

"Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-156 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 8 желтоқсанда № 31021 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24131 болып тіркелген) бұйрығына мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрыққа 1-қосымшамен бекітілген Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартында:

2 және 3-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"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 заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

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

4) белсенді бару – дәрігердің бастамасы бойынша, сондай-ақ медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) ұйымдарына стационарлардан шығарылған науқастар туралы, медицина қызметкерінің белсенді қарап-тексеруін қажет ететін пациенттерге шақыртуларға қызмет көрсеткеннен кейін

жедел көмек ұйымынан мәліметтер берілгеннен кейін науқастың үйіне дәрігердің/орта медицина қызметкерінің баруы;

5) босандыру – босану актісінің табиғи немесе жасанды жолмен (аспаптық, 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 үлгідегі 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, емшараларды, 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 жеңілдетуге, 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 организмнің 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 болжау 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 организмнің 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 – жатыршілік 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 өңірлендіру – 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 – жатыршілік ұрықтың кейіннен генетикалық диагнозы нақтыланған, хромосомалық патологиясы мен дамуының туа 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 организмiнен тыс жүзеге асырылатын (оның ішінде донорлық және (немесе) криоконсервацияланған жыныстық жасушаларды, ұрпақты болу ағзаларының тiндерi 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 – жаңа туған баланың (шарананың) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының шарананың тірі тууы мен өлі тууының тиісті халықаралық өлшемшарттары бойынша айқындалатын жай-күйлері.

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) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде ұсынылады.";

16-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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 келісiмiн алғаннан кейiн:

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 туа біткен ақаулары мен тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың туылуы туралы мәліметтерді анықтауға, анамнезді мұқият 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 туа 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 туу жағдайларының болуы,

анамнезінде моногенді тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу 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 маскүнемдікке 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 тағайындайды: қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, қан тобы және резус фактор, мерезге серологиялық тексеру (Вассерман реакциясына қан алу), тестке дейін алдын ала кеңес 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 айқындай 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 құрсақішілік 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 қарап-тексерудің барлық деректерін, зертханалық-диагностикалық зерттеулер мен консультациялар нәтижелерін енгізе отырып, жүкті және ФЖӘ тіркелімін дербестендіріп жүргізуді 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 № ҚР 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 ұйымдастыру (үйдегі стационар) үшін жүгінген кезде, стационарлық жағдайларда тәулік бойы медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың 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 әңгіме 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 учаскедегі жүкті әйелдерді тіркеу журналына жазба түрінде учаскеге деректерді береді; жүкті әйелді терапевтке, жалпы практика дәрігеріне және патронаждық мейіргерге жібереді.";

18-тармақта мынадай редакцияда жазылсын:

"18. Жүкті әйелді жүктілік бойынша есепке қойған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде учаскелік мейіргер, акушер патронаждың эмбебап-прогрессивті моделінің негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету кезінде МҰ – да жүкті әйелдерге босанғанға дейінгі патронаж-қызметтердің эмбебап 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 эмбебап-прогрессивті модель негізінде жүргізіледі.

Патронаждың эмбебап-прогрессивті моделі кезінде міндетті жоспарлы келулермен (эмбебап 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 жүргізілу (прогрессивті тәсіл) енгізілуде.";

23-тармақта мынадай редакцияда жазылсын:

"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 катер 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 міндетті 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 жүргізуді;

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-оң қанында және ананың 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 енгізуді тағайындауды;

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

ананың қанында резус-антиденелер анықталса, пациентті міндетті 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, доплерометрия жүргізуді;

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

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

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

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

басым экстрагениталдық аурулар болған кезде жүкті әйелдерді ауруханаға жатқызуды 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 босануға, оның ішінде әріптестік босануға дайындау бойынша және отбасын баланың дүниеге келуіне дайындау бойынша босануға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді алаңдаушылық белгілері, тиімді перинаталдық технологиялар, ана болу қауіпсіздігі, емшек сүтімен қоректендіру және перинаталдық күтім қағидалары туралы хабардар етуді;

13) "Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР 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 парағы және анықтамасын беру.

Білім беру ұйымдарында оқитын жүкті әйелдерге сабақтан босату үшін ҚР 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 әйелді денсаулық жағдайы бойынша жеңіл және кәсіптік зияндармен байланысты емес жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындауды дәрігерлік консультативтік комиссия жүргізеді. Жүкті әйелді жеңіл және кәсіптік зияндармен байланысты емес жұмысқа ауыстыру үшін дәрігерлік-консультациялық комиссия № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 074/е нысаны бойынша жүкті әйелді басқа жұмысқа ауыстыру туралы дәрігерлік қорытынды береді.

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

15) акушерлік – гинекологиялық учаскенің әрбір дәрігерінің жүкті әйелдерді және гинекологиялық науқастарды күнделікті 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 сүтімен 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 оналту шараларын практикаға енгізуді;

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 өңірлердің МҰ, сақтандыру медициналық компанияларымен, мемлекеттік емес ұйымдармен және барлық өңірлердің ӘлМСҚ өңірлік 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 учаске (кабинет), бөлімшелер жұмысының көрсеткіштеріне талдау жүргізу, медициналық көмектің тиімділігі мен сапасын статистикалық есепке алу, бағалау;

25) "Денсаулық сақтау объектілеріне 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.";

24-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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-қарау:

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 кезеңінің іс-шаралары мыналарды қамтиды:

анамнез жинауды;

жүктіліктің белгілі бір мерзімінде ұрықтың бірінші, екінші және үшінші триместрлерінің ультрадыбыстық скринингін жүргізуді 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 ұзу және (немесе) ТБК немесе хромосомдық 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 (күнгізбелік 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, таңбалау және жеткізу осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес жүкті әйелдің қан үлгісін алу, таңбалау, 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 (№ ҚР 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 парақтары) 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 эхокардиография, нейросонография 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 өңірлік "Ұрықты қорғау орталығына" жіберіледі.

Бұл жағдайда облыстық деңгейде босандыру қызметтерін көрсететін денсаулық 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 фертильдік 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 қалыңдығы, мұрын шеміршегінің ұзындығы, құйымшақ-төбе өлшемі);

шындыққа қатысты (популяциялық айырмашылық, салмағы және анасының этникалық тиістілігі, темекі шегу, қант диабетінің болуы, қосалқы ұрпақты болу технологияларын қабылдау) көлемдердің ең үлкен мөлшерін пайдалана отырып, АСМ талдауына негізделген (жүктілікке байланысты плазмалық А протеині (РАРР-А) 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 тағайындайды;

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 көрсеткіштер 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.";

29-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

31-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"31. Жүкті және босанған әйелдердің патронаждарын учаскелік терапевттер, ЖПД, учаскелік 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 сүру 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.";

34, 35 тармақтарға мынадай редакцияда жазылсын:

"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, өңірлердің 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 көлемде көрсетуге тиіс.

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."

41-тармақ алынып тасталсын;

55-тармақта мынадай редакцияда жазылсын:

"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 учаскелік 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 учаскенің ФЖӘ тізімдерін қалыптастырады;

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

3) ФЖӘ учаскелік терапевт, ЖПД, акушер-гинеколог зерттеп-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 зерттеп-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 шеңберінде 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: учаскелік ЖПД, терапевттер, орта медицина қызметкерлері (учаскелік мейіргер немесе фельдшер) және көрсетілім болған жағдайда бейінді мамандар, денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер, психологтар және салауатты өмір салты кабинеттерінің мамандары тартылады;

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

9) зерттеп-қарауға шақыруды, ФЖӘ патронажын МСАК медицина қызметкерлері (учаскелік 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 оң 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 учаскелік 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) учаскелік 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 үшін жүктіліктің және босанудың нәтижелерін жақсарту мақсатында жоспарланған жүктілікке дейін гравидарлық 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 учаскелік 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 учаскелік терапевтің, ЖПД және акушер-гинекологтің қатаң диспансерлік бақылауында болады;

18) 2В тобындағы жүктілікке медициналық қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталдық аурулары бар ФЖӘ динамикалық бақылау осы Стандартқа 3-1-қосымшаға сәйкес, терапиялық бөлімшенің меңгерушісі немесе отбасылық денсаулық орталығы 6 айда 1 рет қарап, ДКК-ға күнтізбелік жылына 1 рет жіберуі тиіс;

19) жүктілікке қарсы көрсетілімдер болып табылатын экстрагениталды аурулары бар жүкті әйелдердің тізімін осы Стандартқа 3-3 қосымшаға сәйкес учаскелік 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) учаскелік терапевттер, ЖПД әлеуметтік қызметкерлермен бірлесіп, өмірде қиын жағдайға түскен 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 учаскелік терапевт, ЖПД тоқсанына 1 рет оларды контрацепциямен қамтуды бақылау мақсатында тізім түрінде (медициналық ақпараттық жүйелер арқылы) акушер-гинеколог дәрігерлерге береді;

23) учаскелік терапевтер, ЖПД акушер-гинекологтарға келесі айдың оныншы күніне 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 ДКК қорытындысы);

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

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

25) жүргізілген медициналық қарап-тексерулердің, фертильдік жастағы әйелдерді зерттеп-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 учаскелік қызмет бөлімінің меңгерушілері, 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, фертильдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау туралы есеп осы Стандартқа 3-5-қосымшаға сәйкес жасалады.";

69, 70 тармақтарға мынадай редакцияда жазылсын:

"69. Ауданның акушерлік-гинекологиялық қызметіне ұйымдастыру-әдістемелік көмекті облыстық деңгейдегі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін ұйым (перинаталдық орталық немесе облыстық көп бейінді аурухананың 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.

70-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

70. "Медициналық генетика" маман дәрігері:

1) дені сау ұрпақты, туа 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 құрсақішілік 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

72-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"72. МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының учаскелік терапевтері мен ЖПД:

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

2) № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығымен бекітілген созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаларына, бақылау мерзімділігі мен мерзімдеріне, диагностикалық зерттеулердің міндетті 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 жүтінген 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 міндетті 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 міндетті қарап-тексеруді жүргізу;

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

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

16) акушерлік-гинекологиялық, педиатриялық және бейінді қызметтермен сабақтастықты 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 ұрпақты болу денсаулығын нығайту, саламатты өмір салтын қалыптастыру бойынша халықты санитариялық-гигиеналық ағарту жөніндегі іс-шараларды жүргізу болып табылады.";

81-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"81. Жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңде және жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайларда медициналық көмек меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдарда немесе оның ТМҚКК 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, төменгі 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).";

86 -тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

90 -тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

Стационарға түскен кезде жүкті, босанатын және босанған әйел жеке басын куәландыратын құжатты және айырбастау-хабарлама картасын (№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасы" (О48/е нысаны), диагнозды көрсете отырып (егерде болса), емдеуге жібереді. Пациент жедел жәрдем бойынша келіп түскен жағдайда, онда жоғарыда көрсетілген құжаттарға жедел медициналық көмек станциясының ілеспе парағы қоса беріледі (№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (088/е нысаны) "Жедел медициналық көмек станциясының ілеспе парағы" 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, дене температурасын, салмағын, бойын, пульсін, екі қолындағы қан қысымын өлшейді және акушерлік мәртебесін анықтайды. Жүкті немесе босанған әйел таза төсеммен жабылған диванға жатқызылады, іштің шеңберін, 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 жүргізудің, 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-нысаны) 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 түтікке көктамырдан 5 -7 миллилитр қан алады, түтікке (босанатын әйелдің тегін, атын және әкесінің атын, жасын, бөлімшесін, босану тарихының нөмірін, қан алу күні мен уақытын көрсете отырып) қол қойылады. Түтікті босану бөлімшесінің тоңазытқышында 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.";

93 -тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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 (босанатын) әйел сұйық сабынмен, антисептикпен, бір рет қолданылатын сүлгімен, 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 серіктесіне (отбасы немесе жақын адамы) рұқсат етіледі, онда таза киім, ауыстыратын аяқ киім және жұқпалы аурулардың клиникалық көріністері болмау керек. Перзентханаға 18 жасқа толмаған балаларға кіруге рұқсат жоқ.

Босану бөлмесінде толғақ басталған сәттен бастап акушерка бақылау парағын және партограмманы нақты режимде, қағаз форматта толтырады. Жүкті әйелге босану кезінде босану позициясын еркін таңдауға 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, туған 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 3-6-қосымшаға сәйкес қамтамасыз етіледі.";

100 -тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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."

132-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1) стационарда емдеуші дәрігер, бөлімше меңгерушісі, 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 көмектің көлемін көрсетеді;

осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес ауыр жағдайдағы жүкті әйелдің (босанатын 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 өңірлік дербестендірілген (барлық қатысушыларды көрсете отырып) схемасын жасайды;

босандыру және балалық шақ мәселелеріне жетекшілік ететін республикалық орталықтарды қиын 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 жүргізуді 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 өңірлендіруге сәйкес жарактандыруды қамтамасыз етеді;

облыстық медициналық авиацияның қызметін тәулік бойы үйлестіреді және қамтамасыз етеді;

ана мен бала өлімін азайту жөніндегі өңірлік штабқа өңірдің 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) босандыру 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 тәртіпте күрделі жағдайларды есепке алудың келіп түскен карталарын тіркеуді жүзеге асырады;

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

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

42-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"142. Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар болып табылатын ұйымдарды қоспағанда, халыққа акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдардың штаттары "Өңірлерді 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.";

мынадай мазмұндағы 145-тармақпен толықтырылсын:

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

осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 және 8 қосымшаларға сәйкес 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-6, 9 және 10 қосымшалармен толықтырылсын;

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрықты 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.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Ғиният

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2022 жылғы 7 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-156 Бұйрығына
1-қосымша
Қазақстан Республикасында

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

№	ФЖӘ динамикалық бақылау тобы (динамикалық бақылау тобына жататын ФЖӘ)	ФЖӘ динамикалық бақылаудың кіші тобы (динамикалық бақылаудың кіші тобына жататын ФЖӘ)
1	1 (дені сау әйелдер)	1 А (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлағандар)
		1 Б топ (ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламағандар)
2	2 (экстрагенитальды патологиясы барлар)	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 жазу

ФЖӘ – фертилдік жастағы әйел

Бұйрығына
2-қосымша

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру

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

№	Ф Ж Ә динамикалық байқау тобы	Босандыру резервінің кіші топтары	ФЖӘ	Іс-шара	Диспансерлік есеп	Орындаушылар
1	1-ші топ- дені сау әйелдер	1А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаған дені сау әйелдер	Жоспарланған жүктіліктен 6 ай бұрын алдын-ала дайындық. Тексеру және профилактикалық іс-шаралар.	Жоспарланған жүктілікке дейін 6 ай бұрын бақылау	Учаскелік терапевтер, Ж П Д, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
2		1Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған дені сау әйелдер	Контрацепция	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, Ж П Д, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
3	2-ші топ – экстрагениталды аурулары бар әйелдер	2А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаған ЭГА бар әйелдер	Жоспарланған жүктіліктен 6 ай бұрын алдын-ала дайындық. ЭКА тексеру және емдеу	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, Ж П Д, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
4		2Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған ЭГА бар әйелдер	Контрацепция	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, Ж П Д, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
5		2В	Қолданыстағы нормативтерге сәйкес экстрагениталды аурулар бойынша жүктілікті көтеруге қарсы көрсетілімдері бар әйелдер	100% контрацепцияның тиімді әдістерімен қамту (вирго санамағанда)	Динамикалық бақылау. Бөлімше меңгерушісінің қарап-тексеруі 6 айда 1 рет. ДҚК жылына 1 рет.	Учаскелік терапевтер, Ж П Д, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК

6	3-ші топ – гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	3А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаған гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	Жоспарланған жүктіліктен 6 ай бұрын предгравидарлық дайындық. Гинекологиялық ауруларды тексеру және емдеу.	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
7		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 6 ай бұрын предгравидарлық дайындық. Гинекологиялық ауруларды тексеру және емдеу.	Диспансерлік бақылау	Учаскелік 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	Учаскелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
10	5-ші топ (элеуметтік қатер тобы)	5	Әлеуметтік жағынан қолайсыз әйелдер	100% контрацепцияның тиімді әдістерімен қамту	Диспансерлік бақылау	Учаскелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК

Ескерту:

Аббревиатураларды ашып жазу

АЕК – амбулаториялық емханалық көмек

ЖПД – жалпы практика дәрігері

ФЖӘ – фертильдік жастағы әйел
 МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек
 ОМҚ – ортаңғы медициналық қызметкер,

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

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

Медициналық ұйымның атауы _____

Есептілік кезең _____ тоқсан.

Күні _____

№ пР/Н	тегі, аты, әкесінің аты	Тұрғылықты мекен жайы (тіркелген)	Байланыс телефоны (үй, мобильді)	Диагноз, ДКК күні	Жүктілік мерзімі, алғашқы келген күні	Терапевт алғаш қарғанды жүктіліктің мерзімі	Осы ЭГА анықталды		Болжамды босану күні	Босандыратын ұйымның атауы және деңгейі	Ауруханаға жатқызуды күні	Жүктіліктің нәтижесі
							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. _____

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

Аббревиатураларды ашып жазу

ЭГА – экстрагениталдық ауру

ДКК – дәрігерлік- консультативтік комиссия

Бұйрығына
 4-қосымша
 Қазақстан Республикасында
 акушерлік-гинекологиялық
 көмек көрсетуді ұйымдастыру
 стандартына
 3-4 -қосымша

ФЖӘ әлеуметтік қатер тобындағы әйелдерді тіркеу журналы

			Тұратын					Терапевт (Ж П Д,			
--	--	--	---------	--	--	--	--	------------------	--	--	--

№ р/н	Т.А.Ә.	Туған күні	және тіркелген мекенжайы байланыс телефондары	Участке нөмері	Босану паритеті және тірі балалар саны	Әлеуметтік катер тобы	контрацепция		терапевт, педиатр) караған күні		Гинекологтың тексеру күні		Ескерту
							Әдіс	Пайдалануды бастаған күні	нақты	болжамды	нақты	болжамды	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

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

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

Фертильдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау есебі

Медициналық ұйымның атауы

Есептік кезең _____ (тоқсан). Күн _____

1	Медициналық ұйымның (немесе өңірдің) атауы	
2	Әйел тұрғындардың 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)
		абсолюттік сан

7	2Б, 3Б, 4Б бақылаудың кіші топтарындағы ФЖӘ саны	ФЖӘ құрылымындағы % (4-тармақтан)	
8	оның ішінде 2Б, 3Б, 4Б бақылаудың кіші топтарындағы ФЖӘ контрацепциямен қамту	абсолюттік сан	
		2Б, 3Б, 4Б бақылау топтарының ФЖӘ 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 әйелдерді 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 әйелдердің саны;	
22	жүктілікке қарсы көрсетілімі болып табылатын ЭГА жүктілігі бойынша есепке алынған әйелдердің саны;	
23	жүктілікке қарсы көрсетілімі болып табылатын ЭГА босанғандардың саны, оның:	
24	контрацепциямен қамтылғаны	
25	кезеңнің соңында қарсы көрсетілім болып табылатын, ЭГА жүктілердің барлық тұрғаны	

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),

Басшының қолы _____

Бұйрығына

6-қосымша

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

Жеке туу палатасын жарақтандыру

№ р/н	Медициналық бұйым түрінің атауы	Жабдықтар атауы (жарақтандыру)	Қажетті саны, дана
1	Акушерлік, көп рет қолданылатын 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	Оттегі көзі (орталық сым немесе концентратор оттегі)	1
	Стационарлық оттегі концентраторы		
	Медициналық газ/вакуум құбыр жүйесі		

8	Жылжымалы медициналық газдарды жедел беру жүйесі	Медициналық ауаның көзі	1
9	Тесетін медициналық қалдықтарды жинауға арналған контейнер	Тұрмыстық және медициналық қалдықтарды жинауға арналған ыдыстар мен контейнерлер	кемінде 2
10	Зарарсыздандыруға / дезинфекциялауға арналған контейнер	Құрал-саймандар мен шығыс материалдарын дезинфекциялауға арналған ыдыс	кемінде 1
11	Электрмен қоректендіріусіз /электр қорегі бар босануға арналған трансформер төсек	Босануға арналған функционалдық төсек	1
12	Қатты, бір реттік/қайта пайдалануға болатын интубациялық ларингоскоп	Сұқпалы жиынтығы бар ларингоскоп	1
13	Электрокардиографиялық монитор	Пациенттің мониторуы	1
14	Жүрек-өкпе реанимациясына, көп рет пайдалануға арналған жиынтық	Жаңа туған нәрестелерге арналған ауыстырмалы сұқпалары бар ларингоскопты (оның ішінде шала туған нәрестелерге), жаңа туған нәрестелерге арналған бетперделерді (3 өлшемді), эндотрахеалдық реанимация жүргізуге арналған жиынтық жаңа туған нәрестелерге арналған түтіктер (4 өлшемді), кіндік катетерін қоюға арналған құралдар жиынтығы, Жаңа туған 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 (инфузومات)	1
18	Ересектерге арналған электрлі сорғыш	Ересектерге арналған электрлі сорғыш	1
19	Ауруханалық вакуум экстрактор	Ауруханалық вакуум экстрактор	Бөлімшеге 2-еу
20	Бір рет қолдануға ұрыққа вакуум-экстракция жүйесінің қақпағы	Ұрыққа вакуум-экстракция жүйесі	1
21	Ультракүлгін бактерицидті шам Ауа тазартқыш жоғары тиімді, жылжымалы, стационарлық сүзгіш	Бактерицидті сәулелендіргіш, ауа тазартқыш	бөлме аумағына сәйкес
22	Жаңа туған нәрестені жылытуға арналған құрылғы	Фототерапиялық сәулелендіргіш	1
23	Жаңа туған нәрестелерді реанимациялауға арналған үстел	Өкпені инвазивті емес желдету (бұдан әрі - СРАР) жүргізу мүмкіндігі бар респираторлық блогы бар ашық реанимациялық жүйе және өкпені жасанды желдетудің (бұдан әрі - ӨЖЖ) қол аппараты	1
24	Төменгі қысымды аспирациялық жүйе	Жаңа туған нәрестеге арналған электроотсосы	1
25	Ж а л п ы анестезиологиялық жүйе	Тыныс алу- наркоз аппараты	Бөлімге 1-еу
26	Сатурация, электрокардиограмманы өлшеуге арналған және қан қысымын өлшейтін манжетімен неонаталдық өткізгіштері бар кардиомонитор	Кардиомонитор	1
27	Алғашқы медициналық көмек жинағы	Төсеулер	1
28	Батарея қуатымен пульсоксиметр	Пульсоксиметр қуатымен	1
29	Гликометр	Гликометр	Бөлімге 1-еу
30	Акушерлік стетоскоп	Акушерлік стетоскоп	1
31	Анестезиологиялық жылжымалы қондырғы (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 сақтауға арналған шкаф	Дәрі-дәрмектерге арналған шкаф	1
39	Әйелдердің киімдерін сақтауға арналған шкаф	Заттарға арналған шкаф	1

Бұйрығына

7-қосымша

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

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

1-тарау. Әкімшілік

р/н	Лауазымдар атауы	Лауазымдар саны
1.	Бас дәрігер (перзентхана, перинаталдық орталық) немесе бас дәрігердің босандыру жөніндегі орынбасары (көпбейінді аурухана), босандыру үйінің меңгерушісі 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 меңгерушісі	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 бөлімше

р/н	Лауазымдар атауы	Лауазымдар саны
1.	Б ө л і м ш е меңгерушісі-дәрігер-акушер-гинеколог	Акушерлік бейіннің әрбір бөлімшесінде 1 лауазым
2.	Анестезиология-реанимация бөлімшесінің меңгерушісі	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 арақатынас: 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 (қарқынды 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, күнібойы

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	Аға акушер	барлық бейіндегі акушерлік бөлімшелерде бөлім меңгерушілері 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 (қарқынды 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

Бұйрығына
8-қосымша

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық

Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелері

1-тарау. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың (меншік нысанына қарамастан) акушерлік-гинекологиялық бөлімшенің 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 дәлізбен акушерлік-гинекологиялық бөлімше (орналасу 2 қабаттан жоғары емес):

акушер-гинеколог дәрігерлердің кабинеттері:

мүгедектігі бар әйелдерді тексеріп-қарау 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 қиын 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 учаскедегі жүкті әйелдердің саны жүз 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 қызуы 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 туған 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 (өңдеуге) 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 (өңдеуге) арналған бөлме.
- 5) стерильді жағдайларда мөлшерлеу аппаратымен дәрілік қоспаларды дайындауға арналған бөлме;

б) емшара бөлмесі.

14. Жаңа туған нәрестелерге күтім жасаудың екінші кезеңінің бөлімшесі:

- 1) Жаңа туған нәрестелер палаталары;
- 2) сүт 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 зарарсыздандыру 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;

б) 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 жатқызудың 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 үзуі 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, серіктеспен 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.

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