

Қазақстан Республикасында неонаталдық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2023 жылғы 31 наурыздағы № 52 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 31 наурызда № 32214 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында неонаталдық көмек көрсетуді ұйымдастырудың стандарты бекітілсін.

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

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.*

А. Ғиният

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2023 жылғы 31 наурыздағы
№ 52 бұйрығына
қосымша

Қазақстан Республикасында неонаталдық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасында неонаталдық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі-Кодекс) 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес әзірленді және денсаулық сақтау жүйесінің медициналық ұйымдарында неонаталдық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Неонаталдық көмек Кодекстің 116, 117, 118 және 120-баптарына сәйкес деңгейі, нысаны, шарттары мен түрлері бойынша туған сәттен бастап 28 (жиырма сегіз) күн ішінде көрсетіледі.

3. Неонаталдық көмек көрсетуге тартылған медициналық ұйымдар (бұдан әрі-МҰ) жаңа туған нәрестелерге неонаталдық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде сабақтастықты сақтай отырып, өмірге қауіп төндіретін жағдайларда ағзаның өмірлік маңызды функцияларының профилактикасына, ерте диагностикалауға, емдеуге, қолдауға және қалпына келтіруге бағытталған іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етеді.

4. Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмекті Қазақстан Республикасы Үкіметінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы" 2020 жылғы 16 қазандағы № 672, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы" 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулыларына сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілері ұсынады.

5. Неонаталдық көмек көрсету клиникалық хаттамаларға және осы Стандартқа сәйкес жүргізіледі.

6. МҰ "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) сәйкес денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізуді қамтамасыз етеді.

2-тарау. Неонаталдық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

7. Стационарлық жағдайларда неонаталдық көмекті (шұғыл және жоспарлы) босандыру ұйымдары (бұдан әрі – БҰ) және көп бейінді стационарлар жүзеге асырады.

8. Амбулаториялық жағдайларда жаңа туған нәрестелерге көмекті "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 24 тамыздағы №

ҚР ДСМ – 90 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24094 болып тіркелген) сәйкес меншік нысанына қарамастан медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) көрсететін денсаулық сақтау субъектілері көрсетеді.

3-тарау. Неонаталдық көмек көрсететін медициналық ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары

9. Неонаталдық көмек көрсететін МҰ қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары:

- 1) білікті, мамандандырылған медициналық көмек, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;
- 2) медициналық көмектің қолжетімділігін және медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ететін іс-шараларды өткізу;
- 3) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (бұдан әрі - ДДҰ) және Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры ұсынған тиімді перинаталдық және неонаталдық көмек қағидаттарын сақтау;
- 4) балалық шақтағы ауруларды ықпалдастырып емдеу қағидаттарын сақтау;
- 5) медициналық оңалту және абилитация жүргізу;
- 6) профилактикалық іс-шаралар өткізу:
жаңа туған нәрестелердің, жүкті әйелдердің патронажы;
салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, жүкті әйелдер мен жаңа туған нәрестелердің дұрыс және ұтымды тамақтануы бойынша ұсыныстар;
жаңа туған нәрестенің заңды өкілдерімен күтім мәселелері, аурулардың қауіпті белгілері және өмірге қауіп төндіретін жағдайлар бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;
емшек сүтімен қоректендіру және лактацияны қолдау бойынша кеңес беру;
"Скринингті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6490 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 704 бұйрық) сәйкес жаңа туған нәрестелерде туа біткен даму ақаулары (бұдан әрі – ТБДА), алмасудың тұқым қуалайтын ауруларын, психофизикалық дамудың, көру және есту функцияларының бұзылуын анықтау үшін скринингтік зерттеулер жүргізу;
баланың ерте дамуы бойынша кеңес беру;
вакцинация жүргізу;
динамикалық бақылау.

7) сырқаттанушылықтың алдын алу және төмендету, әлеуметтік мәні бар аурулардың, оның ішінде онкологиялық, гематологиялық, В және С гепатиттерінің,

АИТВ-инфекциясының және туберкулездің ерте нысандарын анықтау, сондай-ақ балалардың ауруларының, мүгедектігінің және өлімінің даму қаупі факторларын анықтау жөніндегі іс-шараларды жүргізу.

4-тарау. Неонаталдық көмекті деңгейлері, түрлері, нысандары мен оны көрсету шарттары бөлінісінде көрсетудің тәртібі

1-параграф. Стационарлық жағдайларда неонаталдық көмек көрсету тәртібі

10. Неонаталдық көмек шұғыл, кезек күттірмейтін және жоспарлы түрде көрсетіледі ;

11. Стационарлық жағдайларда неонаталдық көмек "Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР-ДСМ-27 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27218 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

12. "Қазақстан Республикасында акушерлік – гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24131 болып тіркелген) сәйкес перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейлері бойынша бөлінген БҰ-дағы неонаталдық көмек осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерді емдеуге жатқызуға арналған көрсетілімдер тізбесіне сәйкес жүзеге асырылады.

13. БҰ– дағы неонаталдық көмекті "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 сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21856 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы) "Неонатология" (бұдан әрі – неонатолог), "Педиатрия" (бұдан әрі - педиатр), "Балалар хирургиясы" (бұдан әрі-балалар хирургі), "Ересектер, балалар анестезиологиясы және реаниматологиясы" (бұдан әрі – балалар анестезиолог-реаниматологы) мамандығы бойынша дәрігерлер, сондай-ақ кеңейтілген практика мейіргері, жалпы практика мейіргері, мамандандырылған мейіргер жүзеге асырады.

Перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейіндегі БҰ-да неонаталдық көмекті "Неонатология" мамандығы бойынша біліктілікті арттыру курсынан өткен неонатологтар және (немесе) педиатрлар көрсетеді.

14. Жаңа туған нәресте туралы мәліметтер № ҚР ДСМ – 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 001/у "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысанына 11-

парағына сәйкес нысан бойынша туылған сәттен бастап медициналық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі - МАЖ) енгізіледі және жағдайды бағалауды және динамиканы, ықтимал асқынулар мен нашарлау себептерін, зерттеудің зертханалық-аспаптық әдістерінің нәтижелерін түсіндіруді және медициналық көрсетілімдер болған жағдайда қосымша зерттеп-қарау және емдеу жоспарын қамтиды.

15. Жоғары тәуелді және шала туылған нәрестелерге қарқынды терапия жүргізу кезінде толық қарап-тексеруді жүргізу туралы жазбалар: жағдайды бағалау нәтижелері, алынған зерттеулерді түсіндіру, медициналық көрсетілімдер болған кезде қосымша зерттеп-қарау және емдеу жоспары күн сайын жұмыс күнінің басында енгізіледі.

Тәулік ішінде жазбалар ауысымды немесе кезекшілікті тапсыру және (немесе) қабылдау алдында, пациенттердің динамикадағы жоғары тәуелді және шала туылған нәрестелердің жай-күйінің өзгеру уақытын, жүргізілген емдеу-диагностикалық іс-шараларды және алынған араласудың әсерін көрсете отырып енгізіледі.

16. БҰ құрылымында перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне қарамастан базалық бөлімшелер (босандыру блогы, ана мен бала бірге болатын босанғаннан кейінгі бөлімше, егу кабинеті, сүт бөлмесі) көзделген.

17. БҰ жеке босандыру палаталарында БҰ қоспағанда босандыру блогында жаңа туған нәрестелер үшін тыныс алуды қалпына келтіру және жүрек соғуын қалыпқа келтіру бойынша реанимациялық іс-шаралар жүргізілгеннен кейін жаңа туған нәрестелерге 2 сағат ішінде өкпені инвазивті емес желдетуді қысқа мерзімде жүргізу үшін кемінде бір тұрақтандыру палатасының болуын көздейді.

18. Барлық клиникалық аймақтар мен күту залдары секундтық тілі бар қабырға сағаттарымен жабдықталады.

19. Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету орындары "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 сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) жаңа туған нәрестелер мен БҰ медициналық персоналының бағдарлануын барынша азайту үшін күндізгі жарықпен жарықтандырылады.

20. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейіндегі БҰ құрылымында базалық бөлімшелерге қосымша ағзаның өмірлік маңызды функцияларын декомпенсацияланған кезде олардың бұзылуын болдырмауға немесе алдын алуға бағытталған емдеу іс-шараларының кешенін орындау үшін жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия палатасы ұйымдастырылады.

21. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейіндегі БҰ 37-42 апта гестация мерзімінде жүктілігі асқынбаған және мерзімінде босанған аналардың физиологиялық тұрақты жаңа туған нәрестелеріне күтім жүзеге асырылады және неонаталдық көмек көрсетіледі.

22. Түнгі уақытта перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейіндегі БҰ-да жаңа туған нәрестелерді бақылауды және оларға күтімді мейіргер мамандары жүзеге асырады.

23. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі БҰ жүктілігі асқынбаған және босанған аналардың жаңа туған нәрестелеріне күтім жүзеге асырылады және неонаталдық көмек көрсетіледі, сондай - ақ жүктіліктің және босанудың асқину қаупі орташа 32-36 апта мерзімінде мерзімінен бұрын босанатын аналардың жаңа туған нәрестелеріне мамандандырылған неонаталдық көмек көрсетіледі.

24. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейдегі БҰ құрылымында базалық бөлімшелерден басқа жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия бөлімшесі (бұдан әрі – ЖТНҚТБ) ұйымдастырылады.

25. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі БҰ-да жаңа туған нәрестелерді тәулік бойы бақылауды неонатологтар мен мейіргер ісі мамандары жүзеге асырады.

26. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ-да перинаталдық патология болу жоғары, гестацияның кез келген мерзімінде асқынған босанумен және 22-32 апта гестация мерзімінен бұрын босанған аналардан туылған жаңа туған нәрестелерге, сондай – ақ ТБДА бар жаңа туған нәрестелерге, іріңді-қабыну ауруларын қоспағанда, емдеу-диагностикалық іс - шараларына және хирургиялық түзетуге мұқтаж жаңа туған кезеңнің хирургиялық ауруларымен ауыратын жаңа туған нәрестелерге жоғары технологиялық және мамандандырылған медициналық көмек көрсетіледі.

27. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші және республикалық деңгейлеріндегі БҰ құрылымында базалық бөлімшелерден басқа неонаталдық блок ұйымдастырылады, оның құрамына ЖТНҚТБ, жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесі (бұдан әрі – ЖТНБ), мамандандырылған күтімге мұқтаж жаңа туған нәрестелер бөлімшесі (бұдан әрі – МКБ), жеке операциялық блогы бар неонаталдық хирургия төсектері (бұдан әрі – НХТ) кіреді.

28. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ-дағы неонаталдық көмекті неонатологтар мен мейіргер ісі мамандары тәулік бойы жүзеге асырады.

29. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ өңірдің перинаталдық көмегін өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейлеріндегі БҰ мамандарына консультациялық және емдеу-диагностикалық көмек, сондай-ақ БҰ бара отырып, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетеді.

30. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейдегі БҰ өңірдің бірінші және екінші деңгейдегі БҰ мамандарына ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсетеді және жұмыс орнында тағылымдама қағидаты бойынша мамандарды оқытуды жүргізеді.

Тағылымдамалардың жиілігі мен ұзақтығы бірінші және екінші деңгейдегі медициналық персоналдың даярлық дәрежесіне және БҰ-дағы неонаталдық өлімнің көрсеткіштеріне байланысты.

31. Неонаталдық көмек көрсету кезінде өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ визуалды, есту және иіс сезу қауіпсіздігін сақтауды қамтамасыз етеді.

32. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ-да медициналық құжаттаманы толтыру және құпиялылықты қамтамасыз ете отырып, МАЖ-ға медициналық ақпаратты енгізу үшін жеке аймақ көзделген.

33. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ жаңа туған нәрестенің стационарлық жағдайда болу кезеңіне орналастыру үшін, жаңа туған нәрестемен байланысын сақтау және күтімге қатысу үшін жаңа туған нәрестенің заңды өкілдеріне арналған палатаны (бөлмені) көздейді.

34. республикалық деңгейдегі БҰ:

1) ауыр дәрежедегі перинаталдық патологияны іске асыру қаупі жоғары жүкті әйелдер мен гестацияның кез келген мерзімі бар жаңа туған нәрестелерге, сондай-ақ емдеу-диагностикалық іс-шараларға және хирургиялық түзетуге мұқтаж ағзалар мен жүйелердің ТБДА бар жаңа туған нәрестелерге жоғары технологиялық медициналық көмектің толық спектрін көрсетеді;

2) перинаталдық көмекті өңірлендірудің барлық деңгейлерінде БҰ ұйымдастыру-әдістемелік және емдеу-консультациялық көмек көрсетеді;

3) перинаталдық көмекті өңірлендірудің барлық деңгейлеріндегі БҰ-да әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету сапасына клиникалық-сараптамалық бағалау мониторингін жүзеге асырады;

4) ана мен бала денсаулығын қорғау саласындағы медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында бейінді МҰ жұмыстың сабақтастығын жүзеге асырады;

5) ҚР жетекшілік ететін өңірінде ана, перинаталдық және неонаталдық сырқаттанушылық пен өлім себептеріне мониторинг және талдау жүргізеді;

6) Ана мен бала денсаулығын сақтау қызметін ұйымдастыруды жетілдіру және әйелдер мен балаларға медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету бойынша ұсыныстар әзірлеуді жүзеге асырады.

35. Перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне қарамастан БҰ-да әрбір босану алдында күтілетін босанудың гестациялық мерзіміне сәйкес жаңа туған нәрестеге арналған оңтайлы жылу режимін қамтамасыз ету бойынша босану залын, осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес жаңа туған нәрестелерге реанимация жүргізу үшін медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы дайындау жүргізіледі.

36. "Акушерия және гинекология" мамандығы бойынша дәрігер (бұдан әрі-акушер-гинеколог) неонатологты босанудың басталғаны туралы хабардар етуді қамтамасыз етеді және гестацияның болжамды мерзімі, амниотикалық сұйықтықтың

сипаты, күтілетін ұрық саны, жүктілік ағымының ерекшеліктері, босанатын әйел қабылдайтын немесе оған енгізілетін дәрілік препараттар, босанудың жоспарланатын тактикасы, босанатын әйелде бар қауіп факторлары туралы медициналық ақпаратты ұсынады.

37. Неонатолог медициналық ақпаратты алғаннан кейін жаңа туған нәрестеге жүргізілуі мүмкін реанимациялауға арналған орынның дайындығын тексереді және реанимациялық іс-шараларды көрсету кезінде реанимациялық бригада мүшелерінің тиімді өзара іс-қимылға дайындығын қамтамасыз етеді.

38. Босануға дайындық кезінде жаңа туған нәресте үшін оңтайлы температуралық режимді (босану бөлмесіндегі ауа температурасы 25 градустан төмен емес), желдің болмауын, сәулелі жылу көзі, жылытылған жөргектер жиынтығын қамтамасыз ету керек.

39. Босанғаннан кейін босану уақыты белгіленеді, алғашқы 30 секунд ішінде жаңа туған нәрестеде тірі туылу немесе өлі туылу белгілері анықталады, тиісті клиникалық хаттамаға сәйкес жаңа туған нәрестенің жағдайы мен жіктелуі бағаланады.

Жаңа туған нәрестенің жай-күйін бағалауға және жіктеуге байланысты босану бөлмесінде неонатальды күтім мен медициналық көмек бойынша іс-шаралар жүзеге асырылады.

40. Неонатолог босану бөлмесінде әр босануға қатысады, ол болмаған кезде - "Неонатология" мамандығы бойынша біліктілікті арттыру курсынан өткен педиатр (бірінші деңгей үшін).

41. Реанимациялық іс-шаралар жаңа туған нәрестелерге алғашқы реанимациялық көмек көрсетуге бағдарланған Жүрек-өкпе реанимациясы және шұғыл кардиологиялық көмек жөніндегі халықаралық келісімге сәйкес көрсетілімдер болған кезде барлық жаңа туған нәрестелерге перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне қарамастан БҰ-да жүргізіледі.

42. Әрбір босану кезінде босану залында жаңа туған нәрестеге реанимациялық іс-шараларды көрсету үшін медицина қызметкері болады.

Жаңа туған нәрестенің ауыр жағдайда туылуын болжайтын антенатальды және интранатальды қауіп факторлары болған кезде босану залында екінші медицина қызметкері болады.

43. Егер гестациялық жасы 22 аптадан аз, туған кездегі дене салмағы 500 грамнан аз, немесе ТБДА іс жүзінде жақын арада болатын өліммен немесе тірі қалған жаңа туған нәрестелердегі қолайсыз ауыр мүгедектікпен байланысты болса, реанимациялық іс-шаралар көрсетілмейді.

44. Реанимациялық іс-шаралар тоқтатылғаннан және (немесе) аяқталғаннан кейін осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес жаңа туған нәрестенің даму тарихына енгізілуі тиіс босану залында жаңа туған нәрестелерді реанимациялау және олардың жай-күйін тұрақтандыру қосымша картасы толтырылады.

45. Тиімді реанимация кезінде өкпені инвазивті емес желдетуді қысқа мерзімде (2 сағаттан аспайтын) жүргізуге мұқтаж жаңа туған нәрестелер босану залынан босану блогындағы тұрақтандыру палатасына ауыстырылады.

46. Жүректің жанама массажын (С блогы) және дәрі-дәрмектерді енгізуді (D блогы) қамтитын кеңейтілген реанимацияны жүргізгеннен кейін өкпені жасанды желдетуді және қарқынды терапияны ұзақ уақыт жүргізуді қажет ететін жаңа туған нәрестелер жағдайдың ауырлығына және медициналық көрсетілімдердің болуына байланысты қарқынды терапия немесе жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесіне ауыстырылады.

47. Жаңа туған нәрестені БҰ бөлімшелері арасында тасымалдау жаңа туған нәрестенің дене температурасын 36,5-37,50 С шегінде және өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелердің функцияларын сақтай отырып, көліктік куезде жүзеге асырылады.

48. ЖТНҚТБ-дағы медициналық көмек мыналарға бағытталған:

1) реанимациядан кейінгі кезеңде іске асырылатын декомпенсация сатысында ауыр жағдайларды қарқынды емдеуді талап ететін жаңа туған нәрестелерге мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету;

2) операция алдындағы және операциядан кейінгі кезеңде хирургиялық патологиясы бар жаңа туған нәрестелерге қарқынды терапия жүргізу (БҰ - да хирургиялық бөлімше болмаған кезде).

49. Палатаға және (немесе) ЖТНҚТБ емдеуге жатқызылған жаңа туған нәрестелердің аналарына кенгуру әдісін пайдалана отырып, "Ашық есік" қағидаты бойынша бала күтіміне қатысу мүмкіндігі беріледі.

Ананың жағдайының ауырлығына немесе қайтыс болуына байланысты баланың күтіміне қатысуы мүмкін болмаса жаңа туған нәрестенің күтіміне, оның заңды өкілдері тартылады.

50. Жағдай тұрақтанғаннан кейін, клиникалық диагнозға сәйкес одан әрі күтім жасау және көмек көрсету үшін ЖТНҚТБ-нен жаңа туған нәрестелер неонатальды блоктың бейінді бөлімшелеріне ауыстырылады.

51. Реанимациядан кейінгі кезеңде жаңа туған нәресте осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес неонаталдық блок бөлімшелеріне ауыстыруға медициналық көрсетілімдер болуы негізінде неонаталдық блок бөлімшелеріне ауыстырылады, онда осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне байланысты емдеу-диагностикалық іс-шаралардың ең аз көлемі көрсетіледі.

52. Жоғары тәуелді және мамандандырылған күтімді қажет ететін жаңа туған нәрестелер бөлімшелерінде перинаталдық кезеңнің әртүрлі аурулары бар жаңа туған нәрестелерді зерттеп-қарау, емдеу, ерте медициналық оңалту және мамандандырылған неонаталдық көмек жүзеге асырылады.

53. Жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер мен мамандандырылған күтімді қажет ететін бөлімшелер жұмысының басым қағидаты – ана мен баланың белсенді

қатысуымен бірге болуы, тек қана емшек сүтімен қоректендіру (мүмкін болмаған жағдайда – кез келген балама әдіспен сауып алынған ана сүтімен тамақтандыру), жаңа туған нәрестелерді оның ішінде шала туылған нәрестелерді емдеу мен күтуде заманауи және тиімді, денсаулықты сақтайтын медициналық технологияларды пайдалану.

54. Физиологиялық тұрғыдан тұрақты жаңа туған нәрестелер, оның ішінде 35 апта немесе одан да көп жүктілік мерзімі бар шала туылған нәрестелер, өмірдің алғашқы екі сағатында анасымен "теріден теріге" ерте байланыс және емшек сүтімен қоректендіруді ерте бастау (туылғаннан кейінгі бірінші сағаттан кешіктірмей) қамтамасыз етіледі.

55. Операция жасап босандырғаннан кейін (кесарь тілігі) медициналық персонал ананың немесе жаңа туған нәрестенің ауыр жағдайына байланысты жағдайларды қоспағанда, ана есін жиған сәттен бастап жаңа туған нәрестені емшек сүтімен қоректендірудің ерте басталуында "теріге тері" байланысын қамтамасыз ету арқылы, анаға практикалық көмек көрсетеді.

Егер ананың жағдайының ауырлығына байланысты мүмкін болмаса, жаңа туған нәресте босану кезінде серіктесінің "теріге тері" байланысын қамтамасыз ету арқылы кеудесіне қойылады.

56. БҰ босанғаннан кейінгі бөлімшесінде физиологиялық тұрақтылық жағдайындағы ана мен жаңа туған нәрестенің, оның ішінде гестациялық жасы 35 апта және одан да көп шала туылған нәрестенің тәулік бойы бірге болуы ұйымдастырылады.

57. Ана мен баланың бірге болу бөлімшесінде неонатологтар, педиатрлар, акушер-гинекологтар, акушерлер және мейіргер ісі мамандары:

1) тәулік уақытына қарамастан, жаңа туған нәрестенің бірінші талабы бойынша емшек сүтімен емізу практикасын қолдауды жүзеге асырады;

2) жаңа туған нәрестенің анасына емшек сүтімен қоректендірудің артықшылықтары, емшек сүтін қолмен сауу техникасы мен жиілігі туралы кеңес береді, баланы анасының кеудесіне дұрыс орналастыруға және сүттің тиімді сорылуын, лактацияның қалыптасуын қамтамасыз ету және емізік жарықтары мен лактостаздың дамуының алдын алу үшін оның кеудеге дұрыс салуға практикалық көмек көрсете отырып, емшек сүтімен емізуді көзбен шолып бағалауды жүргізеді;

3) емшек сүтімен қоректендіруге қарсы көрсетілімдер болған кезде жаңа туған нәрестенің анасын тамақтандырудың балама әдістеріне үйретеді.

58. "Қазақстан Республикасының белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікті амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-75 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген) сәйкес емшек сүтімен емізуге абсолютті және салыстырмалы қарсы көрсетілімдер болған кезде жаңа туған нәрестені емізу емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарымен қоректендіру жүзеге асырылады.

59. Неонатолог күн сайын жаңа туған нәрестелерді қарап-тексереді, аналарға күтім жасау және тамақтандыру, гипотермияның профилактикасы, аурулардың қауіптілік белгілері және вакцинацияның пайдасы туралы кеңес береді.

60. Жаңа туған нәрестенің жағдайы нашарлаған, шұғыл жағдайлар туындаған кезде бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарап-тексеру жүргізіледі.

Диагнозды верификациялау қиын болған жағдайда, жаңа туған нәрестені қадағалап-қарау тактикасын анықтау үшін бейінді мамандарды тарта отырып, консилиум ұйымдастырылады.

Перинаталдық көмекті өңірлендірудің облыстық және республикалық деңгейлеріндегі бейінді ұйымдар мамандарының телемедициналық желі арқылы кеңес беру мүмкіндіктері пайдаланылады.

61. Жаңа туған нәрестені вакцинациялау "Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында профилактикалық егулер жүргізу мерзімдеріне сәйкес заңды өкілдерінің ақпараттандырылған келісімі болған кезде, ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 001/Е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысанына 3-қосымша параққа сәйкес нысан бойынша жүзеге асырылады.

62. Жүргізілген вакцинация туралы ақпарат жаңа туған нәрестенің даму тарихына № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 001/Е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысанына 11-қосымша параққа сәйкес нысан бойынша енгізіледі.

63. ТБДА, психофизикалық дамудың, көру және есту функцияларының бұзылуын ерте анықтау мақсатында жаңа туған нәрестелерге МҰ-дан шығарылғанға дейін № 704 бұйрыққа сәйкес скринингтік зерттеу жүргізіледі.

64. 28 тәулікке толғаннан кейін айы-күні жетіп жаңа туған нәрестелер, тұжырымдамадан кейінгі 42 аптаға толғаннан кейін, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет ететін шала туылған нәрестелер көпбейінді стационарлардың бейінді бөлімшелеріне ауыстырылады.

65. БҰ-дан жаңа туған нәрестені шығару оның қанағаттанарлық жай – күйі және тәулік бойы стационар жағдайында болу үшін медициналық көрсетілімдер болмаған кезде, бала туралы ақпаратты нақты тұратын жері бойынша МСАК ұйымдарына беру және № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 001/е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысанына 11-қосымша параққа сәйкес нысан бойынша жаңа туған нәрестені одан әрі тіркеу арқылы жүзеге асырылады.

Баланың өмірінің бірінші жылында аурудың дамуын немесе оның асқынуын болдырмау мақсатында профилактикалық, емдік және оңалту іс-шараларын уақтылы

жүргізуді қамтамасыз ету үшін жаңа туған нәрестелерді қауіп топтарына бөлу, осы Стандартқа 12-қосымшаға сәйкес жаңа туған нәрестелерді арасында қауіп топтарына бөлу критерийлеріне сәйкес жүзеге асырылады.

Ескерту. 65-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.08.2025 № 82 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

65-1. Нәрестені стационардан шығару кезінде ана мен балаға арналған дәрі қобдишасы беріледі, оның құрамы:

баланы күту жөніндегі нұсқаулық (мемлекеттік және орыс тілдерінде);

Қазақстан Республикасында міндетті профилактикалық егу күнтізбесі туралы ақпарат;

су температурасын өлшеуге арналған термометр;

медициналық термометр (электронды);

стерильді бинт 5 сантиметр x 10 сантиметр;

мұрын жолдарын тазалауға арналған сілемей сорғыш;

балалар кремі;

балалар сабыны;

қолды антисептикалық өңдеуге арналған құрал;

стерильді мақта 200 грамм;

ауыз арқылы ерітінді тұздары (регидратациялық тұз).

Ана мен балаға арналған дәрі қобдиша нәрестені перзентханадан шығару кезінде беріледі. Ана мен балаға арналған дәрі қобдишаның берілгені туралы белгі жаңа туған нәрестенің даму тарихына, денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттама нысандарына сәйкес енгізіледі (№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген).

Ескерту. 4-тарау 65-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.08.2025 № 82 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

66. БҰ-дан шығарылғаннан кейін жаңа туған нәрестеде ауру анықталған кезде, медициналық көрсетілімдер болғанда оны ауруханаға көпбейінді стационарлардың бейінді бөлімшелеріне жатқызумен жүзеге асырылады.

2-параграф. Босануды ұйымдастыруда неонаталдық хирургиялық көмек көрсету тәртібі

67. НХТ неонаталдық блок құрамында перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші және республикалық деңгейлеріндегі БҰ жанынан тұжырымдамадан кейінгі жасы 41 аптадан + 28 күнге дейінгі, хирургиялық емдеу тактикасы мен хирургиялық араласуды қажет ететін айы-күні жетіп және шала туылған нәрестелерді емдеуге жатқызу үшін ұйымдастырылады.

68. Неонаталды хирургиялық төсек саны жылына 2500-3000 босануға 1 төсек есебінен жоспарланады, бірақ кемінде 2 төсек.

69. НХТ палаталармен және басқа да функционалдық бөлімшелермен және БҰ қызметтерімен байланыспайды.

70. Жаңа туған нәрестелер туған жері мен туған деңгейіне қарамастан, оның ішінде үйден, жедел араласуға көрсеткіштер болған кезде НХТ-ға емдеуге жатқызуға жатады.

71. Хирургиялық араласуға медициналық көрсетілімдер болған кезде және перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ-да балалар хирургы болмаған кезде балалар хирургтары, көпбейінді балалар стационарының балалар анестезиолог-реаниматологтары тартылады.

72. ТБДА бар немесе басқа хирургиялық патологиясы бар жаңа туған нәрестелерге хирургиялық көмек (некротикалық энтероколит, ашық артериялық канал, шала туылған нәрестелердің ретинопатиясы, окклюзиялық гидроцефалия және т. б.) туылғаннан бастап және (немесе) патология анықталған сәттен бастап толық қалпына келгенге дейін шұғыл және жоспарлы медициналық көмек көрсетіледі.

73. Хирургиялық араласуға көрсетілімдер болған кезде жаңа туған нәрестені операцияға дайындауды балалар хирургі балалар анестезиолог-реаниматологымен және неонатологпен бірлесіп жүзеге асырады.

Операция алдында жаңа туған нәрестені балалар анестезиолог-реаниматолог қайта қарап тексереді.

74. Хирургиялық араласудан және жағдайды тұрақтандырудан кейін жаңа туған нәресте неонаталдық блоктың бейінді бөлімшелеріне ауыстырылады.

75. Шұғыл хирургиялық араласуды қажет етпейтін ТБДА бар жаңа туған нәрестелерді неонатолог балалар хирургімен бірге туған жері бойынша БҰ-да бақылайды.

3-параграф. Жаңа туған нәрестелерді тасымалдау, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып тасымалдау тәртібі

76. Мамандандырылған көмекке оның ішінде, жоғары технологиялық медициналық қызметтерге мұқтаж жаңа туған нәрестелерді перинаталдық көмекті өңірлендірудің төмен тұрған деңгейдегі БҰ-дан жоғары тұрған БҰ-ға тасымалдауды перинаталдық көмекті өңірлендірудің жоғары тұрған деңгейіндегі ұйымдардың күштерімен медициналық авиация көлігімен "өзіне" қағидаты бойынша жүргізіледі.

77. Мамандандырылған көмекке, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерге мұқтаж жаңа туған нәрестелерді республикалық деңгейдегі ұйымдарға аналарымен бірге тасымалдау шұғыл медициналық көмек көрсетуді үйлестіруді жүзеге асыратын республикалық орталықтың күштерімен жүргізіледі.

78. Жаңа туған нәрестені тасымалдау туралы шешім қабылданғаннан кейін, жаңа туған нәресте көлік бригадасымен және жаңа туған нәрестені қабылдайтын МҰ мамандарымен бірлесіп, МҰ мамандары көлікке дейінгі дайындықты жүргізеді.

79. Жаңа туған нәрестенің ауырлық дәрежесін және ауыстыруға дайындығын түпкілікті бағалау жаңа туған нәрестенің "төсегінде" жүргізіледі. Жаңа туған нәресте, оның жай-күйінің ауырлық көрсеткіштері осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес тасымалдау алдында жаңа туған нәрестенің жай-күйін тұрақтандыру критерийлеріне сәйкес келген жағдайда ғана тасымалдауға дайын деп есептеледі.

80. Жаңа туған нәрестелерді тасымалдау кезінде:

1) дене температурасын бақылау және ағзаның өмірлік функцияларын қолдау (тыныс алу жиілігі, жүрек соғу жиілігі, қан қысымының көрсеткіштері, гемоглобиннің оттегімен қанықтылығы);

2) ауырсыну синдромы болған кезде нейровегетативті тыныштық (седация және анальгезия);

3) көлік инкубаторында берілетін оттегінің концентрациясына, ылғалдылығына және температурасына мониторинг;

4) терапияның көлемін, басталуын және ұзақтығын ескере отырып, инфузиялық терапия;

5) өкпені жасанды желдету (өкпені жасанды желдетудің оңтайлы режимін және барабар параметрлерін орнату);

6) реанимациялық іс-шаралар (медициналық көрсетілімдер болған кезде);

7) медициналық көрсетілімдердің болуына байланысты (инотропты терапия, анальгезия, седация, туа біткен даму ақаулары кезінде асқазан-ішек жолдары органдарының барабар декомпрессиясы) бұрын басталған терапияның сабақтастығы қағидаттарын сақтау жүзеге асырылады.

81. Жаңа туған нәрестені алып жүретін жауапты медицина қызметкері осы Стандартқа 7-қосымшаға сәйкес жаңа туған нәрестені тасымалдау хаттамасын толтырады және оны емдеуге жатқызу кезінде МҰ-ға ұсынады.

82. Мамандандырылған көмекке, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді көрсетуді қажет ететін жаңа туған нәрестені перинаталдық көмекті өңірлендірудің жоғары деңгейіндегі БҰ-ға тасымалдау мүмкін болмаған жағдайда, медициналық көмекті № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген және аударудың мүмкін еместігін негіздеумен № 001/Е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысанына 11-қосымша параққа сәйкес нысан бойынша жаңа туған нәрестенің даму тарихына тиісті жазбалар енгізе отырып, жоғары деңгейдегі БҰ-нан келген консультант жергілікті жерде көрсетеді.

4-параграф. Амбулаториялық жағдайларда неонаталдық көмек көрсету тәртібі

83. Амбулаториялық жағдайларда неонаталдық көмекті № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығына сәйкес жалпы практика дәрігерлері, педиатрлар, кеңейтілген және жалпы

практиканың орта медицина қызметкерлері, учаскелік және мейіргер ісі мамандары, фельдшерлер, денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар көрсетеді.

84. Жаңа туған нәрестелерді МСАК ұйымдарына бекіту " Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № ҚР ДСМ-194/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21642 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес олардың нақты тұратын жері бойынша жүргізіледі.

85. Жаңа туған нәрестелер мен босанған әйелдерді үйде патронаждық бақылау " Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ-25 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27182 болып тіркелген) сәйкес жүргізіледі.

86. Жаңа туған нәресте туралы мәліметтерді МСАК ұйымдары туған күнінен бастап № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/Е "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" нысаны бойынша МАЖ-ға енгізеді.

87. Жаңа туған нәрестені амбулаториялық деңгейде бағалау, жіктеу, диагностикалау және емдеу ДСҰ ұсынған өмірінің 0-2 айы аралығындағы науқас нәрестені ықпалдастырып қадағалап-қарау қағидаттарына сәйкес жүргізіледі.

88. Перинаталдық кезеңде патологияны бастан өткерген жаңа туған нәрестелерді жүйелі кешенді бақылауды және қадағалап-қарауды, анықталған бұзушылықтарды уақтылы түзетуді қамтамасыз ету үшін әр өңірде көпбейінді стационарлардың базасында немесе перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі БҰ – да 0-ден 6 жасқа дейінгі балаларға арналған кейіннен бақылау және (немесе) катамнез кабинеті (бұдан әрі-катамнез кабинеті) ұйымдастырылады.

89. Балалар мүгедектігінің алдын алу мақсатында дене салмағы төмен және өте төмен болып туылған нәрестелерді, сондай-ақ неонаталдық кезеңде ауыр жағдайлары және жедел араласулары бар жаңа туған нәрестелерді МСАК ұйымының учаскелік дәрігері катамнез кабинетіне жібереді.

Катамнез кабинетіне жіберу критерийлері осы Стандартқа 8-қосымшада айқындалған.

90. Катамнезді катамнез, неонатология және балалар неврологиясы мәселелері бойынша біліктілігін арттырудан өткен неонатологтар мен педиатрлар жүзеге асырады.

91. Пациентті қабылдау кезінде катамнез кабинетінің дәрігері жалпы қарап-тексеру жүргізеді, стационарлық емдеу нәтижелерімен, скринингтік зерттеулермен, бейінді мамандардың консультацияларымен танысады, баланың дамуын тұжырымдамадан кейінгі жасқа сәйкестігіне бағалайды.

92. Бастапқы тексеру нәтижелерінің негізінде катамнез кабинетінің дәрігері клиникалық диагнозға сәйкес емдеу-түзету іс-шараларының жеке кешенді бағдарламасын әзірлейді, динамикалық бақылауды қамтамасыз ету үшін келу жиілігін анықтайды, медициналық көрсетілімдер болған кезде бейінді мамандардың одан әрі аспаптық-зертханалық тексеруі мен консультациялары бойынша ұсыныстар береді.

Катамнездің минималды еселігі:

бала өмірінің бірінші жылында ай сайын;

бала өмірінің екінші жылында тоқсан сайын;

кейінгі жылдары катамнез кабинетіне жіберу медициналық көрсетілімдердің болуына байланысты жүзеге асырылады.

93. Катамнез кабинетінде қарап-тексеру нәтижесі одан әрі аспаптық-зертханалық зерттеп-қарау бойынша ұсынымдармен және бейінді мамандардың консультацияларымен № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" нысаны бойынша МАЖ-ға енгізіледі.

94. Катамнез кабинетінің дәрігері жыл сайын жүргізілген емдеу және оңалту іс-шараларының нәтижелеріне талдау жүргізеді және перинаталдық қызметті жақсарту бойынша ұсыныстар әзірлейді.

5-тарау. Неонаталдық қызмет жұмыскерлерінің ең аз штаты

95. БҰ-дағы неонаталдық қызмет жұмыскерлерінің ең аз штаты осы Стандартқа 9-қосымшаға сәйкес белгіленеді.

6-тарау. Медициналық жабдықтармен ең аз жабдықтау

96. Неонаталдық көмек көрсету үшін босану палаталарын, сондай-ақ жаңа туған нәрестелерді тұрақтандыру палаталарын медициналық жабдықтармен ең аз жабдықтау осы Стандартқа 10-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

97. Перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне байланысты БҰ-ның неонаталдық блогын ең төмен жабдықтау осы Стандартқа 11-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

7-тарау. Неонаталдық көмек көрсету кезінде жаңа туған нәрестеге қарқынды терапия көрсету үшін жеке орынды ұйымдастыруға қойылатын талаптар

98. ЖТНҚТБ-да пациенттің жеке орнын ұйымдастырған кезде мыналарды қарастырған жөн:

1) бір реанимациялық орынға кемінде 12 шаршы метр;

2) неонаталдық блокты жобалау кезінде ЖТНҚТБ және жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесінде жаңа туған нәрестемен отбасының жалғыз қалу мүмкіндігі үшін төбелік ширмалар көзделеді;

3) ЖТНҚТБ көп орындық палаталарында және жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшелерінде реанимациялық орындардың арасында кемінде 2,4 метр көздеу талап етіледі;

4) ЖТНҚТБ және жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесі қабырғалық немесе төбелік консольдермен (медициналық персоналдың жұмысы, медициналық құрылғылар мен керек-жарақтарды орналастыру, тиімді жұмыс процестері және аурухана инфекцияларының алдын алу үшін тұрақты, икемді платформаны қамтамасыз ете отырып, электрмен қоректендіру желілеріне, медициналық газ беру жүйелеріне және желілік құрылғыларға қауіпсіз қосылуды қамтамасыз етуде шешуші рөл атқаратын медициналық жабдықтар кешені) жарықтандырылады, олар:

операциялық үстелдің (пациенттің төсегінің) айналасындағы жұмыс кеңістігін көптеген газ түтіктері мен электр сымдарынан босатуды;

пациенттің жағдайын мониторингілеу үшін жабдықты қосуды;

тіршілікті қамтамасыз ететін жабдықты қосуды;

медициналық газдар мен қоспалардың (оттегі, анестезия, көмірқышқыл газы, вакуум, сығылған ауа, азот оксиді) түсуін қамтамасыз ету;

медициналық аппаратураны электрмен жабдықтауды;

медициналық персоналмен өзара іс-қимылды қамтамасыз етеді;

5) жеке реанимациялық орынның қабырғалық консолі мыналардың болуын көздейді : бір мезгілде кемінде 20 электр розеткасының қолжетімділігін, сығылған медициналық ауа үшін 3 нүкте, оттегі үшін 3 нүкте, үш вакуумдық шығу;

6) реттелетін жарықтандыру әрбір медициналық ұйымда көзделген медициналық рәсімдерді жүргізу үшін жеке жарықтандырумен клиникалық аймақтардың шегінде қолжетімді;

7) тікелей жарықтандыру сәбилерге күтім жасауға арналған үй-жайда пайдаланылмайды және табиғи жарық (тікелей күн сәулесі) арнайы перделермен реттеледі;

8) жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету аймақтары көрші аймақтар арасында дыбыстардың ең аз берілуін қамтамасыз етеді, дыбыс деңгейі 65 децибелден аспауы тиіс;

9) медициналық газдар (оттегі және сығылған ауа) жаңа туған нәрестелерді күтудің барлық аймақтарына ішкі құбырлар арқылы беріледі;

10) электроника мен компьютерді, медициналық жабдықты қорғау үшін электрмен жабдықтау шамадан тыс қолданудан қорғалған;

11) авариялық электрмен қоректендіру - үздіксіз қоректендіру көзі (ҮҚК) және генератор-шұғыл кезек күттірмейтін көмек көрсету аймақтарындағы барлық жарық көздері мен ортақ розеткалар үшін қолжетімді;

12) неонаталдық блоктың барлық палаталарында сенсорлық сумен қол жууға арналған раковиналар көзделеді;

13) көп орынды палатада әрбір төсек қолды жууға арналған раковинадан 6 метрден аспайтын қашықтықта, сенсорлық сумен жабдықтаумен (61 см х 41 см х 25) орналастырылады;

14) әрбір төсекте медициналық құжаттаманы толтыру үшін орын көзделуі тиіс;

15) неонаталдық блоктың есік ойықтары көлік кувездерінің, инфузия жүргізу үшін бекітілген құтылары бар ашық реанимациялық жүйенің еркін өтуін қамтамасыз етеді;

16) жылжымалы жабдықпен жанасатын орындардағы қабырғалардың беттерін арнайы рельстермен жабдықтау қажет;

17) медициналық тіректер жабдықтың фурнитурамен, мониторлармен жанасуына жол бермей, еденге орнатылады;

18) жоғары қауіпті аймақтарда барлық беттер өткізбейтін тегіс құрылымға ие.

99. Жаңа туған нәрестені реанимациялауға арналған әрбір орын медициналық жабдықты (перфузорларды) бекітуге арналған арнайы тіректермен жабдықталуы және медициналық көмек көрсету және биологиялық сұйықтықтарды талдауға алу үшін еркін қолжетімділікті қамтамасыз етуі тиіс.

100. ЖТНҚТБ босандыру бөлімшесінің және операциялық блоктың жанында орналасуы керек. Егер бөлімшелер әртүрлі қабаттарда болса-лифттің болуы қамтамасыз етілуі керек.

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
1-қосымша

Перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерді емдеуге жатқызуға арналған көрсетілімдердің тізбесі

1 перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейі	2 перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейі	3 перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейі	Республикалық деңгейі
1) 37-42 апта гестация мерзімінде жүктілігі және босануы асқынбаған аналарда туылған, емдеуді қажет етпейтін физиологиялық тұрақты жаңа туған нәрестелер; 2) гестациялық жасы 37-42 аптаға толған, күтпеген проблемалар дамыған жаңа туған нәрестелер (мысалы, өкпені жасанды желдетуді (24 сағаттан аз) немесе оттегі 50 пайыздан аз мұрын СРАР терапиясын қажет етеді).	1) бірінші деңгейдегі жаңа туған нәрестелер; 2) жүктіліктің және босанудың асқину қаупі орташа, жүктіліктің ≥ 34 – 32 аптасында мерзімінен бұрын босанған аналардан жаңа туған нәрестелер; 3) бірінші деңгейдегі ОР-дан ауыстырылған жаңа туған нәрестелер	1) перинаталдық патологияның болу қаупі жоғары, жүктіліктің 22 аптасында және одан да көп мерзімінде күрделі босанумен жаңа туған нәрестелер; 2) бірінші және екінші деңгейдегі босандыру ұйымынан ауыстырылған жаңа туған нәрестелер.	1) үшінші деңгейдегі жаңа туған нәрестелер; 2) күрделі операциялық технологияларды қажет ететін ағзалар мен жүйелердің күрделі ақаулары бар жаңа туған нәрестелер.

Қазақстан Республикасында

Жаңа туған нәрестелерді реанимациялауға арналған медициналық жабдықтар мен шығыс материалдары

р/с №	Жабдық	Количество
1	Жоғарғы тыныс жолдарын санациялауға арналған жабдық	
	Баллон (медициналық резеңке алмұрт, тек бір рет қолдануға ұсынылады)	1
	Түтік жүйесімен электрлік/механикалық сору	1
	Жоғарғы тыныс жолдарындағыны соруға арналған катетерлер 5 френч (бұдан әрі – F) немесе 6F, 8F,10F, 12F немесе 14F	1
	Асқазан түтігі	1
	Меконий аспираторы	1
2	Механикалық желдету және оттегі терапиясына арналған	
	90-100 пайыз оттегін беру мүмкіндігі бар, қысымды шектеу клапаны немесе манометрі бар оң қысыммен өкпені желдетуге арналған аппарат	1
	жұмсақ жиектері бар екі өлшемді бет маскалары	2 (толық және шала туылған нәрестелер үшін)
	оттегі түтіктерінің жиынтығы	1 жинақ
	оттегі көзі	1
	Сығылған ауа көзі	1
	флоуметрі (ағын өлшегіш) және шлангтары бар оттегі мен сығылған ауаны араластырғыш (ағын жылдамдығы минутына 10 литрге дейін)	1
	неонатальды сенсоры бар импульстік оксиметр	1
3	Трахеяны интубациялауға арналған жабдық	
	0 (шала туылған нәрестелер үшін) және 1 (айы-күні жетіп туылғандар) түзу жүздері бар ларингоскоп	әр өлшемнен 1
	қосалқы шамдар ларингоскоп батареялары	1 жиынтық
	ішкі диаметрі 2,5 миллиметр (бұдан әрі – мм) бір реттік	1 жиынтық

	эндотрахеальды түтіктер; 3,0 мм; 3,5 мм; 4,0 мм	
	эндотрахеальды түтікке арналған стилет (өткізгіш)	1
	Қайшы	1
	эндотрахеальды түтікті бекітуге арналған жабысқақ сылақ	1
	бір рет қолданылатын алкоголь майлықтары	1 қаптама
	дем шығарудағы көмірқышқыл газының детекторы (CO2) (капнограф)	1
	ларингеальды маска	1
4	Дәрілік препараттар	
	адреналин 1: 10000 (миллилитрге 0,1 миллиграмм), ампулалар	1 қаптама
	Рингер лактатының тұзды ерітіндісі немесе ерітіндісі – 100 миллилитр (бұдан әрі-мл) немесе 250 мл, құты	1 флакон
5	Кіндік тамырларын катетеризациялауға арналған жинақ	
	стерильді қолғаптар	5 қаптама
	стерильді скальпель және қайшы	1 жиынтық
	антисептикалық препараттардың (йодалкоголь) ерітінділері, құты	1
	кіндік лигатурасы	1
	кіндік катетерлері 3,5 F; 5F	әр өлшемнен 1
	көлемі 1 мл, 3 мл, 5 мл, 10 мл және 20 мл шприцтер	әр өлшемнен 1
	25 гейдж калибрлі инелер (бұдан әрі – G), 21G, 18G	әр өлшемнен 1
	үш жүрісті құлыптау краны	1
6	Терең шала туылған нәрестелер үшін	
	пластикалық пакет немесе полиэтилен жаялық (стерильді емес)	1
	неонатальды ауызжұтқыншақ түтігі	1 жиынтық
	жаңа туған нәрестелерді қарқынды терапия бөлімшесіне тасымалдау кезінде баланың дене температурасын ұстап тұруға арналған көлік кувезі	1

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
3-қосымша

Босану залындағы жаңа туған нәрестелерді реанимациялау және олардың жағдайын тұрақтандырудың қосымша картасы

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

гидрохлориді 0,1 пайыз 1: 10000 - энтеральді, _____ _____ миллилитр																	
- көктамырға, _____ _____ миллилитр																	
Физиологиялық ертісі, _____ миллилитр																	
Сурфактант _____ миллиграмм																	

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
4-қосымша

Неонаталдық блок бөлімшелеріне ауыстыруға медициналық көрсетілімдер

р/с №	Неонаталдық блок бөлімшесі	Медициналық көрсетілімдер
1	Жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия бөлімшесі	туылғаннан кейінгі алғашқы 3 күнде инвазивті емес респираторлық қолдауды қажет ететін, салмағы өте төмен және жүктілігі 28 аптадан аз барлық шала туылған нәрестелер; өкпені механикалық желдетуді қажет ететін барлық шала туылған және айы-күні жетіп туылған нәрестелер; қышқыл-негіз балансы (рН) 7,0 - ден кем және кіндік қанының негізі (BE) кіндік артериясының қанында 12-ден көп немесе оған тең ауыр асфиксия жағдайында туылған, респираторлық қолдаудың кез келген түріне мұқтаж жаңа туған нәрестелер;

		глюкоза мен қанның электролиттік құрамы тұрақсыз жаңа туған нәрестелер; қан қысымын 5 мкг/кг/мин артық дозада допамин, добутамин енгізу арқылы ұстап тұруға мұқтаж тұрақсыз гемодинамикасы бар жаңа туған нәрестелер; жақын арада нашарлау қаупі жоғары жаңа туған нәрестелер.
2	Жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесі	туған кездегі салмағы өте төмен, гестация кезеңінде 28 аптаға дейін туылған және оттегінің концентрациясы 30 пайыздан (бұдан әрі - %) аз инвазивті емес респираторлық қолдауды қажет ететін шала туылған нәрестелер; дене салмағы 1000 грамнан асатын және алғашқы күннен бастап 28 аптадан астам жүктілік мерзімі бар барлық айы-күні жетіп және шала туылған нәрестелер ингаляциялық қоспаға (FiO2) оттегі фракциясы 30% - дан аз және дем шығару қысымы 6 сантиметрден аз инвазивті емес желдетуді қажет етеді; тыныс алу мәртебесіне қарамастан толық немесе ішінара парентеральды тамақтануды қажет ететін жаңа туған нәрестелер; фототерапияны қажет ететін жаңа туған нәрестелер; диагностды тексеру үшін жиі диагностикалық шараларды қажет ететін жаңа туған нәрестелер; кардио-респираторлық жағдайды мұқият бақылауды қажет ететін жаңа туған нәрестелер.
3	Мамандандырылған күтімге мұқтаж жаңа туған нәрестелер бөлімшесі	тыныс алудың минималды қолдауын қажет ететін жаңа туған нәрестелер (оттегі терапиясы); арнайы медициналық күтімді (оңтайлы режимді сақтау, түтікпен тамақтандыру, фототерапия, жараларды емдеу) және емдеу шараларын (инъекциялар, массаж, оналту және абилитация әдістері) қажет ететін жаңа туған нәрестелер; ата-аналары әртүрлі себептермен үйде тиісті күтімді қамтамасыз ете алмайтын жаңа туған нәрестелер.

Перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне байланысты емдеу-диагностикалық іс-шаралардың ең аз көлемі

Перинаталдық көмекті өңірлендірудің 1 деңгейі	Перинаталдық көмекті өңірлендірудің 2 деңгейі	Перинаталдық көмекті өңірлендірудің 3 деңгейі	Республикалық деңгейі
Диагностикалық іс-шаралар			
Жалпы қан талдауы; Жалпы зәр талдауы; Биохимиялық қан анализі : жалпы ақуыз, альбумин, фракциялары бар билирубин, мочеви́на, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартаминотрансфераза; Кеуде және іш қуысы мүшелерінің рентгенографиясы; Қан тобы және Rh факторы; Қанның ұю уақыты; Глюкоза; Қанның газ құрамы (жеңілдетілген: рН, рСО ₂) ; Жасырын қанға нәжіс.	1 деңгей + Ц-реактивті ақуыз; нейросонография; Биологиялық сұйықтықтарды бактериологиялық зерттеу; Ликворограмма; Имуноферментті талдау ; полимеразды тізбекті реакция; Қанның газ және электролиттік құрамы (кеңейтілген); коагулограмма; Эхокардиография	1 және 2 деңгей + Прокальцитонин; Электроэнцефалография; Магнитті-резонансты бейнелеу; компьютерлік томография; Метаболикалық ауруларды анықтауға арналған зерттеулер; Генетикалық ауруларды анықтауға арналған зерттеулер;	1,2,3 деңгейлер + Жақын инфрақызыл Спектроскопия NIRS (near infrared spectroscopy жақын инфрақызыл Спектроскопия)
Емдеу іс-шаралары *			
Оттегі терапиясы СРАР; Өкпені жасанды желдету (бұдан әрі - ӨЖЖ) (қарапайым режим).	1 деңгей + өкпені жасанды желдету (триггер); Толық парентеральды тамақтану (теңшелген немесе стандартталған (зауытта дайындалған).	1 және 2 деңгей + ӨЖЖ (графикалық экраны бар сарапшы); ӨЖЖ, ЖЖ; Емдік гипотермия; Азот оксиді; Хирургиялық емдеу.	Экстракорпоральды мембраналық оксигенация; Күрделі хирургиялық араласулар; Кардиохирургиялық операциялар.

* - Ескертпе: емдеу-диагностикалық іс-шаралар 30 минуттан аспайтын мерзімде орындалады

Қысқартулар тізімі:

рН – қышқыл-сілтілік баланс;

рСО₂ – көмірқышқыл газ.

Тасымалдау алдында жаңа туған нәрестенің жағдайын тұрақтандыру критерийлері

р/с №	Критерийлер	Тұрақтандыру көрсеткіштері
1	Термореттеу	Дене температурасы 36,5-37,5 0С
2	Тыныс алу	Өздігінен тыныс алудың болуы (минутына 40-60) / тыныс алу жолдарының жеткілікті өтуін қамтамасыз ету / тиімді желдету
3	Оксигенация	Ерекше жағдайларды қоспағанда, оттегімен қанықтырудың мақсатты деңгейі 90-94% құрайды
4	Айналым	Тіндердің адекватты перфузиясы / капиллярларды толтыру уақыты 3 секундтан асады, жүрек соғу жиілігі 120-160 мин, жас нормасы шегінде АҚ
5	Инфузия	Тұрақты пациентте бір жұмыс істейтін веноздық қолжетімділіктің болуы, көп ағзалы жеткіліксіздігі бар жаңа туған нәрестелерде бір орталық немесе екі перифериялық қолжетімділіктің болуы
6	Метаболизмдік статус	Электролит балансының өтелген көрсеткіштері қанның рН 7,25-7,40 шегінде PCO2 30-45 мм. сын.бағ. ст., Рао 2 45-45 мм. сын. бағ. ст. Глюкоза деңгейі 3 ммоль/л-ден жоғары.
7	Сәйкестендіру және келісім	Отбасын ақпараттандыру, отбасына психоземоционалды қолдау көрсету

Қысқартулар тізімі: рН-қышқыл-сілтілік баланс; PCO2-көмірқышқыл газы; Рао2-көмірқышқыл газының парциалды қысымы; мм. сын. бағ. ст. - миллиметрлік сынап бағанасы; ммоль/л – литріне миллимоль.

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
7-қосымша

Жаңа туған нәрестені тасымалдау ХАТТАМАСЫ

Туған күні:	Гестациялық жас:	Тұжырымдамадан кейінгі жас:
Жасы:	Туған кездегі дене салмағы:	Нақты дене салмағы:
Баланың жынысы:	Жаңа туған нәрестені ауыстырудың себебі:	Тасымалдау ұзақтығы:

Ананың диагнозы

1. _____

2. _____

Жаңа туған нәрестенің диагнозы

1. _____

2. _____

Тасымалдау алдында жаңа туған нәрестенің жағдайы _____

Тасымалдау шарттары _____

Көлік түрі: автомобиль, әуе көлігі

(керегінің астын сызу)

Тыныс алу терапиясының түрі: ӨЖЖ, ЖЖОВ, оттегі терапиясы

(керегінің астын сызу)

Инфузиялық терапияға арналған қондырғы-инфузомат немесе жүйе

(керегінің астын сызу)

Бақылау: импульстік оксиметрия, артериялық өлшеу, термометрия

Уақыт (сағат, минут)

№	Көрсеткіштер	Тасымалдауға дайындық	Тасымалдау
1	Кюездегі температура (°C)		
2	Оттегі деңгейі (FiO2), %		
3	ӨЖЖ параметрлері		
	Ағын (л/мин)		
	Минутына тыныс алу жиілігі (ВН)		
	Желдету режимі		
	Дем алу қысымы, су бағ. см		

	Дем шығару қысымы, су бағ. см		
4	Инфузия		
	Ерітінді (мл.)		
	Жылдамдық (мл / сағ)		
	Препараттар		
5	Мониторинг		
	ТЖ (мин.)		
	Жүрек соғу жиілігі, мин / соғ. АҚ (мм сын.бағ. ст.)		
	Дене температурасы (0C)		
	Өттегінің қанықтылығы (SpO2), %		
	Зонд (жоғалту) мл		
	Конвульсиялық синдром		
	Геморрагиялық синдром (тері көріністері, асқазан-ішек жолдары, тыныс алу жолдары)		

Тасымалдау кезіндегі асқынулар:

өлім;

жағдайдың нашарлауы;

басқа жағдайлар _____

Қосымша ақпарат _____

Тасымалдау күні мен ұзақтығы: " ____ " _____ ж. _____ сағат ____
____ мин.

Көлік бригадасы дәрігерінің ТАӘ _____

Жаңа туған нәрестені қабылдайтын дәрігердің аты-жөні

Қолданылған аббревиатуралар мен шартты белгілер:

ТАӘ-тегі, аты, әкесінің аты (бар болса);

ЖӨЖЖ - жоғары жиілікті өкпені жасанды желдету;

ӨЖЖ – өкпені жасанды желдету;
 ЖСЖ - жүрек соғу жиілігі;
 ҚҚ – қан қысымы;
 ТАЖ - тыныс алу жиілігі;
 л/мин-минутына литр;
 су бағ. см. - су бағаның сантиметрі;
 мм сын.бағ. ст. - сынап бағанасының миллиметрі;
 SpO2-қанның оттегімен қанығу деңгейі;
 FiO2- дем алған қоспадағы оттегінің фракциясы.

Қазақстан Республикасында
 неонаталдық көмек көрсетуді
 ұйымдастыру стандартына
 8-қосымша

Катамнез кабинетіне жіберу критерийлері

- 1) дене салмағы төмен немесе туу салмағы өте төмен балалар;
- 2) өмірінің 28 күніне дейін хирургиялық араласуды талап еткен балалар;
- 3) Апгар шкаласы бойынша 0-4 баллмен ауыр жағдайда туылған балалар;
- 4) неонатальды кезеңде гипоксемия, ацидоз, гипогликемия немесе қайталанатын апноэ эпизодтары болған балалар;
- 5) жатыршілік немесе неонаталдық инфекциядан өткен балалар;
- 6) тыныс алу бұзылыстары болған немесе өкпені жасанды желдетуді пайдалануды талап еткен басқа патологиясы бар балалар;
- 7) жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына шалдыққан балалар;
- 8) гипербилирубинемияның патологиялық сипаты бар, 1 айдан астам созылған сарғаюы бар балалар;
- 9) ми ишемиясының, перивентрикулярлық лейкомаляцияның, тромбоздың немесе қан кетудің нейросонографиялық белгілері бар балалар;
- 10) антенатальды немесе неонаталдық кезеңдерде диагноз қойылған әртүрлі органдар мен жүйелердің туа біткен даму ақаулары бар балалар.

Қазақстан Республикасында
 неонаталдық көмек көрсетуді
 ұйымдастыру стандартына
 9-қосымша

Босандыру ұйымындағы неонаталдық қызмет қызметкерлерінің ұсынылатын ең аз штаты

р/с №	Құрылымдық бөлімше	Лауазымы	Ставка
1	Неонатальды блок	Неонаталдық блоктың басшысы	1,0
		Бас неонатальды мейіргер	1,0

		Аға шаруашылық бикесі	1,0
2	Жаңа туған нәрестелерді реанимациялау бөлімі	Аға ординатор	1,0
		Ординатор	6 төсекке 4,75
		Орта медициналық персонал (палаталық)	1 төсекке 4,75 (мейіргер: пациент қатынасы -1: 1)
		Кіші медициналық персонал	6 төсекке 4,75
3	Жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімі	Аға ординатор	1,0
		Ординатор	6 төсекке 4,75
		Орта медициналық персонал (палаталық)	4,75 на 3 койки (мейіргер: пациент қатынасы – 1:3)
		Кіші медициналық персонал	6 төсекке 4,75
4	Арнайы күтімді қажет ететін жаңа туған нәрестелер бөлімшесі	Аға ординатор	1,0
		Ординатор	2,0 на 10 коек
		Орта медициналық персонал	1 төсекке 4,75 (мейіргер: пациент қатынасы -1:6)
		Кіші медициналық персонал	10 төсекке 4,75
5	Көмекші қызмет	Орта медициналық персонал (нұсқаушы/ жаттықтырушы)	1,0
		Орта медициналық персонал (емшек сүтімен)	1,0
		Орта медициналық персонал (сүт бөлмесі)	1,0
		Процедуралық мейіргер егер МҰ стандартталған (зауыттық) парентеральды тамақтануды қолданса егер стандартталған парентеральды тамақтану қолданылмаса	1,0 4,75
6	Ана мен баланың бірге болу бөлімшесі	Ординатор	30 төсекке 4,75
		Орта медициналық персонал	15 төсекке 4,75
		Орта медициналық персонал (емшек сүтімен) коректендіру бойынша	25 төсекке 1.0
		Орта медициналық персонал (вакцинация бойынша)	25 төсекке 1.0

		Орта медициналық персонал (аудиометрия бойынша)	25 төсекке 1.0
7	Неонаталдық хирургия бөлімшесі	Дәрігер-хирург	2,0
		Дәрігер реаниматолог-неонатолог	4,75
		Неонатолог дәрігер	1,0
		Анестезиолог-реаниматолог дәрігер	1,0
		Анестезист мейіргер	2,0
		Реанимация палатыларына арналған мейіргер	4,75
		Палаталық мейіргер	4,75
		Операциондық, таңғыш мейіргер	1,00
		Реанимация бөлмесінің санитары	4,75
		Операция бөлмесінің санитары	1,0

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
10-қосымша

Неонаталдық көмек көрсету үшін босандыру палаталарын, сондай-ақ жаңа туған нәрестелерді тұрақтандыру палаталарын ең аз жарақтандыру

р/с №	Жабдықтың атауы	Есептік қажеттілік
A	Босандыру палатасы	
1	Реанимациялық үстел (бұдан әрі – РҮ) кіріктірілген т-жүйесімен, оттегімен қамтамасыз етумен, сәулелі жылу көзімен, жарықпен	Бір жеке босандыру палатасына 1 ханым
2	Қанықтылықты, электрокардиограмманы (бұдан әрі – ЭКГ) өлшеуге арналған неонаталдық датчиктері бар Кардиомонитор (бұдан әрі – КМ) және қан қысымын өлшеуге арналған манжеттер (бұдан әрі – АҚ)	Бір жеке босандыру палатасына 1 КМ.
3	Электрлік сору	Бір жеке босандыру палатасына 1 электрлік сору.
4	Т жүйесі	Бір төсекке - 1 Т-жүйе
5	Электрондық таразы	Бір жеке перзентханаға 1 таразы
6	Глюкометр	1 бөлімшеге
B	Жаңа туған нәрестелерді тұрақтандыру палатасы	

7	Ауа-оттегі коспасын ауыспалы беретін СРАР аппараты	Бір төсекке 1 аппарат
8	Жарықтандырылған, сәулелі жылу көзі бар реанимациялық үстел	Бір төсекке - 1 ханым.
9	Қанықтылықты өлшеуге арналған неонатальды сенсорлары, ЭКГ және қан қысымын өлшеуге арналған манжеттері бар кардиомонитор	Бір төсекке-1 КМ.
10	Электрлік сору	Бір төсекке-орынға 1 электр сорғы
11	Т жүйесі	Бір төсекке - 1 Т-жүйе
12	Шприц сорғылары	Бір төсекке 3 шприц сорғы
13	Электрондық таразы	Бір төсекке - орынға 1 электрондық таразы

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
11-қосымша

Босандыру ұйымдарының неонаталдық блогын ұсынылатын ең аз жарақтандыру

р/с №	Жабдық	Саны
1	Жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия бөлімшесі	
1	Қос қабырғалы және кіріктірілген таразы бар кувез	Бір төсек-орынға 1 + 1
2	Жарықтандырылған, сәулелі жылу көзі бар реанимациялық үстел	Бір төсек-орынға 1 + 1
3	Қанықтылықты, электрокардиограмманы (бұдан әрі – ЭКГ) өлшеуге арналған неонаталдық датчиктері бар кардиомонитор және қан қысымын өлшеуге арналған манжеттер (бұдан әрі-АҚ)	Бір төсек-орынға 1 + 1
4	Өкпені жасанды желдету аппараты (бұдан әрі – ӨЖЖ) неонаталдық сараптама сыныбы (тыныс алу көлемін анықтау, көлемді желдетуді жүргізу мүмкіндігі бар графикалық экраны бар сарапшы)	Бір төсек-орынға 1 + 1
5	Ауа-оттегі коспасын ауыспалы беретін СРАР аппараты	Бір төсек-орынға 1 + 1
6	Фототерапияға арналған аппарат	Бір төсек-орынға 1 + 1
7	Инфузомат	Бір төсек-орынға 1 + 1
8	Электрлік сору	Бір төсек-орынға 1
9	Т жүйесі	Бір төсек-орынға 1
10	Шприц сорғылары	Бір төсек-орынға 6 + 6

11	Өкпені жоғары жиілікті жасанды желдету аппараты	Әр алты төсек-орынға 1
12	Азот оксидін ингаляциялауға және бақылауға арналған аппарат	Әр алты төсек-орынға 1
13	Емдік гипотермияны жүргізуге арналған аппарат	Әр алты төсек-орынға 1
14	Электрондық таразы	Әр үш төсек-орынға 1
15	Газ қан анализаторы	Бөлімшеге – 1
16	Газ қан анализаторы (портативті)	Бөлімшеге – 1
17	Глюкометр	Бөлімшеге – 1
18	Өкпені жасанды желдету аппараты (бұдан әрі - ӨЖЖ) салынған көліктік кувез	Бөлімшеге – 1+1
19	Доплерометриялық блогы бар жаңа туған нәрестелердегі мида, ішкі ағзаларды ультрадыбыстық зерттеуге арналған аппарат, тиісті ультрадыбыстық датчиктер жиынтығы бар кардиологиялық зерттеулерге арналған бағдарламалық қамтамасыз ету	Бөлімшеге – 1
20	Амплитудалық электроэнцефалограф	Бөлімшеге – 1
II	Жоғары тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесі	
19	Қос қабырғалы және кіріктірілген таразы бар кувез	Бір төсек-орынға 1 + 1
20	Жарықтандырылған, сәулелі жылу көзі бар реанимациялық үстел	Бір төсек-орынға 1 + 1
21	Қанықтылықты өлшеуге арналған неонатальды сенсорлары, ЭКГ және қан қысымын өлшеуге арналған манжеттері бар кардиомонитор	Бір төсек-орынға 1 + 1
22	Ауа-оттегі қоспасының ауыспалы беретін CPAP аппараты	Бір төсек-орынға 1 + 1
23	Фототерапияға арналған аппарат	Бір төсек-орынға 1 + 1
24	Инфузомат	Бір төсек-орынға 1 + 1
25	Электрлік сору	Бір төсек-орынға 1 + 1
26	Т жүйесі	Бір төсек-орынға 1 + 1
27	Шприц сорғылары	Бір төсек-орынға 3 + 3
28	Электрондық таразы	Әр үш төсек-орынға 1
29	Газ қан анализаторы (портативті)	Бөлімшеге – 1
30	Глюкометр	Бөлімшеге – 1
31	Кіріктірілген желдеткіші бар көлік кувезі	Бөлімшеге – 1
	Мамандандырылған көмекке	

III	мұқтаж жаңа туған нәрестелер бөлімшесі	
32	Жарықтандырылған, сәулелі жылу көзі бар реанимациялық үстел	Бір төсек-орынға 1
33	Қанықтылықты өлшеуге арналған неонатальды сенсорлары, ЭКГ және қан қысымын өлшеуге арналған манжеттері бар Кардиомонитор	Бір төсек-орынға 1
34	Электрлік сору	3-4 төсек-орынға 1
35	Т - жүйесі	Бір төсек-орынға 1
36	Шприц сорғылары	Бір төсек-орынға 1
37	Электрондық таразы	Әрбір 3 төсек-орынға 1
38	Глюкометр	1 бөлімшеге
39	Фототерапияға арналған аппарат	6 төсек-орынға 1
IV	Неонатальды хирургия төсектері	
41	Қос қабырғалы және кіріктірілген таразы бар кувез	1
42	Жарықтандырылған, сәулелі жылу көзі бар реанимациялық үстел	Бір төсек-орынға 1 + операциялық блокқа 1
43	Қанықтылықты өлшеуге арналған неонатальды сенсорлары, ЭКГ және қан қысымын өлшеуге арналған манжеттері бар Кардиомонитор	Бір төсек-орынға 1
44	Сараптамалық сыныптағы неонаталдық ӨЖЖ аппараты (тыныс алу көлемін анықтау, көлемді желдетуді жүргізу мүмкіндігі бар графикалық экраны бар сарапшы)	Бір төсек-орынға 1
45	Ауа-оттегі қоспасының ауыспалы берілісі бар СРАР аппараты	Бір төсек-орынға 1
46	Фототерапияға арналған аппарат	Бір төсек-орынға 1
47	Инфузомат	Бір төсек-орынға 1 + 1
48	Қуыстардан белсенді аспирацияға арналған электр сорғыш	Бір төсек-орынға 1
49	Электр кедергісінен қорғау жүйесімен жабдықталған жылжымалы электрокардиограф аппараты	1
50	Триггер жүйесін, ең аз газ ағыны функциясы бар аппаратты, ксенон анестезиясына арналған приставканы және газ монитормын қоса алғанда, тыныс алу автоматы бар анестезиялық Аппарат	Бір төсек-орынға 1

51	Жоғары жиілікті ӨЖЖ вентилятор блогы бар жаңа туған нәрестелерге арналған механикалық вентилятор аппараты немесе жоғары жиілікті ӨЖЖ вентилятор аппараты	Бір төсек-орынға 1
52	Инвазивті емес ӨЖЖ жүргізуге арналған Аппарат	Бір төсек-орынға 1
53	Жылытылатын газ қоспасының ылғалдандырғыштары	Бір төсек-орынға 1
54	Пышақтар жиынтығы мен зарядтағышы бар неонатальды ларингоскоп	1 жиынтық
55	Жарық өткізгіші бар алдыңғы жарық көзі	1
56	Маскалар жиынтығы бар неонатальды Амбу сөмкесі	1 жиынтық
57	Абдоминальды және кеуде хирургиясына арналған хирургиялық хирургиялық құралдар педиатриялық	2
58	Таңу үстелі	1
59	Дәрі-дәрмектер мен материалдарға арналған медициналық шкафтар	1
60	Мейірбикелік манипуляциялық үстел	1
61	Тамақтану және дәрі-дәрмектерге арналған тоңазытқыштар	1
62	Қан компоненттеріне арналған мұздатқыш	1
63	Өткізгіш типті жібіту жүйесі	1

Қазақстан Республикасында
неонаталдық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
12-қосымша

Жаңа туған нәрестелерді қауіп топтарына бөлу өлшемшарттары

Ескерту. Стандарт 12-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.08.2025 № 82 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жоғары қауіп тобы:

туу кезіндегі дене салмағы 1000 грамнан кем және/немесе гестациялық мерзімі 28 аптадан кем шала туған нәрестелер;

организмнің кез келген жүйесінің зақымдануы анықталған, соның ішінде туа біткен даму ақаулары бар балалар;

туа біткен жүрек ақаулары;

перинатальды асфиксия – 5-минуттық Апгар шкаласы бойынша бағалау 3 балл немесе одан төмен және/немесе гипоксиялық-ишемиялық энцефалопатия;

жаңа туған нәрестенің өтпелі ауыр миастениясы;

туа біткен гипер/гипотонус;

жаңа туған нәрестенің бұлшықет тонусының басқа бұзылыстары;

жаңа туған нәрестенің бұлшықет тонусының нақтыланбаған бұзылысы;

хирургиялық аурулар;

гестациялық мерзімге сәйкес шағын (<3-центиль) және ірі (>97-центиль) салмақтағы жаңа туған нәрестелер;

тұрақты ұзақ гипогликемия және гипокальциемия;

тырысулар;

неонаталдық сепсис;

нейроинфекцияны бастан өткерген балалар;

шок жағдайын бастан өткеріп, инотроптық/вазопрессорлық қолдау алған балалар;

элеуметтік маңызы бар аурулары бар аналардан туған жаңа туған нәрестелер;

жаңа туған нәрестелердің билирубиндік энцефалопатиясы;

2-3 дәрежелі қарынішілік қан құйылу;

перинаталдық кезеңде дамыған бронхөкпе дисплазиясы;

шала туған нәрестелердің анемиясы;

шала туған нәрестелердің ретинопатиясы;

фондық жай-күй: сурфактант алмастыру терапиясын алған, 24 сағаттан астам жасанды өкпе желдету жүргізілген, гемотрансфузия жасалған балалар;

негізгі халық топтарынан шыққан ата-аналардан туған жаңа туған нәрестелер;

жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға оң нәтижелі талдауы бар аналардан туған жаңа туған нәрестелер;

ананың босанғаннан кейінгі депрессиясы.

Орташа қауіп тобы:

туу кезіндегі дене салмағы 1000–1500 грамм немесе гестациялық мерзімі 33 аптадан кем шала туған нәрестелер;

көп ұрықты жүктілік;

гипогликемия (қант деңгейі <25 миллиграмм/децилитр);

гипербилирубинемия >205 мкмоль/л;

босану жаракатын алған жаңа туған нәрестелер.

Төмен қауіп тобы:

туу кезіндегі дене салмағы 1500–2500 грамм шала туған нәрестелер;

I дәрежелі гипогликемия;

өтпелі гипогликемия;

іріңді-септикалық аурулардың даму қаупі бар жаңа туған нәрестелер;

фототерапиясыз неонаталдық сарғаю;
1 дәрежелі қарынішілік қан құйылу;
дене салмағы артық балалар.

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