

**Приказ и.о. Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ-67/2020 от 17 июня 2020 года
О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от
16 апреля 2018 года № 173 «Об утверждении Стандарта организации оказания
акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан и признании
утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики
Казахстан»**

В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в [приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173](#) «Об утверждении Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16854, опубликован 14 мая 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

в Стандарте организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

«3. Медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и женщинам вне беременности оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее- ОСМС), в рамках добровольного медицинского страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности», на платной основе согласно Правилам и условиям оказания платных услуг в организациях здравоохранения, утвержденного приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 апреля 2015 года № 304 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11341);.

4. Лекарственное обеспечение беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных осуществляется в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на основании лекарственных формуляров, в соответствии с Правилами разработки и согласования лекарственных формуляров организаций здравоохранения, утвержденного приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 Казахстанского национального лекарственного формуляра (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 18586) (далее – Приказ № 931) и

в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15724).»;

пункты 75 и 76 изложить в следующей редакции:

«75. Участковые терапевты и ВОП организации здравоохранения, оказывающей первичную медико-санитарную помощь осуществляют:

- 1) ежегодное обследование ЖФВ для своевременного выявления экстрагенитальной патологии и взятия на диспансерный учет;
- 2) динамическое наблюдение ЖФВ с наличием хронических экстрагенитальных заболеваний в соответствии с Правилами динамического наблюдения, утвержденными приказом Министра здравоохранения от 30 марта 2019 года ҚР ДСМ-16 «Об утверждении Правил динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 18474);
- 3) консультирование, в том числе информационную работу по вопросам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- 4) организацию охвата контрацепцией групп ЖФВ с хроническими экстрагенитальными заболеваниями;
- 5) проведение предгравидарной подготовки при планировании беременности;
- 6) своевременное выявление беременности и обеспечение взятия на диспансерный учет;
- 7) проведение обязательных осмотров беременных в сроках 12 недель (или при первой явке) и в 30-32 недели беременности, а также в другие сроки по показаниям;
- 8) проведение сбора анамнеза и выявление острых и хронических экстрагенитальных заболеваний;
- 9) назначение и контроль результатов флюорографии до беременности и после родов;
- 10) ведение беременных женщин с физиологическим (неосложненным) течением беременности. В случае отсутствия врача акушер-гинеколога ведение беременности с патологическим (осложненным течением);
- 11) консультирование беременных женщин и кормящих грудью матерей по вопросам преимущества исключительно грудного вскармливания (с рождения до 6 месяцев) и продолжительного грудного вскармливания до достижения ребенком возраста не менее двух лет;
- 12) проведение обязательных осмотров родильниц на 10-е и 30-е сутки после родов, а также в другие сроки по показаниям;
- 13) проведение патронажных посещений женщин на дому в период беременности и после родов по показаниям;
- 14) проведение реабилитационных мероприятий женщинам с осложненными родами, самопроизвольным прерыванием беременности; после гинекологических оперативных вмешательств;
- 15) осуществление преемственности с акушерско-гинекологической, педиатрической и профильными службами;

16) профилактические медицинские осмотры целевых групп женского населения в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об установлении целевых групп лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также правил и периодичности проведения данных осмотров» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5918);

17) проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилактике заболеваний и укреплению репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни.

76. Врач по специальности «Педиатрия (неонатология)» организации здравоохранения, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляют:

1) выявление детей с острыми и хроническими, в том числе гинекологическими заболеваниями;

2) информирование подростков по вопросам профилактики ранней половой жизни, охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи и контрацепции;

3) своевременное выявление беременности у подростков и обеспечение комиссионного осмотра врачами акушер-гинекологами и психологами при согласии родителей и (или) законных представителей несовершеннолетних (опекунов) для решения дальнейшего ведения;

4) консультирование и обучение беременных и матерей по вопросам грудного вскармливания и методу лактационной аменореи, информирование женщин в послеродовом периоде по вопросам планирования семьи и контрацепции;

5) осуществление дородового и послеродового наблюдения.»;

пункты 83, 84 и 85 изложить в следующей редакции:

«83. Психологи и социальные работники организации здравоохранения, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проводят информационные работы с населением по вопросам охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи, профилактике ранней половой жизни у подростков и нежелательной беременности, контрацепции, консультирование беременных и родильниц.

84. Стационарная медицинская помощь женщинам с заболеваниями репродуктивных органов, во время беременности, в родах, в послеродовом периоде и новорожденным в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за №12204) (далее – Приказ № 761).».

85. Плановая госпитализация беременных, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями в стационар осуществляется по показаниям по направлению специалистов ПМСП или другой организации здравоохранения через портал Бюро госпитализации с определением даты госпитализации врачом стационара.

Направление беременных и рожениц на родоразрешение регистрируется в Листе ожидания портала Бюро госпитализации со срока 37 недель с учетом уровня регионализации

перинатальной помощи. По данному направлению осуществляется госпитализация женщин на родоразрешение с началом родовой деятельности и/или излитием околоплодных вод в стационар (перинатальный центр, многопрофильная больница с родильным отделением). Окончательная дата госпитализации определяется в день поступления в стационар, с регистрацией факта госпитализации в Журнале учета госпитализации и отказов от госпитализации портала Бюро госпитализации. Направление беременных на плановую госпитализацию формируется в информационной системе с момента взятия на учет. По данному направлению осуществляется госпитализация

женщин с осложнениями в течение беременности и окончательная дата госпитализации определяется в день поступления в стационар.

Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациенткой либо ее законным представителем, а также медицинским работником.»;

пункт 95 изложить в следующей редакции:

«95. Оказание медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в организациях здравоохранения осуществляется в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее – ОАРИТ) с привлечением профильных специалистов.

При оказании медицинской помощи роженицам, находящимся в родильных блоках и палатах интенсивной терапии организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, и требующих интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, обеспечить соотношение средних медицинских работников (акушеров, операционных медицинских сестер) к количеству рожениц в родильном блоке из расчета 1 средний медицинский работник (акушерка, операционная медицинская сестра) на 2 роженицы.».

пункт 101 изложить в следующей редакции:

«101. МО третьего уровня предназначены для госпитализации женщин при осложненной беременности, преждевременных родах в сроках гестации от 22 до 33 недель, а также беременных, рожениц и родильниц, имеющих высокие риски реализации перинатальной патологии и показания согласно Приложению 1 к настоящему Стандарту. Третий уровень оказывает все виды медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и больным новорожденным, нуждающимся в специализированной акушерской и неонатальной помощи, в том числе недоношенным новорожденным с массой тела 1500,0 грамм и менее, переведенных из организации более низкого уровня.

В случае заблаговременной госпитализации беременной женщины группы высокого риска по реализации перинатальной патологии для родоразрешения в МО третьего уровня регионализации, дородовое наблюдение и оказание медицинской помощи проводится в рамках законченного стационарного случая в отделении патологии беременности.

С началом родовой деятельности факт перевода из отделения патологии беременности в родильное отделение фиксируется в медицинской карте стационарного больного и оформляется история родов в соответствии с Приказом № 907.».

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан

Л. Актаева