



Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ҚАРОР
Правительство Республики Таджикистан
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

аз 30 декабри соли 2021 № 545
ш. Душанбе

Дар бораи Тартиби ба занҳо расонидани кумаки тиббӣ дар давраи
ҳомиладорӣ, ҳангоми таваллуд ва баъди таваллуд дар ташкилотҳои
низоми давлатии тандурустӣ

Мутобиқи моддаи 45 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии
Тоҷикистон Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қ а р о р м е к у н а д:

1. Тартиби ба занҳо расонидани кумаки тиббӣ дар давраи
ҳомиладорӣ, ҳангоми таваллуд ва баъди таваллуд дар ташкилотҳои
низоми давлатии тандурустӣ тасдиқ карда шавад (замима мегардад).

2. Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии
Тоҷикистон яқчо бо вазорату идораҳои дахлдор, мақомоти иҷроияи
ҳокимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳо,
шаҳри Душанбе ва шаҳру ноҳияҳо иҷрои қарори мазкурро таъмин
намоянд.

Раиси
Ҳукумати Ҷумҳурии
Тоҷикистон



Эмомалӣ Раҳмон

*Ба Абдусоматзода З.М. 19/1
Раҳиев Ш.М.*

Борон изро

*Вазир доктор Ҷ. Абдуллозода
11.01.2022*



Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ҚАРОР
Правительство Республики Таджикистан
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2021 года № 545
ш. Душанбе

О Порядке оказания медицинской помощи женщинам в период
беременности, родов и после родов в организациях государственной
системы здравоохранения

В соответствии со статьей 45 Кодекса здравоохранения
Республики Таджикистан Правительство Республики Таджикистан
п о с т а н о в л я е т:

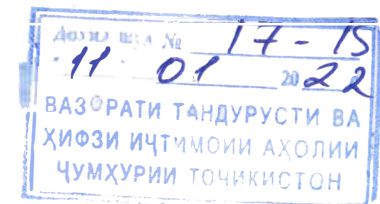
1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи женщинам
в период беременности, родов и после родов в организациях
государственной системы здравоохранения (прилагается).

2. Министерству здравоохранения и социальной защиты
населения Республики Таджикистан совместно с соответствующими
министерствами и ведомствами, исполнительными органами
государственной власти Горно-Бадахшанской автономной области,
областей, города Душанбе, городов и районов обеспечить исполнение
настоящего постановления.

Председатель
Правительства Республики
Таджикистан



Эмомалӣ Раҳмон



Бо қарори Ҳукумати
Ҷумҳурии Тоҷикистон
аз 30 декабри соли 2021, №545
тасдиқ шудааст

Тартиби ба занҳо расонидани кумаки тиббӣ дар давраи
ҳомиладорӣ, ҳангоми таваллуд ва баъди таваллуд дар
ташкilotҳои низоми давлатии тандурустӣ

1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ

1. Тартиби ба занҳо расонидани кумаки тиббӣ дар давраи
ҳомиладорӣ, ҳангоми таваллуд ва баъди таваллуд дар ташилотҳои
низоми давлатии тандурустӣ (минбаъд – Тартиб) бо мақсади таъмини
кумаки тиббӣ ба ҳар як зан ҳангоми ҳомиладорӣ, таваллуд ва баъди
таваллуд дар муассисаҳои давлатии соҳан тандурустӣ таҳия карда
шудааст.

2. Кумаки тиббӣ ба занҳо дар давраи ҳомиладорӣ, ҳангоми таваллуд
ва баъди таваллуд дар муассисаҳои тиббӣ, ки ба талаботи
муқарраргардида мувофиқат мекунанд, расонида мешавад.

3. Кумаки тиббӣ бо риёяи принципҳои асосии зерин расонида
мешавад:

- таъмини дастрасии умумӣ ва баробарҳуқуқӣ ба хизматрасонии
тиббии босифат;
- ташаққули таҷрибаи мусбии ҳомиладорӣ ва таваллуд;
- интихоби иттилоотонидашудаи кумаки тиббӣ ба
хизматгирандагон;
- рушди малака ва иқтидори занон, оилаҳо ва ҷомеа.

2. ТАЪМИНИ КУМАКИ ТИББӢ ДАР ДАВРАИ ҲОМИЛАДОРӢ

4. Дар давраи ҳомиладорӣ кумаки тиббӣ дар муассисаҳои кумаки
аввалияи тиббию санитарӣ, таваллудхонаҳо, шуъбаҳои таваллуд ва
ҳангоми ҷой доштани бемориҳои ба низоми репродуктивӣ
алоқаманднабуда дар ташилотҳои тандурустии махсусгардонидашуда
расонида мешавад.

5. Кумаки тиббӣ дар давраи ҳомиладорӣ дар муассисаҳои тиббии
зерин расонида мешавад:

- бунгоҳҳои саломатӣ, марказҳои саломатии деҳот, шаҳр ва ноҳия,
шуъбаҳои машваратии марказҳои перинаталӣ;
- ҳангоми руҳ додани оризаҳо бистарикунонӣ дар муассисаҳои
таваллудии сатҳҳои дуюм ва сеюм ё муассисаҳои тиббии
махсусгардонидашудаи муолиҷавӣ, сироятӣ, кардиологӣ, ҷарроҳӣ ё
дигари касбии муқаррарнамудаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии
аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон анҷом дода мешавад.

6. Бо ҳамаи ҳомиладорон то таваллуд ҷорабиниҳои зерин
гузаронида мешаванд:

- машваратдиҳӣ аз рӯи аломатҳои хатарнок ҳангоми ҳомиладорӣ,
пешгирии ҳамл, тарзи ҳаёти солим, гизо, омодабошӣ ба таваллуд,
синамакони;

- дарёфти нуксонҳои модарзодии инкишофи ҷанин;

- пешгирии, ташхис ва табобати оризаҳо ва бемориҳои акушерӣ.

7. Маълумот дар бораи ҳомиладорӣ дар картаи инфиродии
ҳомиладор ва таваллудкунанда (шакли 029) ва варақаи мубодилавӣ
(шакли 087) қайд карда мешавад.

8. Агар зани ҳомила макони зисташро иваз намояд, корманди
тиббӣ, ки ӯро пеш аз таваллуд назорат кардааст, уҳдадор аст:

- маълумотро оид ба ҳомиладор ба ҷойи нави истиқоматиаш
пешниҳод кунад, варақаи мубодилавӣ (шакли 087)-ро ба ӯ дастрас кунад,
ба зани ҳомилаи гурӯҳи хатари баланддошта иқтибоси муфассалро бо
қайди нишондодҳои ташхису табобат диҳад;

- дар давоми 3 рӯз телефонограммаро ба муассисаи кумаки аввалияи
тиббию санитарии ҷои зисти нав равона намояд. Ҳангоми набудани
имконияти мазкур, маълумотро ба марказҳои солимии репродуктивии
ноҳия (шаҳр)-и дахлдор пешниҳод намояд;

- дар телефонограмма насаб, ном, номи падар, суроғаи эҳтимолии
ҷойи истиқоматие, ки зани ҳомила меравад, ташхиси акушерӣ ва
соматикиро қайд намояд.

9. Корманди тиббии ҷойи истиқомати нави зани ҳомила уҳдадор аст,
ки дар рӯзи аввали омадани зани ҳомила ё рӯзи баъд ба ӯ занг занад ва ба
қабул даъват намояд ё патронажи фаъол гузаронад.

10. Масъулият барои муоина ва ҷораҳои табобатии пешгирии ба
уҳдаи кормандони тиббӣ аст, ки зани ҳомила аз он ҷо дар давраи
истиқомат аз рӯи минтақаи ба онҳо воғузуршуда рафтааст ва маконе, ки
ба он ҷой омадааст.

11. Корманди тиббии муассисаи кумаки аввалияи тиббию санитарӣ
уҳдадор аст, ки бармаҳал ба қайди диспансерӣ гирифтани зани ҳомиларо
таъмин намояд.

12. Бармаҳал ба қайд гирифтани ин тамоси аввалин бо зани ҳомила
мебошад, ки дар муҳлати то 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ анҷом ёфта, ҳангоми
худмуроҷиат руҳ медиҳад ё дар вақти гардиши ҳавлиғӣ муайян мегардад.

13. Барои беҳтар намудани сифати кумаки тиббӣ дар давраи
ҳомиладорӣ ва баланд бардоштани нишондоди бармаҳал бақайдгирии
занҳои ҳомила ба кормандони тиббии кумаки аввалияи тиббию санитарӣ
(табиби оилавӣ, ҳамшираи оилавӣ, момодоя, акушер-гинеколог) зарур
аст:

- ҳамаи занҳоеро, ки нақшаи ҳомила шуданро доранд, дар
шиносномаи минтақа сабт намоянд, бо онҳо оид ба омадогӣ ба
ҳомиладорӣ ва муроҷиати бармаҳал ҳангоми ҳомилагӣ машварат
гузаронанд;

- табиби оилавӣ то ҳомиладоршавии банақшагирифташуда муоинаи пурраи ҳолати соматикӣ ва солимии гинекологии ҳамаи занҳоеро, ки ба гурӯҳи хавфи баланди оризаҳои ҳомилагӣ ва таваллуд дохил мешаванд (бисёртаваллудкарда, таваллудҳои зуд-зуд (фосилаи байни таваллуд камтар аз 2 сол), дар собиқа доштани ҷарроҳии буриши қайсарӣ, презклампсия ва эклампсия, хунравӣ, гирифтӣ будан ба бемориҳои музминии системавӣ) мегузаронанд;

- фаълони дарёфт намудани занони ҳомиларо ба самтҳои дигари фаъолияти кормандони тиббии муассисаҳои кумаки аввалияи тиббӣю санитарӣ ҳамоҳанг намоянд, аз ҷумла ҳангоми гузаронидани гардиши ҳавлигӣ оид ба эмкунии кӯдакон ва ғайра;

- дар муассисаҳои кумаки аввалияи тиббӣю санитарӣ чадвали гузаронидани патронажи фаълро тартиб диҳанд ва иҷро намоянд;

- ҷиҳати ҳатман муроҷиат намудани зани ҳомила ба муассисаҳои кумаки аввалияи тиббӣю санитарӣ машварат гузаронанд ва роҳат диҳанд;

- оид ба зани ҳомила ба муассисаи тиббии профилактикӣ аз рӯи ҷойи зист барои ба қайд гирифтӣ ба тариқи хаттӣ ё ба воситаи телефон маълумот пешниҳод намоянд. Дар сурати мавҷуд набудани имконияти пешниҳоди маълумот ба ҷойи зист барои ба қайд гирифтӣ, дар муҳлати се рӯз ба марказҳои солимии репродуктивии ноҳия (шаҳр) маълумот пешниҳод намоянд;

- ба зани ҳомила оид ба натиҷаҳои муоина ва тавсияҳо бо қайд кардани вазифа, гузоштани имзо ва муҳр маълумоти хаттӣ диҳанд;

- ҳангоми ҷой доштани нишондодҳои таъҷилӣ барои бистаришавӣ, роҳат диҳанд ва бистарикунониро дар сатҳи лозима бо нақлиёти санитарӣ таъмин намоянд. Ҳангоми зарурат ёрии фаврии акушерӣ расонанд.

14. Вазифаҳои кормандони тиббӣ, ки ёрии тиббиро дар давраи ҳомиладорӣ таъмин менамоянд:

- омӯзонидан, додани маълумот ва дастгирӣ намудани падару модари оянда;

- ба маълумоти зани ҳомила расонидани зарурати гузаронидани ҷораҳои пешгирикунанда дар вақти ҳомиладорӣ;

- назорати пурраи ҳамаи давраҳои ҳомиладорӣ барои сари вақт ошкор намудани аворизҳо;

- расонидани кумаки фаврии акушерӣ ва интиқол намудан ба сатҳи мувофиқ дар мавриди пайдоиши аворизҳо, ба монанди хунравӣ, пре/эклампсия, садама, сепсис;

- ҳал карда тавонистани масъалаҳои, ки дар давраи ҳомиладорӣ ба вучуд меоянд.

15. Аз ҷониби машваратчи акушер-гинеколог ҳолатҳо ва бемориҳои зерин назорат карда мешаванд:

- синну соли 18 ё ҷавонтар ва 35 ё боло аз он;

- индекси вазни бадан 18,5 кг/м² ва камтар аз он, ё 25 кг/м² ва зиёдтар аз он ҳангоми ташрифи аввал;

- занҳои бисёртаваллудкарда (дар собиқа 4 ва зиёда аз он ҳомиладорӣ);

- аз даст додани тифл: ҳомилагии инкишофнаёбанда, исқоти ҳамли маъмулӣ (2 ва зиёда исқоти ҳамли беихтиёрон дар муҳлати ҳомилагии зиёда аз 12 ҳафта);

- мурдатаваллуд;

- ҳомиладорӣ пеш аз муҳлат;

- мавҷудияти хадша дар бачадон баъд аз буриши қайсарии гузаронидашуда ё ҷарроҳии гинекологӣ: миомэктомия, дӯхтани сӯроҳии перфоратсионӣ ва ғайраҳо;

- изоиммунизатсия аз рӯи системаи АВО ё резус;

- хунравии акушерӣ, презклампсия дар собиқа;

- аворизҳо ё ҳолатҳои патологие, ки дар ҷараёни ҳомилагии ҳозира ба амал омадаанд;

- ҳомилагии бисёрҷанина;

- хунравӣ;

- бисёрбӣ ё камобӣ;

- аворизҳои гипертензивӣ;

- пешомади машина;

- нодуруст ҷойгиришавии тифл дар 36 ҳафта ва зиёда аз он;

- патологияи тифл:

- нуксонҳои модарзодии тифл;

- аритмияи дили тифл;

- боздошти инкишофи тифл (вазни кам аз 10 персинтил бо гравидограмма) ё тифли калон.

16. Ҳангоми равиши физиологии ҳомиладорӣ 8 ташрифи тотаваллудӣ анҷом дода мешавад:

- иртиботи яқум то 12 ҳафта, дуҷум дар 18-20 ҳафта, сеҷум дар 26 ҳафта, чорҷум дар 30 ҳафта, панҷҷум дар 34 ҳафта, шашҷум дар 36 ҳафта, ҳафтҷум дар 38 ҳафта ва ҳаштҷум дар 40 ҳафтаи ҳомилагӣ;

- агар таваллуд дар 40 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал наояд, патронажи фаъл лозим аст ва зан бояд ба таваллудхона равона карда шавад;

- ҳангоми набудани шароити зани ҳомила барои ташриф ба муассисаи кумаки аввалияи тиббӣю санитарӣ, ташрифҳои 3, 5, 7-ро дар ҳона ба амал овардан мумкин аст (патронажи фаъл);

- ҳангоми ҳомиладорӣ аворизнок ва ё мавҷудияти бемориҳои музмин (дар боло қайдшуда) шумораи ташрифҳо на камтар аз 8 маротиба ҷамъи ташрифҳои иловагӣ ё патронажи фаъл ҳангоми зарурат.

17. Кумаки машваратӣ ба занҳои ҳомила бо оризаи вазнини акушерӣ аз тарафи шӯъбаи машваратии Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон», марказҳои перинаталӣ, марказҳои миллӣ ва минтақавии солимии репродуктивӣ, кафедраҳои акушерияи гинекологии донишгоҳҳои тиббӣ ва Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии тиббӣю генетикӣ» расонида мешавад.

18. Кумаки машваратӣ ба занҳои ҳомилаи дорони оризаҳои гайригениталӣ аз рӯи соҳаи бемории асосӣ аз тарафи шуъбаҳои машваратии Пажӯҳишгоҳи илмию тадқиқотӣ, марказҳои илмӣ ва кафедраҳои донишгоҳҳои тиббӣ расонида мешавад.

19. Назорати занҳои ҳомилаи хатари пастдоштаро бо равиши физиологияи ҳомиладорӣ, табиби оилавӣ ё момодоя вобаста ба сатҳи муассиса амалӣ мегардонад:

1) бунгоҳи саломатӣ:

- момодоя ба қайд мегирад, собиқа чамъ менамояд, ҳомиладоронро муоина мекунад, барои усулҳои муоинаи иловагӣ роҳат медиҳад, ҳуди ҳамон рӯз ба машваратчӣ ё сарпараст – акушер-гинеколог маълумот медиҳад;

- зани ҳомила бояд аз ҷониби машваратчӣ ё сарпараст – акушер-гинеколог ҳарчи зудтар муоина карда шавад, аммо на дертар аз муҳлати ташрифи 2-юм ҳангоми набудани нишондодҳо барои муоинаи таъҷилӣ;

- дар мавриди мавҷудияти ҳолатҳои қайдкардашуда момодоя ё табиби оилавӣ уҳдадор аст, ки муоинаи машваратчӣ – акушер-гинекологро дар давоми 3 рӯз ташкил намояд;

2) маркази саломатии деҳотӣ:

- табиби оилавӣ ба қайд мегирад, муоинаи пурра мегузаронад ва муоинаи машваратчӣ ё сарпараст – акушер-гинекологро ҳарчи зудтар, аммо на дертар аз муҳлати ташрифи 2-юм ташкил менамояд;

- дар мавриди мавҷудияти ҳолатҳои дар банди 15 қайд кардашуда табиби оилавӣ муоинаи машваратчӣ – акушер-гинекологро дар давоми 3 рӯз ташкил менамояд;

3) маркази саломатии шаҳрӣ ё ноҳиявӣ:

- табиби оилавӣ ба қайд мегирад, муоинаи машваратчӣ ё сарпараст-акушер-гинекологро дар ҳамон рӯз, ё ҳарчи зудтар, аммо на дертар аз муҳлати ташрифи 2-юм ташкил менамояд;

4) дар мавриди ошқор кардани зани ҳомила ҳангоми гардиши ҳавлигӣ корманди тиббии муассисаи кумаки аввалияи тиббию санитарӣ уҳдадор аст:

- пурсиш ва муоина гузаронад;

- ҳангоми набудани оризаҳо барои муоинаҳои лозима роҳат додан ва ба қабули якҷояи табиби оилавӣ, барои муоинаи машваратчӣ акушер-гинекологро даъват намояд;

- ҳангоми мавҷудияти (ҷой доштани) оризаҳо ё омилҳои хатар ҳарчи зудтар ба қабул барои машварати табиб акушер-гинеколог ва мутахассисони дигарро даъват кунад ё ҳангоми зарурат бистарикунонино ташкил намояд.

3. ТАЪМИНИ КУМАКИ ТИББӢ ҲАНГОМИ ТАВАЛЛУД

20. Кумаки тиббӣ ба занон ҳангоми таваллуд дар се сатҳи статсионарӣ-акушерӣ, ки хизматҳои заминавӣ, тахассуснок, махсусгардонидашудаи акушерӣ ва неонатологиро мерасонанд, таъмин карда мешавад:

- сатҳи якум – кумаки акушерии заминавӣ ҳангоми таваллуди физиологӣ;

- сатҳи дуюм – кумаки акушерии тахассуснок, аз ҷумла гузаронидани ҷарроҳии буриши кайсарӣ ва хунгузаронӣ, кумак ба навзодони норасид, ки дар муҳлати ҳомиладории 34-ҳафтаина ва зиёда аз он ё бо вазни 1500 грамм ва зиёд таваллуд шудаанд;

- сатҳи сеюм – кумаки махсусгардонидашудаи акушерӣ, инчунин нигоҳубини навзодоне, ки дар муҳлати ҳомиладории 28-34 ҳафта ё бо вазни аз 900 то 1500 грамм таваллуд шудаанд.

21. Сатҳи якуми кумаки беморхонавӣ ҳангоми таваллуд дар беморхонаҳои минтақавии деҳот/беморхонаҳои рақамӣ, марказҳои саломатӣ бо таъмини шабонарӯзии навбатдорӣ момодояҳо, бо имконияти даъвати саривактӣ табиби акушер-гинеколог ва интиқолдиҳии саривактӣ ҳангоми руҳ додани оризаҳо дар модар ва кӯдак ташкил карда мешавад.

22. Нишондод барои бистарикунонӣ ва фиристодани занони ҳомила, зоянда, навзоди ва кӯдакони навзод ба таваллудхонаи сатҳи якум:

- занони зояндаи ҳавфи камтарини таваллуддошта дар муҳлати ҳомиладории 37-41 ҳафта;

- занони навзоди ҳолати қаноатбахшдошта пас аз таваллуди ҳонагӣ ва навзодони онҳо бо вазни 2500 грамм ва аз он зиёд дар давраи бармаҳали неонаталӣ.

23. Кумаки тиббии сатҳи якум аз инҳо иборат аст:

- қабули таваллудҳои физиологияи занони солим ҳангоми таваллудҳои дуюм ва сеюм ҳангоми ҳомиладорӣ расида;

- расонидани кумаки фаврии акушерӣ ва неонатологӣ.

24. Мақсад ва вазифаҳои ҳангоми таваллуд дар сатҳи дуюм:

1) мақсади асосӣ:

- дастрас будани кумаки акушерии сифатнок, аз ҷумла вакуум-экстраксияи ҷанин ва муоинаи дастии бачадон;

- кумаки неонаталӣ;

- эмгузаронии модарон ва навзодони онҳо;

2) вазифаҳои асосӣ:

- пешниҳод намудани кумаки тиббӣ ба занони зоянда, бо ҳавфи камтарин дар вақти таваллудҳои физиологияи саривактӣ;

- нигоҳубини навзодони вазнашон 2500 грамм ва аз он зиёд дар давраи бармаҳали неонаталӣ;

- гузаронидани эҳғарии аввалияи навзодон дар мавриди зарурӣ;

- аз рӯи нишондод ташкил намудани интиқоли занони ҳомила, зоянда ва баъди таваллуд бо навзодашон ба сатҳҳои дуюм ва сеюм;

- дар асоси санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ ва стандарту протоколҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ташкил намудани речан зиддиэпидемикӣ ва кумаки сифатноки табобатӣ таъмин;

- ҷорӣ намудани технологияҳои самарабахши перинаталӣ, коркард ва воридсозии протоколҳои маҳаллии пешгирӣ, ташхис ва табобат, ки ба

паст намудани фавти модарон, фавтияти неонаталӣ ва маъюбшавии кӯдакон аз давраи хурдӣ равона карда шудааст;

- ташвиқу тарғиби самаранок ва машваратдиҳӣ оид ба синамаконӣ, танзими оила, аломатҳои хатарнок;

- гузаронидани чорабиниҳои пешгирикунанда, санитарии маърифатӣ дар байни аҳоли;

- гузаронидани баҳодихӣ оид ба қаноатмандии оила дар хусуси сифати кумаки акушерӣ ва неонаталӣ.

25. Ҷавобшавии модар дар ҳолатҳои зерин анҷом дода мешавад:

- ҳолати қаноатбахш;

- набудани аломатҳои камхунии вазнини миёна ва вазнин;

- нишондиҳандаҳои асосӣ дар ҳудуди физиологӣ;

- бачадони маҳкам;

- синамаконии мунтазам.

26. Пеш аз ҷавобшавӣ машваратдиҳӣ гузаронида мешавад ва маълумоту тавсияҳои зерин дода мешавад:

- усулҳои контрацепсия баъдитаваллудӣ;

- синамаконӣ;

- гигиенаи зани зоида ва навзод;

- ғизои модар;

- телефони алоқавӣ дар мавриди зарур будани кумаки фаврӣ ва кумак ҳангоми синамаконӣ.

27. Нишондодҳои барои интиқоли фаврӣ ба сатҳҳои дуюм ё сеюм:

1) аз тарафи зани ҳомиладор – аворизҳои ҳомилагӣ (аворизҳои гипертензионӣ, хунравӣ, эҳтимолияти валодати обструксионӣ, бисёртифлӣ, бисёробӣ, камобӣ, хадша дар бачадон ва ғайра);

- эҳтимолияти, ки таваллуд дар муҳлати пеш аз 37 ҳафта шӯруъ мешавад;

- пешбинии аворизҳо дар давраи таваллуд ва баъд аз он ҳам аз тарафи зан, ҳам аз тарафи тифл (нуксонҳои гуногун);

- нахустзоида ё паритет аз 4 боло;

- бемориҳои сироятии ва экстрагениталӣ;

2) аз тарафи навзод:

- вазнаш аз 2500 грами камтар ё аз 4000 грами зиёд мебошад;

- иштибоҳи момодояҳо дар давраи муайян қардани муҳлати гестатсионӣ ва ҳангоми таваллуд ошкор шудани муҳлати кам аз 35 ҳафта;

- ошкор шудани нуксонҳо дар тифли расида баъд аз таваллуд (гастролизис, нуксонҳои дил, гидротсефалия ва ғайра);

- бемориҳои сироятии дохилибатнии навзодон ва уфунати навзодон.

28. Таваллудхонаи сатҳи дуюм муассисаи кумаки таваллудие мебошад, ки ба занон кумаки тахассусии акушерӣ ва неонаталӣ, аз ҷумла пешбурди таваллудҳои оризанок, буриши қайсар ва кумаки неонатологиро ба навзодони вазнашон 2000 грамм ва аз он зиёд, кумаки ташхисию табобатӣ ва барқарорсозии гинекологӣ мерасонад.

29. Вазифаҳои асосии таваллудхонаи сатҳи дуюм:

- расонидани кумаки машваратӣ ташхисӣ, табобатӣ ва барқарорсозӣ ба занони ҳомила, зоянда, навзона ва навзодони хавфи баланддошта, инчунин ба занони системаи репродуктивашон ночӯриҳои органикӣ ва функционалидошта бо истифода аз технологияи муосири пешгирикунанда ва табобатӣ ташхисӣ;

- Ҷамоаҳои «ба худ» равона намудани занони ҳомила, зоянда, навзона ва навзодони хавфи баланддошта аз муассисаи сатҳи якум ва хона ё бозфиристии онҳо ба муассисаи сатҳи сеюм, ки ба кумаки эҳғарӣ ва шиддатнок ниёз доранд;

- гузаронидани корҳои ташкилӣ-дастурий дар муассисаҳои минтақавии кумаки таваллудӣ ва кӯдакона, таҳия намудани тавсияҳо оид ба мукамалсозӣ ва рушди ҳадамоти кумаки таваллудӣ ва кӯдакона;

- ташкил ва гузаронидани мониторинги фаврият ва баҳодихии сифати кумак ба модар ва кӯдак дар муассисаҳои минтақавии модаршавӣ ва кӯдакона.

30. Кумаки тиббии сатҳи дуюм аз инҳо иборат аст:

- таваллуд бо роҳи ҷарроҳӣ, аз ҷумла буриши қайсарӣ;

- гузаронидани ҷузъҳои хун;

- пешбурди таваллудии патологӣ;

- нигоҳубини навзодоне, ки бо вазни 1500 грамм ва зиёда аз он ё дар муҳлати ҳомиладорӣ 34 ҳафта ё аз ин зиёд таваллуд шудаанд;

- кумаки табобатӣ-ташхисӣ ва барқарорсозӣ ба занони дорони бемориҳои гинекологӣ;

- машваратдиҳӣ оид ба тарзи ҳаёти солим, гигиена, синамаконӣ, контрацепсия, аломатҳои хатарнок барои модар ва кӯдак;

- кумаки акушерӣ ба заноне, ки аз муассисаҳои сатҳи якум интиқол карда шудаанд;

- расонидани хизматҳои контрацептивӣ, аз ҷумла безуреткунии ихтиёрӣ бо усули ҷарроҳӣ;

- ба муассисаҳои сатҳи сеюм раванасозии занони дорони оризаҳои акушерӣ дар муҳлати ҳомиладорӣ 28-34 ҳафта ва навзодони норасидае, ки дар муҳлати ҳомиладорӣ аз 34 ҳафта кам ё бо вазни аз 1500 грамм кам таваллуд шудаанд. Ҳангоми мавҷудияти хатар ба ҳаёт ё саломатӣ ҳангоми азнавраванасозии модар ва навзод кумак дар муассисаҳои сатҳи дуюм расонида шуда, ҳангоми зарурат машваратчӣ аз муассисаҳои сатҳи сеюм даъват карда мешавад;

- кумақҳои тиббии сатҳи якум.

31. Дар сатҳи сеюм кумақҳои тиббии зерин расонида мешавад:

- кумаки акушерӣ ба ҳомиладорон, таваллудкунандагон, навтаваллудкардагон ҳангоми мавҷудияти хатари баланди беморӣ ва фавти модарӣ;

- таваллудии патологӣ дар муҳлати ҳомиладорӣ 24-34 ҳафта;

- таваллудкунии ҳомиладорон бо бемориҳои экстрагениталӣ, новобаста аз муҳлати ҳомиладорӣ;

- нуксҳои тарбодӣ, модарзодӣ ва ҷарроҳишуда, новобаста аз дараҷаи норасоии гардиши хун, пролапси сарлӯши митралӣ бо ночӯриҳои

гемодинамикӣ, аритмияҳо, миокардитҳо, кардиомиопатияҳо, синдроми зиддифосфолипидӣ, бемориҳои системавии бофтаҳои пайваस्तкунанда;

- тромбоз, тромбоземболия ва тромбофлебит дар анамнез ва дар вақти ҳомиладории мазкур, малформатсияи рағӣ, аневризмаи рағҳо;
- бемориҳои узвҳои нафас, ки бо пайдоиши норасогии шуш ё дилу шуш, пневмония, бронхит анҷом меёбад;
- беморӣ ва нуқсҳои (аномалия) инкишофи роҳҳои пешоббарор, ҳомиладорӣ пас аз нефрэктомия;
- диабети қанди дараҷаи қубронкуниаш дилҳо, бемориҳои гадуи сипаршаки бо аломатҳои клиникалии гипо- ё гиперфунксия, норасогии музмини гадуҳои болои гурда;
- бемориҳои чигар (гепатити токсикӣ, гепатити шадид ва музмин, сиррози чигар);
- миопияи дараҷаи баланд бо тағйирот дар қарни чашм, ҷудошавии шабакия дар анамнез, глаукома;
- камхунии гемолитикӣ ва апластикӣ, гемобластозҳо, тромбоситопения, бемории Виллебранд, нуқсҳои модарзодии системаи лахташавии хун;
- эпилепсия, парешонхотирӣ, миастения. Особҳои гузаронидашудаи косаҳои сар – мағзи сар дар собиқаи ҳаёт (анамнез);
- бемориҳои бадзот дар анамнез ё новобаста аз ҷойгиршавӣ (локализатсия) дар вақти ҳомиладории мазкур муайянгардида;
- нигоҳубини навзодоне, ки дар муҳлати ҳомиладории аз 34 ҳафта кам ё бо вазни 2000 грамм ва аз ин кам таваллуд шудаанд;
- машварати махсусгардонидашуда ва статсионарӣ, кумаки машваратӣ-ташхисӣ ва тиббӣ-барқарорсозӣ ба занон ҳангоми таваллуд;
- кумак ба навзодони камвазн ва бо нуқсонҳои модарзодӣ таваллудшуда;
- ба занон ва оилаҳои дорони нуқсонҳои репродуктивӣ;
- ҳама намуди кумакҳои контрацептивӣ, аз ҷумла безурёткунии ихтиёрӣ бо усули ҷарроҳӣ;
- кумакҳои тиббии сатҳҳои яқум ва дуҷум.

32. Кумаки тиббии сатҳи сеюм дар марказҳои перинаталӣ ва таваллудхонаҳо ва шуъбаҳои таваллудии беморхонаҳои вилоятӣ, зероҳторҳои клиникаи Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон», клиникаҳои донишгоҳӣ, ки дар онҳо кумаки акушерии махсусгардонидашуда, аз ҷумла баландтехнологӣ расонида мешавад.

33. Мақсад аз фаъолияти маркази перинаталӣ ин расонидани кумаки акушерии махсусгардонидашудаи баландхатмос ба занони ҳомила, зоянда ва навзонидаи хавфи баланддошта, ба навзодони бо вазни 2000 грамм ва аз он кам, ба кӯдакон ва занони бемор ва оилаҳои функсияи системаи репродуктивиашон вайроншуда мебошад.

34. Вазифаҳои асосии маркази перинаталӣ:

- кумаки тиббии муолиҷавӣ, машваратӣ-ташхисӣ ва барқароркуниро ба занони ҳомила, зоянда, навзонида, навзодон ва кӯдакони синни

бармаҳал ва ҳамчунин ба занон ва оилаҳои вайроншавии функсияи репродуктивидошта мерасонад;

- «ба худ» бозфиритии занони ҳомила, зоянда, навзонида ва навзодонро аз муассисаҳои сатҳҳои яқум ва дуҷум ҳамоҳанг месозад;
- дар муассисаҳои минтақавии кумаки таваллудӣ ва кӯдакони фаъолияти ташкилӣ-дастури ва оид ба мукамалсозӣ ва рушди ҳадамоти кумаки таваллудӣ ва кӯдакон тавсияҳо таҳия менамояд;
- мониторинги фаъолиятро ташкил менамояд, ба муассисаҳои минтақавии кумаки таваллудӣ ва кӯдакон кумаки нозирӣ мерасонад;
- ҷорабиниҳои зиддиэпидемикиро ташкил ва анҷом медиҳад;
- ба ноҳияҳои вобастакардашуда кумаки махсусгардонидашудаи сайёри акушерӣ ва неонатологӣ мерасонад;
- ҷорабиниҳои барқарорсозӣ мегузаронад, ба занон ва кӯдакон кумаки машваратии тиббӣ-психологӣ ва иҷтимоӣ-ҳуқуқӣ мерасонад;
- технологияи муосири перинаталиро, ки ба бехтар намудани саломати модар ва кӯдак, кам кардани талафёбии репродуктивӣ ва маъҷубшавӣ, нигоҳдорӣ ва барқароркунии саломати репродуктивии занон равона гардидааст, озмоиш гузаронида, дар фаъолияти муассисаҳо ворид менамояд;
- назорати ҳамкориҳои муассисаҳои кумаки таваллудии минтақавиро барои бехтар намудани дастрасӣ ва қаноатмандии аҳоли аз сифати хизматрасониҳои тиббӣ анҷом медиҳад;
- барои донишҷӯёни муассисаҳои таҳсилоти тиббии олӣ ва миёна, ординаторони клиникӣ, табибони интерн, магистрҳо пойгоҳи таълимӣ муҳайё менамояд;
- баланд намудани дараҷаи тахассусии табибон ва кормандони миёнаи тибро анҷом медиҳад;
- оид ба баланд бардоштани маълумотнокии аҳоли маҷмӯи ҷорабиниҳо мегузаронад.

4. ТАЪМИНИ КУМАКИ ТИББӢ БАЪД АЗ ТАВАЛЛУД

35. Кумаки тиббӣ ба занҳо баъд аз таваллуд ва ба навзодони онҳо дар таваллудхонаҳо ва шуъбаҳои таваллудӣ ва муассисаҳои тиббии муқарраргардида расонида мешавад.

36. Кумаки тиббии баъди таваллуд ҷорабиниҳои зеринро дар бар мегирад:

- назорати саломатӣ ва некуаҳволии модар;
- пешгирӣ ва ошкорнамоии бармаҳали оризаҳои баъдитаваллудӣ дар модар ва навзод ва мушкилоти вобаста ба инкишоф;
- таъмини нигоҳубини навзод ва назорати рушд ва инкишофи кӯдак;
- дастгирӣ ва ҳавасмандкунӣ ба синамакони;
- ба шахсони нигоҳубинкунандаи кӯдак пешниҳод намудани маълумот дар бораи ҳассосияти кӯдак ва зарурати нигоҳубини ғамхорона;
- назорати шароит дар оила, некуаҳволии шахсони нигоҳубинкунандаи кӯдак ва муносибатҳои мутақобила;

- ошкорнамоии саривактӣ ва расонидани кумаки бетаъхир ба модар ва кӯдак ва хангоми зарурат равонасозӣ ба статсионар барои расонидани кумаки махсусгардониданишуда ва баландхитисоси акушерӣ, неонатологӣ ва педиатрӣ.

37. Ҳангоми мушоҳидаи зан баъд аз таваллуд ва кӯдаки ӯ дар статсионар чорабиниҳои зерин гузаронида мешаванд:

- дар ҳуҷраи таваллуд хангоми таваллуди физиологӣ дар 2 соати аввал нигоҳубин гузаронида мешавад;

- хангоми ҳолати қаноатбахши модар ва кӯдак нигоҳубини минбаъда дар ҳуҷраи якҷояистии модару кӯдак амалӣ карда мешавад;

- хангоми таваллуди патологӣ ё бадшавии ҳолати модар ё кӯдакнигоҳубин дар ҳуҷраи табобати интенсивӣ ё эҳё амалӣ карда мешавад.

38. Ҳангоми дар ҳуҷра ё шуъбаи табобати интенсивӣ қарор доштани кӯдак модар имконияти дар назди кӯдак истоданро аз рӯи вазъи саломатӣ ва хоҳиш доро мебошад.

39. Ба хона руҳсатӣ кардани таваллудкарда ва кӯдаки ӯ аз статсионар дар ҳолатҳои зерин амалӣ карда мешавад:

- агар ҳолати модар қаноатбахш бошад;

- агар модар оид ба нигоҳубин ва назорат кӯдак, инчунин нигоҳубини найи ноф омӯзонида шуда бошад;

- баъд аз машваратдиҳии модар оид ба масъалаҳои синамакони, пешгирии ҳамли баъд аз таваллуд, аломатҳои хатарнок дар модар ва кӯдак;

- баъд аз гузаронидани эмкунии профилактикӣ ба навзод хангоми мавҷуд набудани нишондод.

40. Нигоҳубини модар ва кӯдак баъд аз руҳсатӣ шудан ба хона дар ҷои зисти зан аз тарафи табиби оилавӣ/ҳамширани оилавӣ, акушер-гинеколог, момодоя амалӣ карда мешавад. Ҳангоми зарурат мутахассисони соҳавӣ ҷалб карда мешаванд. Масъулият ба зимаи табиби оилавӣ вогузор карда мешавад. Ба занон баъд аз таваллуд ва кӯдакони онҳо, ки дар ноҳияҳои дурдаст ва/ё дастраснашон мушкил зиндагӣ мекунанд, кумаки тиббӣ аз тарафи бригадаи сайёр дар ҳайати акушер-гинеколог, педиатр ва терапевт расонида мешавад.

41. Ба ҳамаи занон ва кӯдакони онҳо дар 42 рӯзи аввали баъд аз таваллуд ташриф ба хона анҷом дода мешавад, ки давомнокии он аз рафти таваллуд, ҳолати умумии модару кӯдак вобастагӣ дорад.

42. Ҳангоми таваллуди физиологӣ, ҳолати қаноатбахши модару кӯдак хангоми ҷавоб шудан ташриф ба хона аз тарафи табиб/ҳамширани оилавӣ анҷом дода мешавад. Ташрифи аввал баъд аз ба хона ҷавоб шудан бояд дар 3 рӯзи аввал, баъд аз ин як маротиба дар як ҳафта амалӣ карда шуда, шумораи умумиаш 7 ташрифро ташкил медиҳад.

43. Ҳангоми ҳомиладорӣ ва таваллуди оризанок, мавҷудияти нуқсонҳои патологӣ аз тарафи модар ва кӯдак ташрифи аввал дар 2 рӯзи аввали баъд аз ба хона ҷавоб шудан аз таваллудхона/шуъбаи таваллудӣ аз тарафи табиби акушер-гинеколог ва табиби кӯдакона амалӣ карда

мешавад. Ҳангоми бехтаршавии ҳолат назорати минбаъда аз тарафи табиб/ҳамширани оилавӣ ва момодоя амалӣ карда мешавад.

5. МУҚАРРАРОТИ ХОТИМАВӢ

44. Ба занҳо дар давраи ҳомиладорӣ, хангоми таваллуд ва баъди он дар ташкилотҳои низоми давлатии тандурустӣ кумаки тиббӣ ба таври ройгон, ба истиснон ҳолатҳои пешбининамудаи санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ расонида мешавад.

Утверждён
постановлением Правительства
Республики Таджикистан
от 30 декабря 2021 года, №545

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период
беременности, родов и после родов в организациях государственной
системы здравоохранения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в организациях государственной системы здравоохранения (далее – Порядок) разработан с целью обеспечения медицинской помощи каждой женщине в период беременности, родов и после родов в организациях государственной системы здравоохранения.

2. Медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и после родов (далее – медицинская помощь) оказывается в медицинских учреждениях, соответствующих установленным требованиям.

3. Медицинская помощь оказывается с соблюдением следующих основных принципов:

- обеспечение всеобщего и равноправного доступа к качественным медицинским услугам;
- формирование положительного опыта беременности и родов;
- информированный выбор медицинской помощи получателями услуг;
- развитие навыков и потенциала женщин, семей и общества.

2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

4. В период беременности медицинская помощь оказывается в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, родильных домах, родильных отделениях, а при наличии заболеваний, не связанных с репродуктивной системой, в специализированных профильных медицинских учреждениях.

5. Медицинская помощь в период беременности оказывается в следующих медицинских учреждениях:

- в домах здоровья, сельских, городских и районных центрах здоровья, консультативных отделениях перинатальных центров;
- при возникновении осложнений осуществляется госпитализация в родильные стационары второго и третьего уровня или специализированные терапевтические, инфекционные, кардиологические, хирургические или иные профильные медицинские учреждения

Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

6. Всем беременным до родов проводится:

- консультирование по опасным симптомам во время беременности, контрацепции, здоровому образу жизни, питанию, подготовке к родам и грудному вскармливанию;
- выявление врождённых пороков развития плода;
- профилактика, диагностика и лечение акушерских осложнений и заболеваний.

7. Информация о настоящей беременности регистрируется в индивидуальной карте беременности и родильницы (форма 029) и обменной карте (форма 087).

8. При изменении беременной женщиной места жительства, медицинский работник, который осуществлял родовую помощь, обязан:

- передать информацию о беременной по месту её нового проживания, выдать на руки обменную карту (форма 087), беременным высокого риска предоставить подробную выписку с указанием данных обследования и лечения;

- в течение 3-х дней отправить телефонограмму в учреждение первичной медико-санитарной помощи по новому месту жительства беременной. При отсутствии подобной возможности, передать информацию в соответствующие районные (городские) центры репродуктивного здоровья;

- в телефонограмме указать фамилию, имя, отчество, предполагаемый адрес, куда убывает беременная женщина, акушерский и соматический диагноз.

9. Медицинский работник по новому месту жительства в день прибытия или на следующий день обязан позвонить беременной и пригласить на приём или осуществить активный патронаж.

10. Ответственность за обследование и лечебно-профилактические мероприятия несут медицинские работники, откуда убыла и куда прибыла беременная в период проживания по их подведомственному участку.

11. Медицинский работник учреждений первичной медико-санитарной помощи обязан обеспечить раннее взятие беременной на диспансерный учёт.

12. Раннее взятие на учёт – это первый контакт с беременной, осуществленный до 12 недель беременности, который происходит при самообращении или при выявлении беременной во время подворного обхода.

13. Для улучшения качества дородовой помощи и повышения раннего охвата беременных, медицинским работникам первичной медико-санитарной помощи (семейный врач, медицинская сестра, акушерка, акушер-гинеколог) необходимо:

- всех женщин, планирующих беременность, регистрировать в паспорте участка, проводить с ними консультирование по прегравидарной подготовке и раннему обращению при беременности;

- семейный врач проводит полное обследование состояния соматического и гинекологического здоровья до планируемой беременности всех женщин, которые входят в группу высокого риска осложнений беременности и родов (многорожавшие, частые роды (интервал между родами менее 2-х лет), имеющие в анамнезе кесарево сечение, презклампию и эклампию, кровотечение, страдающие хроническими системными заболеваниями);

- интегрировать активное выявление беременных в другую деятельность медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи: в частности, при проведении подворных обходов по вакцинации детей и т.д;

- медико-санитарной помощи составить и выполнять график активного патронажа;

- провести консультирование беременной об обязательном обращении в учреждение первичной медико-санитарной помощи, написать и выдать на руки направление;

- предоставить в письменном виде или по телефону информацию о беременной в лечебно-профилактические учреждения по месту её проживания для взятия на учёт. При отсутствии возможности предоставления информации по месту жительства в трёхдневный срок передать информацию в центр репродуктивного здоровья района (города);

- выдать на руки письменную информацию о результатах обследования и рекомендации, указать свою должность, поставить собственную печать и подпись;

- при наличии экстренных показаний к госпитализации, выдать направление и обеспечить госпитализацию на соответствующий уровень госпитальной службы на санитарном транспорте. В случае необходимости оказать неотложную акушерскую помощь.

14. Задачи медицинского персонала, осуществляющего родовую помощь:

- обучить, информировать и поддержать будущих родителей;

- информировать о необходимости проведения профилактических мероприятий во время беременности;

- наблюдать на протяжении всей беременности для своевременного выявления отклонений;

- оказать неотложную акушерскую помощь и направить на соответствующий уровень оказания помощи при возникновении осложнений, таких как кровотечение, презклампия, шок, сепсис;

- уметь решать проблемы, возникающие во время беременности.

15. При нижеследующих состояниях/заболеваниях наблюдение осуществляется консультантом акушером-гинекологом:

- возраст 18 лет и моложе или 35 лет и старше;

- индекс массы тела $18,5 \text{ кг/м}^2$ и меньше или 30 кг/м^2 и больше при первом визите;

- многорожавшие (в анамнезе 4 и более беременности);

- потери плода: неразвивающаяся беременность, привычный аборт (2 и более самопроизвольных выкидыша при сроке беременности более 12 недель);

- мертворождение;

- преждевременные роды;

- наличие рубца на матке после перенесенного кесарева сечения или гинекологических операций: миомэктомия, зашивание перфорационного отверстия и другие;

- изоиммунизация по системе АВО или резус;

- акушерские кровотечения, презклампия в анамнезе;

- осложнения или патологические состояния, возникшие при данной беременности:

- многоплодная беременность;

- кровотечение;

- многоводие и маловодие;

- гипертензивные нарушения;

- предлежание плаценты;

- неправильное положение плода в 36 недель и более;

- патология плода:

- врожденный порок развития;

- сердечная аритмия плода;

- задержка роста плода (масса ниже 10 перцентели по гравидограмме) или крупный плод.

16. При физиологическом течении беременности осуществляется 8 родовых контактов:

- первый контакт до 12 недель, второй в 18-20 недель, третий в 26 недель, четвёртый в 30 недель, пятый в 34 недель, шестой в 36 недель, седьмой в 38 недель и восьмой в 40 недель беременности;

- если роды не происходят на 40 неделе беременности, осуществить активный патронаж и направить беременную в стационар;

- при отсутствии возможности у беременной посещать учреждение первичной медико-санитарной помощи 3, 5, 7 контакты можно осуществлять на дому (активный патронаж);

- при осложненной беременности и/или наличии хронических заболеваний (указанных выше) число визитов не менее 8 плюс дополнительные визиты или активный патронаж при необходимости.

17. Консультативная помощь беременным со сложной акушерской патологией оказывается в консультативных отделениях Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии», перинатальных центрах, национальных и региональных центрах репродуктивного здоровья, кафедрах акушерства и гинекологии медицинских университетов и Государственном учреждении «Республиканский центр медицинской генетики».

18. Консультативная помощь беременным с экстрагенитальной патологией предоставляется по профилю основного заболевания

консультативными отделениями научно-исследовательских институтов, научных центров и кафедрами медицинских университетов.

19. Наблюдение за беременными низкого риска с физиологическим течением беременности осуществляет семейный врач или акушерка в зависимости от статуса учреждения:

1) дом здоровья:

- акушерка берёт на учёт, проводит опрос и осмотр беременных, выдает направление для дополнительных методов исследования, в тот же день информирует консультанта или куратора акушера-гинеколога;

- беременная должна быть осмотрена консультантом или куратором акушером-гинекологом как можно скорее, но не позже 2-го визита при отсутствии показаний для срочного осмотра;

- при наличии вышеперечисленных состояний, акушерка обязана организовать осмотр консультанта акушера-гинеколога в течение первых трёх дней после взятия на учёт;

2) сельский дом здоровья:

- семейный врач берёт на учёт, проводит полное обследование и организывает осмотр консультанта или куратора акушера-гинеколога как можно скорее, но не позже срока 2-го визита;

- при наличии состояний, указанных в пункте 15 семейный врач организывает осмотр акушера-гинеколога в течение трёх дней;

3) городской или районный центр здоровья;

- семейный врач берёт на учёт, организывает осмотр консультанта или куратора акушера-гинеколога в тот же день, или как можно скорее, но не позже срока 2-го визита;

4) при выявлении беременной при подворном обходе медицинский работник учреждения первичной медико-санитарной помощи обязан:

- провести опрос и осмотр;

- при отсутствии осложнений выдать направление для необходимого обследования и пригласить на приём для совместного осмотра семейного врача и консультанта врача акушера-гинеколога;

- при наличии осложнений или факторов риска пригласить на приём как можно раньше для консультации врача акушера-гинеколога и других специалистов или организовать госпитализацию при необходимости.

3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

20. Медицинская помощь женщинам во время родов обеспечивается тремя уровнями акушерских стационаров, которые оказывают базовые, квалифицированные, специализированные акушерские и неонатальные услуги:

- на первом уровне оказывается базовая акушерская помощь при физиологических родах;

- на втором уровне оказывается квалифицированная акушерская помощь, включая проведение операции кесарева сечения и переливание

крови, помощь недоношенным новорождённым, родившимся при сроке беременности 34 недели и более или массой 1500 грамм и больше;

- на третьем уровне оказывается специализированная акушерская помощь, а также выхаживание новорождённых, родившихся при сроке беременности 28-34 недели или массой от 900 до 1500 грамм.

21. Первый уровень больничной помощи во время родов организуется в сельских участковых больницах/номерных больницах, центрах здоровья с обеспечением круглосуточных дежурств акушерок, возможностью экстренного вызова врача акушера-гинеколога и быстрого перенаправления при возникновении осложнений у матери и ребенка.

22. Показанием для госпитализации на первый уровень и перенаправление для госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц и их новорожденных является:

- роженицы, имеющие минимальный риск осложнений в родах в сроке 37-41 недель беременности;

- родильницы в удовлетворительном состоянии после физиологических домашних родов с массой тела плода 2500 грамм и более в раннем неонатальном периоде.

23. Медицинская помощь первого уровня состоит из:

- приёма физиологических родов у здоровых женщин при вторых и третьих родах, при доношенной беременности;

- оказания неотложной акушерской и неонатальной помощи.

24. Цель и задачи при оказании медицинской помощи во время родов на втором уровне;

1) основная цель:

- доступность качественной акушерской помощи, включая вакуум-экстракция плода и ручное обследование матки;

- неонатальная помощь;

- вакцинация матерей и их новорождённых;

2) основные задачи:

- предоставление медицинской помощи роженицам с минимальным риском во время физиологических срочных родов;

- уход за новорождёнными массой 2500 грамм и выше в раннем неонатальном периоде;

- проведение первичной реанимации новорождённых при необходимости;

- организация перенаправления беременной, роженицы, родильницы, новорождённого по показаниям на второй или третий уровень;

- организация противозаразительного режима и качественной лечебно-диагностической помощи на основании нормативных правовых актов, стандартов и протоколов Министерства здравоохранения и социальной защиты населения;

- внедрение эффективных перинатальных технологий, разработка и внедрение местных протоколов профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнской и неонатальной смертности и инвалидизации детей с детства;

- эффективная пропаганда и консультирование по грудному вскармливанию, планированию семьи, опасным симптомам;
- проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной деятельности среди населения;
- проведение оценки удовлетворенности семьи качеством оказания акушерской и неонатальной помощи.

25. Выписка матери может быть осуществлена при условии:

- удовлетворительного состояния;
- отсутствия признаков среднетяжелой и тяжелой анемии;
- основных показателей в пределах физиологических границ;
- плотной матки;
- стабильном кормлении грудью.

26. Перед выпиской проводится консультирование и предоставляется следующая информация и рекомендации для матери:

- методы послеродовой контрацепции;
- грудное вскармливание;
- гигиена родильницы и новорожденного;
- питание матери;

- номер контактного телефона при необходимости неотложной помощи и для помощи при грудном вскармливании.

27. Показания для перенаправления на 2-3 уровни:

1) со стороны матери – акушерские осложнения (гипертензивные нарушения, кровотечение, обструктивные роды, многоплодие, многоводие, маловодие, рубец на матке и др.):

- предположение о том, что роды произойдут ранее чем 37 недель беременности;
- возможные осложнения со стороны матери и новорожденного (различные пороки развития);
- первородящие, или паритет 4 и более;
- инфекционные и экстрагенитальные заболевания;

2) со стороны плода:

- предполагаемая масса плода и масса новорожденного менее 2500 или более 4000 грамм;
- допущение ошибки со стороны акушерок во время подсчета срока гестации или после родов выявление срока беременности менее 35 недель;
- выявления пороков развития новорожденного при доношенном сроке (гастрошизис, порок сердца, гидроцефалия и другие.);
- сепсис новорожденного и внутриутробная инфекция.

28. Родильный дом второго уровня – учреждение родовспоможения, которое оказывает квалифицированную акушерскую и неонатальную помощь, включая ведение патологических родов, кесарево сечение и неонатальную помощь новорожденным массой 2000 грамм и больше, лечебно-диагностическую и реабилитационную гинекологическую помощь женщинам.

29. Задачи родильного дома второго уровня:

- оказание консультативной, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи беременным женщинам, роженицам,

родильницам, новорожденным группы высокого риска, а также женщинам с органическими и функциональными нарушениями репродуктивной системы с использованием современных профилактических и лечебно-диагностических технологий;

- координация и перенаправление «на себя» беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных группы высокого риска, нуждающихся в реанимационной и интенсивной помощи из учреждений первого уровня и дома или перенаправление их на третий уровень;

- осуществление организационно-методической работы в территориальных учреждениях материнства и детства, совершенствование и разработка рекомендаций по дальнейшему развитию службы родовспоможения и детства;

- организация и проведение мониторинга деятельности, и оценка качества оказания помощи матери и ребенку в территориальных учреждениях.

30. Медицинская помощь второго уровня состоит из:

- оперативного родоразрешения, включая кесарево сечение;
- переливания компонентов крови;
- ведения патологических родов;
- выхаживания новорожденных, родившихся с массой 1500 грамм и больше или при сроке беременности 34 недели и более;
- лечебно-диагностической и реабилитационной помощи женщинам с гинекологической патологией;
- акушерской помощи женщинам, направленным из учреждений первого уровня;
- оказания контрацептивных услуг, включая добровольную хирургическую стерилизацию;
- перенаправления в учреждения третьего уровня женщин с акушерскими осложнениями при сроке беременности 28-34 недели, недоношенных новорожденных, родившихся при сроке беременности менее 34 недель или массой менее 1500 грамм. При наличии угрозы для жизни или здоровья при перенаправлении матери и новорожденного, помощь оказывается в учреждениях второго уровня, при необходимости вызывается консультант из учреждения третьего уровня;
- медицинские услуги первого уровня.

31. На третьем уровне оказываются следующие виды помощи:

- акушерские и неонатальные услуги, беременным, роженицам, родильницам при наличии высокого риска материнской заболеваемости и смертности;

- патологические роды в сроке 24-34 недель беременности;
- родоразрешение беременных с экстрагенитальной патологией независимо от срока беременности;
- ревматоидные пороки, врожденные, приобретенные или после операции, независимо от степени нарушения кровообращения, закрытий пролапс митрального клапана с недостаточностью кровообращения, аритмия, миокардиты, кардиомиопатии, антифосфолипидный синдром;

- тромбоз, тромбоземболия и тромбозфлебит в анамнезе и во время настоящей беременности, малформация сосудов, аневризма сосудов;
- заболевания дыхательной системы, которые проявляются легочной или сердечно-легочной недостаточностью, пневмонией, бронхитом;
- заболевания и аномалии развития мочевыделительной системы, беременность после нефрэктомии;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая недостаточность надпочечной железы;
- миопия высокой степени с нарушениями глазного дна, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома;
- гемолитическая и апластическая анемия, гемобласты, тромбоцитопения. Гемолитические заболевания: болезнь Вилле Брандта, врожденные аномалии свертывающей системы;
- эпилепсия, забывчивость, миастения. Перенесенные травмы костного мозга-головного мозга в анамнезе;
- злокачественные заболевания в анамнезе, или вне зависимости от локализации, выявленные в течение настоящей беременности;
- новорожденным, родившимся при сроке беременности менее 34 недель или с массой новорожденного менее 2000 грамм и меньше;
- специализированные и стационарные консультации, консультативно-диагностическая и медико-реабилитационная помощь женщинам во время родов;
- помощь с малым весом новорожденным и родившимся с врожденными пороками сердца;
- помощь женщинам и семьям с нарушением репродуктивной функции;
- все виды контрацептивной помощи, в том числе добровольной хирургической стерилизации;
- медицинские услуги первого и второго уровня.

32. Третий уровень включает перинатальные центры и родильные дома/отделения областных больниц, клинические подразделения Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии», университетские клиники, где оказывается специализированная акушерская помощь, включая высокотехнологичную.

33. Целью деятельности перинатального центра является оказание специализированной высокотехнологичной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам высокого риска, новорожденным массой 2000,0 грамм и меньше, а также больным женщинам и семьям с нарушением функции репродуктивной системы.

34. Основные функции Перинатального центра:

- оказывает лечебную, консультативно-диагностическую и реабилитационную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям раннего возраста, а также женщинам и семьям с нарушением репродуктивной функции;

- координирует перенаправление на себя беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных из учреждений первого и второго уровня;

- проводит организационно-методическую деятельность в территориальных учреждениях родовспоможения и детства, разрабатывает рекомендации по совершенствованию и развитию службы родовспоможения и детства;

- организует мониторинг деятельности, оказывает кураторскую помощь территориальным учреждениям материнства и детства;

- организует и проводит противоэпидемические мероприятия;

- оказывает специализированную выездную акушерскую и неонатальную помощь прикрепленным районам;

- проводит реабилитационные мероприятия, оказывает консультативную медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям;

- проводит апробацию и внедрение в деятельность учреждений современных перинатальных технологий, направленных на улучшение здоровья матери и ребенка, снижение репродуктивных потерь и инвалидности, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

- осуществляет контроль за взаимодействием территориальных учреждений родовспоможения для улучшения доступа и удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи;

- является учебной базой для студентов высших и средних медицинских учебных заведений, клинических ординаторов, врачей интернов, магистров;

- осуществляет повышение профессиональной квалификации врачей и среднего медицинского персонала;

- проводит комплекс мероприятий по повышению информированности населения.

4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ РОДОВ

35. Медицинская помощь женщинам после родов и их новорожденным осуществляется в родильных домах, отделениях и установленных медицинских учреждениях.

36. Медицинская помощь после родов включает следующее:

- наблюдение за здоровьем и благополучием матери;

- профилактику и раннее выявление послеродовых осложнений у матери и ребёнка, и проблем детей, связанных с развитием;

- обеспечение ухода за новорожденным и отслеживание роста и развития ребенка;

- поддержание и поощрение грудного вскармливания;

- предоставление лицам, осуществляющим уход за ребенком, информации о восприимчивости ребенка и необходимости заботливого ухода;

- отслеживание условий в семье, благополучия лиц, ухаживающих за ребенком, и взаимоотношений;

- своевременное выявление и оказание неотложной помощи матери и ребенку и при необходимости направление в стационар для оказания специализированной и высокоспециализированной акушерской, неонатальной и педиатрической помощи.

37. При наблюдении за женщиной после родов и её ребёнком в стационаре проводятся нижеследующие мероприятия:

- при физиологических родах первые 2 часа после родов уход оказывается в родовой комнате;

- при удовлетворительном состоянии матери и ребенка дальнейший уход осуществляется в палате совместного пребывания матери и ребенка;

- при патологических родах или ухудшении состояния матери или ребенка, уход осуществляется в палате интенсивной терапии и/или реанимации.

38. При пребывании ребенка в палате/отделении интенсивной терапии, мать имеет возможность находиться рядом по её состоянию здоровья и желанию.

39. Выписка из стационара родильницы и её ребёнка осуществляется:

- если состояние матери удовлетворительное;

- если мать была обучена уходу и наблюдению за ребенком, а также уходу за пуповиной;

- после консультирования матери по вопросам грудного вскармливания, послеродовой контрацепции, опасных симптомов у матери и ребёнка;

- после проведения профилактических прививок новорождённому при отсутствии противопоказаний.

40. Наблюдение за матерью и ребенком после выписки осуществляется по месту жительства женщины семейным врачом, медицинской сестрой, акушером-гинекологом и акушеркой. При необходимости привлекаются профильные специалисты. Ответственность возлагается на семейного врача. Женщинам после родов и их детям, проживающим в отдалённых или труднодоступных районах, медицинская помощь оказывается выездной бригадой в составе акушера-гинеколога, педиатра и терапевта.

41. Врачами всем женщинам после родов и их детям первые 42 дня после родов проводится патронаж, кратность которого зависит от течения родов, общего состояния матери и ребёнка.

42. При физиологических родах, удовлетворительном состоянии матери и ребенка при выписке патронаж осуществляется семейным врачом/медсестрой. Первый визит после выписки должен быть осуществлён в первые 3 дня, затем один раз в неделю, общее количество посещений составляет 7 раз.

43. При осложненном течении беременности и родов, наличии патологических отклонений со стороны матери и ребенка первый

патронаж осуществляется в первые 2 дня после выписки из родильного дома/отделения врачом акушером-гинекологом и педиатром. При улучшении состояния дальнейшее наблюдение проводит семейный врач/медсестра и акушерка.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

44. Женщинам в период беременности, родов и после них в организациях государственной системы здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно, за исключением случаев предусмотренных нормативными правовыми актами.