Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

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

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

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

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

3. 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.

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

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі *А. Цой*

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

Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

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

2. Осы Стандартта пайдаланылатын анықтамалар:

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

2) әмбебап-прогрессивті модель – өміріне, денсаулығына, дамуына және қауіпсіздігіне қатер төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қауіптер анықталған жүкті әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге және ерте жастағы балаларға үйде патронаждық бақылау жүргізу моделі;

3) белсенді бару – дәрігердің бастамасы бойынша, сондай-ақ стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдардан (бұдан әрі – МҰ) шығарылған науқастар туралы мәліметтерді медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАҚ) ұйымдарына бергеннен кейін, жедел жәрдем ұйымдарынан шақыруларға қызмет көрсетілгенен кейін медицина қызметкерінің белсенді қарап-тексеруін қажет ететін пациенттерге дәрігердің және (немесе) орта медицина қызметкерінің баруы;

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

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

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

7) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17) контрацепция – қаламаған жүктіліктің алдын алу әдістері мен құралдары;

18) қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялар – бедеулікті емдеу әдістері (жасанды инсеминациялау, экстракорпоралдық ұрықтандыру және эмбриондарды ауыстыру), оларды қолдану кезінде ұрықтанудың және эмбриондардың ерте дамуының жекелеген немесе барлық кезеңдері ана организмінен тыс (оның ішінде донорлық және (немесе) криоконсервацияланған жыныстық жасушаларды, репродуктивтік ағзалардың тіндерін және эмбриондарды, сондай-ақ суррогат ана болуды пайдалана отырып) жүзеге асырылады;

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

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

21) партограмма – босанудың дамуы және босану кезіндегі әйел мен шарананың жағдайы туралы ақпаратты жазуға арналған кесте, ол ұзаққа созылған босанудың және олардың асқынуларының профилактикасы мен емдеудің негізгі құралы болып

табылады. Партограмма нақты уақытта қағаз тасығыштарда жүргізіледі және босану басталғаннан бастап 24 (жиырма төрт) сағат бойы босанатын/босанған әйелдің төсегінің жанында болады;

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

23) перинаталдық көмекті өңірлендіру – жүктілік пен босану ағымының қауіп дәрежесіне қарай әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайда перинаталдық көмек көрсетудің үш деңгейі бойынша облыс аумағында медициналық ұйымдарды бөлу;

24) прегравидарлы дайындық – нақты ерлі-зайыптылардың репродуктивтік болу функцияларын іске асыру кезіндегі тәуекелдерді азайтуға бағытталған профилактикалық іс-шаралар кешені;

25) пренаталдық консилиум – жатырішілік 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) пренаталдық скрининг – жатырішілік 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;

27) репродуктивтік денсаулық – адамның толыққанды ұрпақты өмірге келтіру қабілетін көрсететін денсаулығы;

28) репродуктивті жас – бұл әйелдің өміріндегі жүктілікке, бала көтеруге және босануға қабілетті кезеңі (15 (он бес) тен 49 (қырық тоғыз) жас);

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

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

31) 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.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

3. Жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жүктіліктен тыс барлық жас топтарындағы әйелдерге (оның ішінде мүгедектігі бар) медициналық көмек денсаулық сақтау ұйымдарында тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) санаторийлік-курорттық ұйымдарда;

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

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

"Денсаулық сақтау саласындағы маманды сертификаттауды жүргізу, шетелдік мамандарды қоса алғанда, денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатының қолданысын растау қағидаларын, сондай-ақ Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде медициналық білім алған адамды денсаулық сақтау саласындағы маманды сертификаттауға жіберу шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-274/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 21818 болып тіркелген) сәйкес маманды сертификаттауды жүргізу тәртібі регламенттелген.

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

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

10. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

12. Жасөспірімдерде жүктілік анықталған кезде мыналарды жүзеге асыру қажет:

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

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

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

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

13. МҰ "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бұйрығына (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді қамтамасыз етеді.

3-тарау. Амбулаториялық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

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

15. МҰ акушер-гинеколог дәрігері жүктілік кезінде, босанғаннан кейін (антенатальды және постнатальды бақылау) әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмекті, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес барлық жас топтарындағы гинекологиялық аурулардың диагностикасын және оларды емдеуді

ұйымдастырады және көрсетеді, репродуктивтік денсаулығын нығайту және отбасын жоспарлау жөніндегі іс-шараларды, сондай-ақ профилактикалық тексеріп-қарап, бақылауды жүргізеді.

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

1) жүкті әйелде немесе оның туыстарында "Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21263 болып тіркелген) әлеуметтік мәні бар және соматикалық аурулардың болуын, көп ұрықты жүктілікті, дамудың 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: жалпы қан талдауы, несептің жалпы талдауы, қан тобы және резус факторы, серологиялық әдістердің бірімен мерезге тексеру (ИФТ, ИХЛТ немесе пассивті гемагглютинация реакциясы Treponema pallidum (бұдан әрі – ПГАР)), 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, несептің орташа бөлігін бактериологиялық зерттеу (несеп батериологиялық себу), тазалық дәрежесіне қынаптан алынған жағындының бактериоскопиясы, онкоцитологияға жағынды, клиникалық көрсетілімдер болған жағдайда әйел жыныс мүшелерінен бөлінген заттарды микробиологиялық зерттеу;

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 цифрлық жүйелерден (бұдан әрі – МЦЖ) 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.

Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

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

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

Баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы тәуекелдерді анықтау және азайту үшін жүкті әйелдердің, жаңа

туған нәрестелердің үйінде патронаждық бақылау әмбебап-прогрессивті модель негізінде жүргізіледі.

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

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

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

1) жүкті әйелдің қандай да бір топқа жататынын қауіп факторларын ескере отырып:

жүктілікті аяғына дейін көтермеу;

преэклампсияның, эклампсияның дамуы;

ұрықтың дамуының тежелуі;

ковидтан кейінгі асқынулар;

экстрагениталдық аурулардың өршуі;

қан кету;

жатырдың жыртылуы;

ірің-септикалық асқынулардың дамуы;

ұрықтың туа біткен ақаулары мен хромосомалық патологиясы;

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

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

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

20. Экстрагениталдық аурулары бар жүкті әйелдердің денсаулық жағдайын бағалауды, жүктілікті көтеру мүмкіндігі туралы мәселені шешуді және жүктілікті жасанды үзуге медициналық көрсетілімдерді айқындауды дәрігерлік-консультативтік

комиссия (құрамында кемінде үш дәрігер бар): № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген 026/е нысаны бойынша дәрігерлік – консультациялық комиссияның медициналық қорытындысын бере отырып, денсаулық сақтау ұйымының басшысы, акушер – гинеколог дәрігер, облысқа жүкті әйелдің ауруы (жай-күйі) жататын бейінді маман жүргізеді.

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

Жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар жүктілікті жоспарлау кезінде, барлық ықтимал қауіптер мен асқынулар туралы түсіндіру сұхбатын жүргізгеннен кейін медициналық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзуден бас тартқан жағдайда, әйел жүктілік кезінде және босанғаннан кейін күнтізбелік қырық екі күнге дейін әйелдің өзінің және ұрықтың денсаулығы үшін барлық тәуекелдер үшін толық жауапкершілікті өзіне алады.Кодекстің 81-бабының 5-тармағына сәйкес.

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

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

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

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

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

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

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

6) тексеру мерзімдерін сақтай отырып, жүкті әйелдерді 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 сенсибилизацияланбаған 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, допплерометрия 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 оңалту 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.

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

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

1) мыналарды қамтитын пренаталдық зерттеп-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 үзу 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 (күнтізбелік 1-3 күннен кешіктірмей) соңғы етеккірдің бірінші күнінен бастап жүктіліктің 11 аптасынан бастап 0 күннен бастап 13 аптаға дейін жүктіліктің 6 күнін қоса алғанда бірінші триместрдің құрамдастырылған тестілеуі кезінде АҚСМ талдауға жіберіледі;

6) АҚСМ талдауын және құрамдастырылған тәуекелді есептеуді жүзеге асыратын МҰ жүкті әйелдің қан үлгісін алу, 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 эхокардиографии, нейросонографии және (немесе) инвазивтік пренаталдық диагностика (бұдан әрі – ИПД) жүргізу және (немесе) мультидисциплинарлық пренаталдық консилиум жүргізу үшін көрсетілімдерді айқындау мақсатында жүктілікті ұзартудың орындылығы туралы мәселені шешу үшін 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 МЦЖ-ге 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" цифрлық жүйелерден (бұдан әрі – ЦЖ) 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 (PAPP-A) мен хориондық гонадотропиннің еркін b-бірлігі (b-ХГЧ));

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

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

16) пренаталдық консилиумның қорытындысына қарай жүкті әйелдерді:

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

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

Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

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

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

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

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

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

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

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

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

8) жүкті және ФЖӘ топтарын автоматтандырылу үшін жүкті және ФЖӘ денсаулығы жағдайының көрсетілімдерін мониторингілеу мақсатында "Жүкті және фертилдік жастағы әйелдер тіркелімі" ЦЖ-ге және МЦЖ-ге деректерді енгізу кіреді.

Ескерту. 25-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

27. Босанғанға дейінгі күтім бөлімдері, болашақ ананың қажеттіліктері, нәрестенің қажеттіліктері, босанудың прекурсорлары, жүктілік кезіндегі алаңдаушылық белгілері, босану физиологиясы, босану кезіндегі тыныс алу техникасы, босанудың ауырсынуын жеңілдету, релаксация, босану және босану кезіндегі жағдайды таңдау, босану кезіндегі серіктестің рөлі мен көмегі, жаңа туған нәрестені күту, емізу, босанғаннан кейінгі

контрацепция жүкті әйелдерді босануға дайындау бағдарламаларына кіреді және оны оқытылған медицина қызметкерлері жүргізеді.

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

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

Ескерту. 29-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

29-1. Жүкті әйел мен босанған әйелдің алмасу картасы қағаз және (немесе) электрондық форматтарда "Жүкті және фертилдік жастағы әйелдер тіркелімі" ЦЖ арқылы жүргізіледі.

Ескерту. 3-тарау 29-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

31. Жүкті және босанған әйелдердің патронаждарын 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.

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

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

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

34. Жүкті әйелдің тұрғылықты жері ауысқанда одан әрі бақылауды нақты тұратын жері бойынша дәрігер, фельдшер немесе акушер жүзеге асырады. Жүкті әйелдің кетуі туралы жазба медициналық құжаттамада тіркеледі (№ 077/е нысаны және № 048/е нысаны). Жүкті әйелдің көшуі туралы мәліметтерді беру жүкті әйелдің келу орны бойынша астананың, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың 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.

Ескерту. 34-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

35. Жүктіліктің 28-30 апта мерзімінде акушер-гинеколог дәрігер міндетті қайта тексеру кешенін қамтамасыз етеді: қанның жалпы талдауы, жүктіліктің 28-30 аптасында серологиялық әдістердің бірімен мерезге тексеру (ИФТ, ИХЛТ немесе ПГАР), алдын ала тестке дейінгі консультация бере отырып және тестілеуге ақпараттандырылған келісім ала отырып, № ҚР ДСМ-211/2020 бұйрығына сәйкес жүктіліктің 28-30 аптасы мерзімінде жүкті әйелдерге АИТВ-инфекциясының

бар-жоғына тексеру, зәрді жалпы талдау, қынаптан алынған материалды тазалық дәрежесіне (көрсетілімдері болған кезде) микроскопиялық зерттеу, терапевттің консультациясына, жүкті әйелді жүктіліктің 30 аптасынан 32 апта 6 күнге дейін үшінші триместрдің ультрадыбыстық скринингіне жібереді.

Ескерту. 35-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

37. Жүктіліктің 34-36 апта мерзімінде жүкті әйел жүкті әйелді мерезге үшінші серологиялық тексеруге (ИФТ/ИХЛТ немесе ПГАР) жіберіледі, 37 апта жүктілік мерзімінде қынаптан алынған материалды тазалық дәрежесіне (көрсетілімдері болған кезде) микроскопиялық зерттеу жүргізіледі.

Ескерту. 37-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

51. "Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/

2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21381 болып тіркелген) сәйкес күрделі босанудан, ауыр жағдайдан, жаппай акушерлік қан жоғалтудан, операциялық араласудан, перинаталдық шығындардан кейін медициналық оңалту жүзеге асырылады.

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

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

54. Медициналық оңалту:

1) негізгі ауруды емдеу кезінде ТМККК шеңберінде;

2) МӘМС жүйесінде аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінің кодтарын 10 қайта қарау тізбесі бойынша;

3) ақылы негізде азаматтардың өз қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру қаражаты, жұмыс берушілердің қаражаты және Қазақстан Республикасының заңында тыйым салынбаған көздері есебінен көрсетеді.

Ескерту. 54-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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, флюрография) 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;

қанның жалпы клиникалық талдауы, несептің жалпы талдауы;

қандағы глюкоза;

алдын ала тестке дейінгі кеңес берумен және ақпараттандырылған келісім алумен АИТВ-ға тексеру;

В және С гепатиті;

ИФТ/ИХЛТ немесе ПГАР;

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 әдептерден 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 эктрагениталды 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 (МЦЖ арқылы) контрацепциямен қамтуды бақылау мақсатында акушер-гинеколог дәрігерлерге тоқсанына 1 (бір) 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 (бір) рет оларды контрацепциямен қамтуды бақылау мақсатында тізім түрінде (МЦЖ 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, фертилдік жастағы әйелдерді зерттеп-қараудың нәтижелерін динамикалық бақылау топтарына сәйкес МСАК ұйымының дәрігерлері мен бейінді маман МЦЖ-ге 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 байқау, 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 астананың, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың денсаулық сақтау басқармаларына ақпарат бере отырып, жүргізеді;

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

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

56. Әйелді тексерудің, манипуляция мен операцияның, тағайындаулар мен ұсынымдардың барлық деректерін акушер-гинеколог дәрігер № ҚР ДСМ – 175/2020

бұйрығымен бекітілген № 052/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасына жазады.

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

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

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

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

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

62. Ауылдық халыққа амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету аудандық емханаларда, дәрігерлік амбулаториялардың акушерлік-гинекологиялық кабинеттерінде, фельдшерлік-акушерлік және медициналық пункттерде көрсетіледі. Мамандандырылған медициналық ұйымдар (оның құрылымдық бөлігі) жоқ шағын елді

мекендерде емдеуші дәрігердің функциясын фельдшерге, мейіргерге немесе акушерге жүктелуі мүмкін.

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

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

65. Көшпелі бригада құрамына кіретін акушер-гинеколог дәрігер:

1) әйелдерді профилактикалық тексеріп-қарау;

2) жүкті және гинекологиялық науқастарды қарау, тексеріп-қарау;

3) қажет болған жағдайда-шұғыл медициналық көмек көрсету;

4) әйелдерді контрацепция әдістері мен құралдарына оқыту;

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

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

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

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

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

69. Ауданның акушерлік-гинекологиялық қызметіне ұйымдастыру-әдістемелік көмекті облыстық деңгейдегі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін ұйым (перинаталдық орталық немесе облыстық көп бейінді ауруханаңың акушерлік бөлімшесі) жүзеге асырады, оған облыстардың, қалалардың денсаулық сақтауды басқару органдарының штаттық бас және штаттан тыс мамандар тікелей қатысады

Ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс мынадай бағыттар бойынша жүргізіледі:

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

репродуктивті денсаулықты қорғауды жетілдіру жөніндегі іс-шаралар;

конференциялар, семинарлар ұйымдастыру және өткізу;

маман дәрігерлердің біліктілігін арттыру және кадрлар даярлау;

босандыру мекемелеріне көшпелі практикалық және консультациялық көмек көрсетуді ұйымдастыру;

денсаулық сақтау практикасына дәлелді технологияларды енгізу;

халық арасында білім беру жұмысын ұйымдастыру;

аналитикалық жұмыс, көрсеткіштер динамикасын зерттеу;

медициналық есепке алу және есептілік жүйесін ұйымдастыру;

перспективалық және ағымдағы жоспарларды әзірлеу;

нысаналы тексерулер мен сараптамалар жүргізу.

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

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

.

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

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

72. МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының 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 жүгінген күні жүктілікті 10 аптаға дейін уақтылы анықтау және сақтандыру мәртебесінің болу/болмауына қарамастан жүкті әйелдерді ерте есепке қоюды қамтамасыз ету;

8) жүктіліктің 12 аптасы (немесе алғашқы келу кезінде) және 30-32 аптасында, сондай-ақ айғақтар бойынша жүкті әйелдерді 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.

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

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

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

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

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

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

5) босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі бақылауды жүзеге асыру.

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

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

76. Адамның иммун тапшылығы вирусын (бұдан әрі – АИТВ) анықтау үшін жүкті әйел тестке дейінгі кеңес беруден кейін АИТВ-ға жүктілік кезінде екі рет тексеруден өтіп, пациенттің тестілеуге және қан алуды жүзеге асыратын МҰ ЦЖ-ге дербес деректерді енгізуге ақпараттандырылған келісімін алады және ресімдейді. "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 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21692 тіркелді) 39 тармағының 11) тармақшасына сәйкес жүкті әйелдерге АИТВ-ға тексеру: екі рет – жүктілік бойынша есепке қою кезінде және жүктілік мерзімінде 28-30 (жиырма сегіз - отыз) апта жүргізіледі; аборт, өздігінен түсік тастау немесе қатып қалған жүктілік жағдайында жүктілікті үзу алдында; АИТВ инфекциясына екі рет зерттеп-қарау нәтижесіз босандыру ұйымдарына түскендерге; бір рет тексерілгендерге – босануға түскенге дейін үш аптадан астам; босандыру ұйымдарынан тыс босанған; негізгі топтарға жататын; АИТВ-оң жыныстық серіктесі бар немесе инъекциялық есірткіні пайдаланатын серіктесі бар әйелдерге жүргізіледі. Жүкті әйелді тіркеу кезінде жүкті әйелдің жыныстық серіктесіде тексеріледі. Жүкті әйелдің серіктестігі АИТВ инфекциясына бір рет, әйел жүктілікпен тіркеуде тұрған кезде тексеріледі.

Ескерту. 76-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

80. МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымының психологтары мен әлеуметтік қызметкерлері репродуктивті денсаулықты қорғау, отбасын жоспарлау, жасөспірімдерде ерте жыныстық өмірдің және қаламаған жүктіліктің алдын алу,

контрацепция мәселелері бойынша халықпен ақпараттық іс-шаралар жүргізеді, жүкті және босанған әйелдерге консультация береді.

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

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

Перинаталдық орталық (көп бейінді ауруханаңың 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).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

90. Жоспарлы емдеуге жатқызуды алуға денсаулық сақтау ұйымының қабылдау бөлімшесінде пациенттерді қабылдау және тіркеу ұйымның бекітілген жұмыс кестесіне сәйкес жұмыс уақытында, 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.

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

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

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

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

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

Тұрақты толғағы бар бар әрбір жүкті (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.

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

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

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

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

96. Стационар бойынша жауапты кезекші дәрігер жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді, босанған әйелдерді және гинекологиялық аурулары бар пациенттерді келіп түскен күні кешкі, түнгі уақытта, демалыс және мереке күндері кезекші Дәрігерлермен қарап-тексеруді жүргізеді.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12+0 апталық гестациядан кейін түсік тастау қаупі;

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

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

жүктіліктің мерзіміне қарамастан жүктілікті жоспарлы хирургиялық үзу;

жүктілік мерзіміне қарамастан жүктілікті жоспарлы медикаментозды үзу;

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

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

трофобластикалық ауру кезінде;

резус-оң тромбоциттер трансфузиясы кезінде;

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

жүктілік мерзіміне қарамастан босанғанға дейінгі қан кету;

ұрықтың басына сыртқы акушерлік бұрылуы (тырысуды қоса алғанда);

экстракорпоралдық ұрықтандырудан (ЭКҰ) кейін бір эмбрионның редукциясы кезінде;

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

эктопиялық жүктілік кезінде;

ұрықтың антенаталдық өлім кезінде.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

115. Үшінші деңгейдегі МҰ осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес асқынған жүктілік кезінде, перинаталдық патологияны іске асыру қаупі жоғары, гестация мерзімдерінде 22-ден 32 аптаға дейін мерзімінен бұрын босанған жүкті, босанатын және босанған әйелдерді емдеуге жатқызуға арналған. Үшінші деңгей мамандандырылған Акушерлік және неонаталдық көмекке мұқтаж жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, 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. коронавирусты жұқтырған немесе басқа инфекцияның клиникалары анықталса жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық жағдайда медициналық көмекті көрсету үшін мамандандырылған палаталар көзделеді

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

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

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

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

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

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

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

Ескерту. 122-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

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

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

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

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

127. Босанған әйелдерді стационардан шығарған күні қарау, жай-күйін бағалау, тек қана емшек сүтімен қоректендіру әдістемесі туралы, асқынулардың және дабыл белгілерінің профилактикасы туралы консультация жүргізіледі, пациентке № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген нысан бойынша медициналық картадан үзінді көшірме беріледі.(бұдан әрі – № 077/е нысаны), МСАК ұйымына туу тарихынан үзінді және нақты тұрғылықты жері бойынша белсенді болу үшін босанған әйел туралы

мәліметтер МСАК ұйымының электрондық мекенжайына электрондық форматта немесе телефон немесе жазбаша хабарлама түрінде беріледі.

128. "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы арқылы не " цифрлық үкіметтің" веб - порталы арқылы баланың тууын мемлекеттік тіркеу үшін тіркеуші органдарға баланың туған күнінен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірмей ұсыну және баланың туу туралы куәлігін алу үшін босанған әйелге № ҚР ДСМ-175/ 2020 бұйрығымен бекітілген № 041/е нысаны бойынша туу туралы медициналық куәлік беріледі.

Ескерту. 128-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

131. Денсаулық сақтау ұйымдары осы Стандарттың 5-қосымшасына сәйкес хабарлануға жататын жүкті, босанатын және босанған әйелдердің қиын жай-күйінің тізбесіне сәйкес жүкті, босанатын әйел, босанған әйелде стационарға түсу кезінде немесе стационарда болған уақытта қиын жай-күйі анықталған кезде перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейіндегі МҰ және астананың, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына хабардар етуді жүзеге асырады.

Ескерту. 131-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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) астананың, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың 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 жарақтандыруды 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.

Ескерту. 132-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.12.2022 № ҚР ДСМ-156 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.09.2026 № 126 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

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

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

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

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

137. ЖМК немесе МАМБ бригадасының мамандары анағұрлым жоғары деңгейдегі МҰ пациенттің жағдайының ауырлығына байланысты тасымалдау мүмкін еместігін

анықтаған жағдайда, перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі және (немесе) республикалық деңгейдегі МҰ білікті мамандарды тарта отырып, медициналық көмек пациенттің орналасқан жері бойынша көрсетіледі.

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

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

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

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

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

142. Босандыру ұйымдарының (перзентхананың, перинаталдық орталықтың, көпбейінді және аудандық ауруханалардың акушерлік бөлімшесінің) штат бірліктері Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартың 9-қосымшаға сәйкес қалыптастырылады.

Ескерту. 142-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

143. Денсаулық сақтау ұйымдарының өтінімдеріне сәйкес ағымдағы қажеттілік " Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төмен стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің

2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21560 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығы) сәйкес акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін медициналық бұйымдармен негізгі ұсынылатын жарақтандыру талаптарға сәйкес жүзеге асырылады.

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

1) әйелдерді тексеруге арналған бір реттік гинекологиялық жиынтықтар;

2) заттық шынылар;

3) пульсоксиметрлер;

4) тонометрлер;

5) термометрлер;

6) несептің экспресс-талдауышы;

7) қандағы глюкоза деңгейін анықтаудың экспресс-талдауышы;

8) ультрадыбыстық зерттеуге арналған портативті аппараттар;

9) фетальды кардиомонитор;

10) тасымалды электрокардиограф;

11) контрацепция жүргізуге арналған жиынтықтар;

12) рефлексиялық балға;

13) өкпені жасанды желдетудің көлік аппараты;

14) портативті кардиомонитор;

15) оттегі концентраторы;

16) инфузиялық шприц сорғысы (перфузор және (немесе) дозатор);

17) электр сору;

18) өкпені жасанды желдетуге арналған қол аппараты (Амбу қапшығы);

19) реанимациялық жиынтықтар: ларингоскоп, интубациялық түтіктер, ларингоскопқа арналған батарейкалар, ауа өткізгіштер;

20) аспирациялық катетерлер: СН № 14, № 16, № 18;

21) босануға арналған жиынтық;

22) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес акушерлік қан кетулер, ауыр преэклампсия , эклампсия және анафилактикалық шок кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі бар пластикалық чемодандардағы шока, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған жиынтықтар (төсемдер), жаңа туған нәрестелерді реанимациялауға арналған жиынтық, жаңа туған нәрестелерге арналған электрондық таразылар, көлік кувезі қоса беріледі.

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

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

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

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

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

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

24) тігіс материалдары (викрил, тикрил) – 2-3 дана.

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

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

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

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

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

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

Пациентке шұғыл медициналық көмек көрсеткенен кейін орта медицина қызметкері тағайындау парағында дәрілік препарат атауын, дозасын көрсету арқылы енгізу әдісін, бақылау парағында жүрек жиілігінің қысқаруын, артериальдық қысым деңгейін, пульс және дене температурасын көрсетеді.

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

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

Ескерту. 2-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.02.2025 № 12 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Жүкті әйелден қан алу, таңбалау және үлгілерді жеткізу алгоритмі

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

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

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

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

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

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

Қанның құрғақ дағына қанды алу кезінде:

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

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

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

фильтрлік қағаздың әрбір дөңгелегін сіңдіру фильтрлік қағаздағы барлық дөңгелектерді қанмен толтыратындай етіп фильтрлік қағаздың бір жағымен бір реттік салу кезінде ғана орындалады, осындай тәртіпте фильтрлік қағаздың әрбір дөңгелегін толтыру;

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

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

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

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

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

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

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

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

"Өндіріс және тұтыну қалдықтарын жинауға, пайдалануға, қолдануға, залалсыздандыруға, тасымалдауға, сақтауға және көмуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы"

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

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

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

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

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

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

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

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

№	Ф Ж Ә динамикалық 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, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
2		1Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған дені сау әйелдер	Контрацепция.	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
3		2А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаған ЭГА бар әйелдер	Жоспарланған жүктіліктен 6 ай бұрын алдын-ала дайындық. ЭКА тексеру және емдеу	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК

4	2-ші топ – экстрагенитал ды аурулары бар әйелдер	2Б	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған ЭГА бар әйелдер	Контрацепция.	Динамикалық бақылау	Учаскелік терапевтер, ЖПД, акушер-гинекологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
5		2В	Қолданыстағы нормативтерге сәйкес экстрагениталдық 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. ДКК жылына 1 рет.	Учаскелік терапевтер, ЖПД, 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 - экстрагенитал ды және гинекологиялық патологиясы бар әйелдер	4А	Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарлаған экстрагенитал ды 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
			Ағымдағы жылы жүктілікті жоспарламаған			Учаскелік терапевтер, ЖПД,

9		4Б	экстрагенитал ды және гинекологиял ы қ патологиясы бар әйелдер	Контрацепция .	Диспансерлік бақылау	акушер-гинек ологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК
10	5-ші топ (әлеуметтік қатер тобы)	5	Әлеуметтік жағынан қолайсыз әйелдер	1 0 0 % контрацепция ның тиімді әдістерімен қамту	Диспансерлік бақылау	Учаскелік терапевтер, Ж П Д , акушер-гинек ологтер, ОМҚ, АЕК, МСАК

Ескерту:

Аббревиатураларды ашып жазу

АЕК – амбулаториялық емханалық көмек

ЖПД – жалпы практика дәрігері

ФЖӘ – фертилдік жастағы әйел

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ОМҚ – ортаңғы медициналық қызметкер,

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

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

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

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 алғашқарғанда жүктіліктің мерзімі	Осы ЭГА анықталды		Болжамды босану күні	Босанды ратын ұйымның атауы және деңгейі	Ауруханаға жатқызу 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

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

ФЖӘ әлеуметтік қатер тобындағы әйелдерді тіркеу журналы

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

№ р/н	Т.А.Ә.	Туған күні	Тұрағы н және тіркелген мекен жайы байланыс телефондары	Учаске нөмері	Босану паритеті және тірі балалар саны	Әлеуметтік қатер тобы	контрацепция		Терапевт (ЖПД, терапевт, педиатр) қараған күні		Гинекологтың тексеру күні		Ескерту
							Әдіс	Пайдаланудың 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).

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

Фертилдік жастағы әйелдерді динамикалық бақылау есебі

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

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)	
7	2Б, 3Б, 4Б бақылаудың кіші топтарындағы ФЖӘ саны	абсолюттік сан	
		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_____

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

Жеке туу палатасын жарақтандыру

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

№ 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 Стационарлық оттегі концентраторы	Оттегі көзі (орталық сым немесе концентратор оттегі)	1
8	Медициналық газ/вакуум құбыр жүйесі Жылжымалы медициналық газдарды жедел беру жүйесі	Медициналық ауаның көзі	1
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 қоректендірусіз /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 мониторы	1
		Жаңа туған нәрестелерге арналған ауыстырмалы сұқпалары бар ларингоскопты (оның ішінде шала туған	

14	Жүрек-өкпе реанимациясына, көп рет пайдалануға арналған жиынтық	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 (инфузомат)	1
18	Ересектерге арналған электрлі сорғыш	Ересектерге арналған электрлі сорғыш	1
19	Ауруханалық ваккум экстрактор	Ауруханалық ваккум экстрактор	Бөлімшеге 2-еу
20	Бір рет қолдануға ұрыққа вакуум-экстракция жүйесінің қақпағы	Ұрыққа вакуум-экстракции 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 - CPAP) жүргізу мүмкіндігі бар респираторлық блогы бар ашық реанимациялық жүйе және өкпені жасанды желдетудің (	1

		бұдан әрі - ӨЖЖ) қол аппараты	
24	Төменгі қысымды аспирациялық жүйе	Жаңа туған нәрестеге арналған электроотсосы	1
25	Жалпы 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

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

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

1-деңгей штат деңгейі мен медициналық жабдықтармен жарақтандырылуын ескеру	2-деңгей штат деңгейі мен медициналық жабдықтармен жарақтандырылуын ескеру	3-деңгей штат деңгейі мен медициналық жабдықтармен жарақтандырылуын ескеру
жүктіліктің 37 аптасынан бастап: жалған толғақ, жедел босану; қағанақ суы қабығының мерзімінен бұрын жарылуы; жеңіл гестациялық гипертензия; жеңіл созылмалы артериялық гипертензия; орташа анемия; ұрықтың жамбасымен келуі; анамнездегі патологиясыз және асқынулардың болуы; бір кесар тілігі операциясы/миомэктомия операциясы; ұрықтың антенатальды өлімі; ұрықтың туа біткен даму ақаулары, оның ішінде ұрықтың көптеген хромосомалық аурулары; туылғаннан кейін бірден хирургиялық емдеуді қажет етпейтін ұрықтың туа біткен даму ақаулары; кіші жамбас мүшелерінің даму аномалиялары, жамбас сүйектерінің деформациясы;	жүктіліктің 32 аптасынан бастап: жалған жиырылу; 32-36 апта ішінде мерзімінен бұрын босану; мембраналардың мерзімінен бұрын жарылуы; 32 аптадан артық гестациялық гипертензия; 32 аптадан астам созылмалы артериялық гипертензия; преэклампсия 32 аптадан бастап; ауыр анемия; өтемдік гестациялық қант диабеті; ұрықтың жамбас презентациясы; ремиссия және субкомпенсация сатысындағы экстрагениталдық аурулар; ұрықтың антенатальды өлімі; кіші жамбас мүшелерінің даму аномалиясы, жамбас сүйектерінің деформациясы; анамнездегі бір және одан көп кесарь тілігі операциясы үйлесімде және (немесе) қосалқы патология мен асқынуларсыз; жатырдың қатерсіз ісіктері және үлкен немесе көп мөлшерлі қосымшалар; ұрықтың гемолитикалық ауруы белгілерінсіз резус-иммундау; ұрықтың антенатальды өлімі; кейінге қалдырылған жүктілік; жүктілік, индукцияланған қосалқа репродуктивтік технологиясы (бұдан әрі - ҚРТ) (бірұрықты); ішіндегі ұрықтың жағдайы қанағаттанарлық көп ұрықты жүктілік; көпбосану; ұрықтың қанағаттанарлық жағдайындағы қағанақ суының аздығы немесе көптігі, кіші жамбас мүшелерінің даму аномалиялары, жамбас сүйектерінің деформациясы; ұрықтың дамуының кешігуі; курацияға жатпайтын	жүктіліктің 22 аптасынан бастап жалған толғақтар; 22-32 апта мерзімдерінде уақытынан бұрын босану; ұрық қабықшаларының босануға дейін жыртылуы; 32 аптаға дейінгі мерзімде гестациялық гипертензия 32 аптаға дейінгі созылмалы артериялық гипертензия; 32 аптаға дейінгі мерзімде преэклампсия; эклампсия; декомпенсацияланған ауыр экстрагениталдық аурулар; анамнездегі кесарь тілігінің үш және одан да көп операциялары; жатырдың қатерсіз ісіктері және үлкен немесе көп мөлшердегі қосымшалар; ұрықтың гемолитикалық ауруының белгілері бар резус-иммундау; плацентаның алдын алу; жүктілік индукцияланған ҚРТ (көп ұрықты); ұрықтың/ұрықтың құрсақішілік жай-күйінің бұзылуымен көп ұрықты жүктілік; көп ұрықты; ұрықтың жай-күйінің бұзылуымен су аздығы, көп ұрықты; ұрықтың құрсақішілік дамуының кідіруі; туғаннан кейін бірден операциялық араласуды және қарқынды терапияны талап ететін ұрықтың туа біткен даму ақаулары; ұрықтың хирургиялық

	ұрықтың туа біткен даму ақаулары, оның ішінде ұрықтың көптеген хромосомалық аурулары; туылғаннан кейін бірден хирургиялық емдеуді қажет етпейтін ұрықтың туа біткен ақаулары.	дамуын талап ететін туа біткен ақаулар

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

Хабарлауға жататын жүкті, босанатын, босанған әйелдердің қиын жағдайларының тізбесі

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

2. Қиын жағдайларға:

1) ағзалық дисфунциясының ауыр преэкламсиясы;

2) эклампсия;

3) ауыр босанғаннан кейінгі қан кету (1500 мл және одан жоғары қан жоғалтумен, гемотрансфузиямен және (немесе) гистероэктомиямен);

4) жатырдың жыртылуы;

5) аборттың ауыр асқынулары (жатырдан қан кету немесе гистерэктомияға алып келетін инфекциялар);

6) сепсис (ошақ болған және (немесе) күмән болған жағдайда жүйелі қабыну синдромы);

7) ауыр босанғаннан кейінгі депрессия;

8) декомпенсация жай-күйлері жатады.

3. Ағзалық дисфункцияларға:

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

2) респираторлық дисфункция: жіті цианоз, агоналды тыныс алуы, ауыр тахипноэ (тыныс алу қозғалыстарының жиілігі >40 тыныс алу қимылы минутына), ауыр брадипноэ (тыныс алу қозғалыстарының жиілігі <6 минутына тыныс алу қозғалыстары), интубация және анестезиямен байланысты емес өкпені желдету, ауыр гипоксемия (қанның оттегімен қанығуы <90% ≥60 минутта немесе PAO2/FiO2 <200);

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

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

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

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

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

Ауыр жағдайдағы жүкті әйелдің (босанатын, босанған) картасы

№	Атауы	Пациенттердің деректері
1.	Медициналық ұйымның атауы	
2.	Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (бұдан әрі – Т.А.Ә.)	
3.	Жасы	
4.	Мекенжайы	
5.	Жеке сәйкестендіру нөмірі (егер болса)	
6.	Жүктілік (босану) паритеті	
7.	Жүктіліктің, босанудан кейінгі кезеңнің мерзімі (тәулік)	
8.	Емдеуге жатқызу күні және уақыты	
9.	Қалай жеткізілді, қайдан ауыстырылды	
10.	Келіп түскен кездегі жай-күйі	
11.	Клиникалық диагноз	
12.	Қорытынды диагноз	
13.	Диагнозды қоюдағы болған проблемалар (егер болса)	
14.	Емдеу	
15.	Одан арғы тәсіл	
16.	Емдеу шараларын көрсетуде проблемалар (егер болса)	
17.	Босандыру әдісі және күні	
18.	Картаны толтыру күні	
19.	Кім толтырды (Т.А.Ә.) (егер болса), лауазымы, байланыс телефоны	

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық

көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 7-қосымша

Жүкті және босанған әйелдерді тасымалдауға арналған жарақтандырудың ең төмен тізбесі

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

1) рефлекстік балға;

2) өкпені жасанды желдетудің көлікке арналған аппараты;

3) портативтік кардиомонитор;

4) оттегі баллоны;

5) инфузиялық шприцті сорғы (перфузор және (немесе) дозатор);

6) электрлік сорғы;

7) өкпені жасанды желдетуге арналған қолмен жұмыс істеуге болатын аппарат (Амбу қапшығы);

8) реанимациялық жинақтар: ларингоскоп, интубациялық түтікшелер, ларингоскопқа арналған батареялар, ауа өткізгіштер);

9) аспирациялық катетерлер: СН № 14, № 16, № 18;

10) босануды қабылдауға арналған жинақ;

11) акушерлік қан кетулер, ауыр преэклампсия, эклампсия және анафилактикалық шок кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған жиынтықтар (жинақтар).

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 8-қосымша

Жүкті, босанатын және босанған әйелдерді тасымалдау хаттамасы

Жіберген медициналық ұйым: _____

Тасымалдауды бастаған күн мен уақыт: _____

Диагноз:_____

Шыққан сәттегі жағдай: _____

Орталық нерв жүйесінің жағдайы: _____

Тері жабыны: _____

Демалу қозғалысының жиілігі (бұдан әрі - ДҚЖ): _____

Жүрек жиырылуының жиілігі (бұдан әрі - ЖЖЖ): _____

Артериялық қысым (бұдан әрі - АҚ): _____

Жетекші патологиялық синдромдар: _____

Тасымалдау қаупі:_____

Тасымалдау кезіндегі іс - шаралар: _____

_____

Қабылдайтын медициналық ұйым: _____

Келу кезіндегі жағдайдың диагностикасы:_____
_____
ДҚЖ: _____ ЖЖЖ _____ АҚ:_____
Түскен күні, уақыты: _____
Пациентті тасымалдаған дәрігер: _____/ _____
Пациентті қабылдаған дәрігер _____/ _____

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

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

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

1-тарау. Әкімшілік

р/н	Лауазымдар атауы	Лауазымдар саны
1.	Бас дәрігер (перзентхана, перинаталдық орталық) немесе бас дәрігердің босандыру жөніндегі орынбасары (көпбейінді ауруxана), босандыру үйінің меңгерушісі немесе аға дәрігер-акушер-гинеколог (аудандық ауруxана)	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.	Бөлімше 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
		барлық бейіндегі акушерлік бөлімшелерде бөлім

8	Аға акушер	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

Қазақстан Республикасында
акушерлік-гинекологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
10 – қосымша

Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелері

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

1-тарау. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардарғы (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 ауруханаңың акушерлік бөлімшесі)

6. Перинаталдық орталықтың құрылымы (көп бейінді ауруханаңың 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;

6) 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;
6) жоғары қауіп тобындағы жүкті әйелдерді қабылдауға арналған кабинет, амбулаториялық-емханалық қызмет дәрігерлерінің жолдамасы бойынша жоғары қауіп тобындағы жүкті әйелдерге жоспарлы консультация беру, жүктіліктің ерте мерзімінен бастап босануға дейін, олардың денсаулық жағдайын тексеріп-қарау, медициналық көмек көрсету деңгейін сақтау бойынша бақылауды жүзеге асыру, ауруханаға 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.

Бұйрыққа
2-қосымша

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күші жойылды деп танылған бұйрықтарының тізбесі

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

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

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

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

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