциялық құралдар, сондай-ақ контрацепцияны іріктеу үшін консультацияға жүгіну мерзімдері бойынша жаңа түскен жүкті әйелдерге түсіндіру жұмыстары жүргізіледі.

31. Босанған әйелдердің акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке) баруы босанғаннан кейін 10 және 30 тәулікте жүргізіледі.

32. Жұмыс істейтін әйелдерге қосымша босанғаннан кейінгі демалысты акушерлік-гинекологиялық бөлімшенің (кабинеттің) акушер-гинеколог дәрігер немесе асқынған босанулар жағдайында босанған босандыру ұйымдары ресімдейді.

33. Босану сырқатнамасынан үзінді, сұрау деректері, босанған әйелдерді тексеріп-қарау және арнайы зерттеп-қарау 111/е нысанына енгізіледі.

34. № 111/е барлық нысандары босанғаннан кейінгі кезеңнің соңына дейін (42 күн) "Босанғандар" картотекасының арнайы жәшігінде сақталады. Босанғаннан кейінгі кезең аяқталғаннан кейін № 111/е нысанында контрацепция әдісі және флюорография күні көрсетілген босанғаннан кейінгі эпикриз ресімделеді.

35. Барлық босанғандар перзентханадан шыққанға дейін босанғаннан кейінгі кезеңде кеуде жасушаларының ағзасын флюорографиялық зерттеп-қарауды өтеді

36. Асқынған босанулардан, операциялық араласулар, перинаталды жоғалтудан кейін қауіп факторлармен босанғандарды диспансерлеу бейінді мамандармен бірлесіп жүктілікті тіркеу орны бойынша бір жыл ішінде жүргізіледі.

#### **4. Гинекологиялық көмек көрсету**

37. Халыққа амбулаториялық-емханалық гинекологиялық көмекті ұйымдастыру гинекологиялық аурулардың профилактикасы бойынша, оларды ерте анықтау, диспансерлік бақылау, гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарға емдеу және оңалту көмегін көрсету, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекті көрсету үшін жіберу бойынша іс-шаралар жүргізуді көздейді.

38. Гинекологиялық ауруларды анықтау акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке) жүгінген әйелдерді қабылдау, оның ішінде жүктілік бойынша, МСАК ұйымдарының тексеріп-қарау кабинеттерінде әйелдерді тексеріп-қарау, әйелдерді профилактикалық тексеріп-қарау жүргізу бойынша жүзеге асырылады.

39. Акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинетке) бірінші рет жүгінген әрбір әйелге ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген № 025/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасы ашылады.

40. Анамнезді анықтау кезінде тұқым қуалаушылық, бастан өткерген аурулар және операцияларға (соның ішінде гинекологиялық), менструалды функция, жыныстық өмір, ерінің денсаулығы, жүктіліктің ағымы және одан болған өлім, контрацепция әдістерін қолдану және еңбек жағдайы мен тұрмыстық жағдайы, қазіргі ауруларының дамуы ерекшелігіне назар аудару қажет. Ұрпақты болу жасындағы әйелдерді акушер-гинеколог дәрігер контрацепция әдістері туралы ақпарат және әйелдердің денсаулық жағдайын есепке ала отырып жеке әдістерді таңдауға көмек береді.

41. Әйелдердің барлық зерттеп-қарау, манипуляциялар мен операциялар, тағайындаулар мен кеңестердің деректері амбулаториялық пациенттің медициналық картасына акушер-гинеколог дәрігер жазады (№ 025/е нысаны).

42. Әйел жүгінген кезде оны міндетті сүргінділердің цитологиялық бактериоскопиялық зерттеулермен, қанның RW-ға зерттеп-қараумен акушер-гинеколог дәрігер тексеріп-қарайды. Акушерлік-гинекологиялық бөлімшеге (кабинет) жүгінген барлық пациенттердің сүт бездерін тексеріп-қарау және пальпациялау жүргізіледі.

43. Әйелдерді профилактикалық тексеріп-қарауға гинекологиялық аурулар анықталған жағдайда әйелдерге тұрғылықты жері бойынша емдеу тағайындалады.

44. Түпкілікті диагнозды белгілеу кезінде диагностика және емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқасты емдеу және диспансерлік бақылау туралы мәселе шешіледі. Диспансерлік бақылауға жататын әрбір әйелге ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген № 030/е нысаны бойынша диспансерлік қадағалау бақылау картасы толтырылады.

45. Диспансерлеу науқас сауыққан кейін немесе оның акушерлік-гинекологиялық бөлімше (кабинет) қызмет көрсететін ауданнан шығуына байланысты тоқтатылады. Диспансердегі науқас медициналық ұйымның аумағынан шыққан жағдайда оған тұрғылықты жері бойынша бақылау ұсынылады.

46. Гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды емдеу акушерлік-гинекологиялық бөлімшеде (кабинетте), гинекологиялық

бөлімшелерде жүзеге асырылады. Емдеу емшараларын акушер (емшара мейіргері) жасайды. Гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды, тәулік бойғы бақылауды талап етпейтін, күндізгі стационар жағдайында емдеуге болады.

47. Акушерлік-гинекологиялық бөлімше құрылымында кіші операция және амбулаториялық операциялардан кейін науқастардың уақытша болуы үшін демалу бөлмесі қарастырылған.

48. Кіші гинекологиялық операциялар мен манипуляциялар амбулаториялық қарсы айғақтар болмаған кезде жүргізіледі: жатыр мойнының биопсиясы, цитологиялық зерттеулер жатыр қуысының ішіндегіні (шприцпен) аспирациялау жатыр мойнының диатермокоагуляциясы / эксцизиясы, крио және лазеротерапия, вакуум-аспирация (қауіпсіз аборт), дәрі-дәрмекпен аборт, жатыр ішілік контрацептивтерді енгізу және оны сылып тастау. Кіші гинекологиялық операциялар амбулаториялық операциялар жазбасы журналында ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген 069/е нысаны бойынша тіркеледі.

49. Стационарлық емдеу көрсетілген науқасқа емдеуге жатқызуға жолдама беріледі, ал жоспарлы науқастарға Емдеу жатқызу бюросы порталы арқылы жолдама беріледі. Учаскенің акушері амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№ 025/е нысаны) әйелдерді нақты емдеуге жатқызу туралы жазба жасайды. Науқас стационардан шыққан кейін бөлімшенің (кабинеттің) акушер-гинеколог дәрігері гинекологиялық бөлімше дәрігерінің ұсынымдарын назарға алады. Стационарлық науқастың медициналық картасының үзіндісінен мәлімет амбулаториялық пациенттің медициналық картасына ауыстырылады (№ 025/е нысаны). Үзінді науқаста қалады.

50. Әйелдерде аборттың алдын алу үшін қазіргі заманғы контрацепция әдістерін пайдалану бойынша жеке таңдау және оларға оқыту қажет. Күрделі экстрагениталды аурулардың болуы кезінде және басқа жағдайларда, оның жағдайында жүктілікті көтеру және босану әйелдің денсаулығына және өміріне қауіп төндіретін, сондай-ақ күрделі тұқым қуалайтын аурулар кезінде ұдайы контрацепцияның тиімді әдістерін таңдау қажет.

51. Жүкті әйел жүктілікті жасанды ұзу үшін жолдама алуға жүгінген кезде жүктілік мерзімін анықтағаннан кейін және медициналық абортқа медициналық қарсы айғақтардың болмауын акушер-гинеколог дәрігер жүктілікті ұзу қаупі мен зиянын түсіндіреді, ұрпақты болу денсаулығын сақтау және контрацепцияның қазіргі заманғы құралдар мен әдістерін жеке таңдау мәселелері бойынша консультация жүргізеді. Жүктілікті жасанды ұзу (аборттар) үшін зерттеп-қарау және емдеуге жатқызу заңнамада белгіленген тәртіпте жүргізіледі.

## **5. Ауыл халқына акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету**

52. Әйел халқына амбулаториялық-емханалық көмек аудандық емханаларда, ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың акушерлік-гинекологиялық кабинеттерінде, фельдшерлік-акушерлік, фельдшерлік және медициналық пункттерде көрсетіледі.

53. Шалғай және жетуі қиын аудандардың, сондай-ақ алыс мал жайылымында мал шаруашылығымен айналысатын ауыл халқына акушерлік- гинекологиялық көмекті: педиатр, терапевт, тіс дәрігері, акушер, балалар мейіргері құрамында көшпелі бригада көрсетеді. Көшпелі бригадада акушер-гинеколог дәрігердің жұмысына басшылықты аудандық акушер-гинеколог, өңірдің жетекшісінің жұмысына басшылық жасайды.

54. Көшпелі бригадалар құрамына кіретін акушер-гинеколог дәрігер:

- 1) әйелдерді профилактикалық тексеріп-қарау, зертханалық зерттеулер;
- 2) жүкті әйелдерді және гинекологиялық ауру бар науқастарда тексеріп-қарау , зерттеп-қарау;
- 3) қажет болған жағдайда - шұғыл медициналық көмек көрсету;
- 4) контрацепциялардың әдістері мен құралдарына әйелдерді оқыту;
- 5) халыққа арналған әңгімелесулер мен дәрістер;
- 6) саламатты өмір салтын насихаттау, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мақсатында халықпен ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізеді.

55. Көшпелі бригаданың акушер-гинеколог дәрігердің қызметі ол жұмыс істейтін базада сол мекеменің құжаттамаларында айқындалады. Қайта шығу кезінде акушер-гинеколог фельдшерлік-акушерлік пункт акушерінің тағайындауын және ұсынымдарын орындалуын тексереді.

56. Көшпелі бригадалар орнында жұмыс үшін жүкті әйелдерге, босанатын, босанған әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету үшін, профилактикалық тексеріп-қарау және науқастарды қабылдауды жүргізу үшін қажетті мүкәммалдармен, медициналық жабдықтармен, аспаптар жиынымен жарақтандырылады.

57. Қолайлы акушерлік-гинекологиялық анамнезбен, көшпелі бригада арасындағы кезеңде жүктіліктің қалыпты ағымымен дені сау әйелдер фельдшерлік-акушерлік пункт немесе учаскелік аурухананың акушерлерінде бақыланады.

58. Қауіп факторларымен жүкті әйелдер үшін диспансерлік бақылау жоспары және емдеуге жатқызу мерзімдерін көрсетіп перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарына сәйкес сәйкесінше деңгейде босандыру белгіленеді.

59. Жүктілік және босануына байланысты әйелдерге ең жеңіл жұмысқа ауыстыру қажеттілігі немесе демалыс беру туралы анықтамаларды, асқынған

жүктілігі бойынша уақытша еңбекке жарамсыздық парақтарын ауылдық учаскелік немесе орталық аудандық аурухананың акушер-гинеколог дәрігері береді.

60. Ауданның ауыл халқына акушерлік-гинекологиялық көмекке ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылықты ауданның бас акушер-гинекологы, өңірдің облыстық жетекшісі жүзеге асырады.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК