



**БУЙРУК
ПРИКАЗ**

18.05.2019 № 086

Бишкек ш.
г. Бишкек

Стационардык акушердик-медициналык жардам көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдарында кош бойлуу аялдар үчүн кыска мөөнөткө болуу бөлүмүнүн жобосун бекитүү жөнүндө

Акушердик стационардык медициналык жардам көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдарынын ишин мындан ары жакшыртуу жана уюштуруу максатында, **буйрук кылам:**

1. Бекитилсин:

1.1 Кош бойлуу аялдар үчүн кыска мөөнөткө болуу бөлүмү/койкалары жөнүндө типтүү жобо (1-тиркеме);

1.2. Кош бойлуу аялдар үчүн кыска мөөнөткө болуу бөлүмүнүн/койкаларында медициналык жардам көрсөтүү боюнча стандарттар (2-тиркеме);

1.3. № 096-1/э «Кыска мөөнөткө болуу бөлүмүндө/койкаларында кош бойлууларга динамикалык байкоо жүргүзүү күндөлүгү» эсептик формасы (врачтар үчүн) жана аны толтуруу боюнча нускама (3-тиркеме);

1.4. № 096-2/э «Кыска мөөнөткө болуу бөлүмүндө/койкаларында кош бойлууларга динамикалык байкоо жүргүзүү картасы» эсептик формасын (орто медициналык персонал үчүн) толтуруу боюнча нускама (4-тиркеме);

1.5. Кош бойлуу аялдар үчүн кыска мөөнөткө болуу бөлүмүндө/койкаларында дарыланып чыккан учурларга акы төлөөнүн тартиби (5-тиркеме).

2. Саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери, Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун аймактык башкармалыктарынын директорлору бул буйрукту аткарууга кабыл алышы.

3. 2019-жылынын 31-июлундагы № 801 Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин жана Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун № 233 “Кош

бойлуу аялдар үчүн кыска мөөнөткө болуу бөлүмдөрүн/койкаларын ачуу боюнча пилот жүргүзүү жөнүндө” буйругу күчүн жоготту деп табылсын.

4. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин орун басары Ж. М. Рахматулаевге жүктөлсүн.

Об утверждении Положения отделения краткосрочного пребывания для беременных женщин в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную акушерскую медицинскую помощь

В целях дальнейшего совершенствования и организации деятельности организаций здравоохранения, оказывающих акушерскую стационарную медицинскую помощь, **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Типовое положение об отделении/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин в организациях здравоохранения, предоставляющих стационарную акушерскую медицинскую помощь (приложение 1);

1.2. Стандарты по предоставлению медицинской помощи в отделении/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин (приложение 2);

1.3. Учетную форму №096-1/у «Дневник динамического наблюдения за беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» (для врачей) и инструкцию по ее заполнению (приложение 3);

1.4. Учетную форму №096-2/у «Карта динамического наблюдения за беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» (для среднего медицинского персонала) и инструкцию по ее заполнению (приложение 4).

1.5. Порядок оплаты пролеченных случаев в отделении/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин (приложение 5);

2. Руководителям организаций здравоохранения, территориальных управлений Фонда ОМС принять к исполнению настоящий приказ.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 31.07. 2019 года № 801 и Фонда ОМС № 233 “О проведении пилота по открытию отделений/коек краткосрочного пребывания для беременных женщин”.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Ж. М. Рахматулаева.

Заместитель министра



Ж. А. Ташиев

Типовое положение об отделениях/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин

Общие положения

1. Настоящее положение разработано с целью повышения доступности и качества стационарной акушерской медицинской помощи беременным женщинам в условиях краткосрочного пребывания.

Отделение краткосрочного пребывания является структурным подразделением организаций здравоохранения (далее - ОЗ), в состав которого могут входить профильные койки краткосрочного пребывания (отделений патологии беременных/приемного). Данное отделение/койки (далее - ОКП) предназначено для оказания круглосуточной (в течение 24 часов) стационарной медицинской помощи беременным.

2. ОКП руководствуется в своей деятельности законодательством Кыргызской Республики, нормативными документами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - МЗ КР), Фонда обязательного медицинского страхования при МЗ КР (далее - Фонд ОМС), приказами и распоряжениями вышестоящего органа управления здравоохранением, уставом организации здравоохранения, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителя организации здравоохранения.

3. Коечная мощность и профиль определяются руководителем ОЗ согласно данного положения с учетом имеющейся инфраструктуры и потребности. В составе ОКП могут функционировать профильные койки краткосрочного пребывания, также предназначенные для оказания круглосуточной (в течение 24 часов) стационарной медицинской помощи беременным, не нуждающихся в длительной госпитализации.

4. Финансирование отделения краткосрочного пребывания осуществляется в рамках бюджета организации здравоохранения. Штаты медицинского персонала устанавливаются в пределах фонда оплаты труда ОЗ.

5. Пациенты ОКП обеспечиваются питанием в рамках финансирования пролеченного случая.

6. В ОКП ведется стандартная утвержденная медицинская документация для акушерских стационаров. Дополнительно ведется следующая документация:

- врачами - «Дневник динамического наблюдения за беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» форма №096-1/у;

- средним медицинским персоналом - «Карта динамического наблюдения за беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» форма №096-2/у.

7. В ОКП госпитализируются беременные согласно перечня диагнозов, подлежащих наблюдению в отделениях/койках краткосрочного пребывания (приложение 1-1).

10. Оснащение ОКП проводится в соответствии с табелем оснащения отделения/коек краткосрочного пребывания (приложение 1-2). ОЗ может дополнить перечень оснащения внутренним приказом.

11. Обеспечение ОКП лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, проводится в соответствии с перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения отделения краткосрочного пребывания (приложение 1-3). ОЗ может дополнить перечень внутренним приказом.

12. Организация работы отделения краткосрочного пребывания осуществляется заведующим данного отделения, который назначается руководителем ОЗ. Организация коек краткосрочного пребывания осуществляется заведующим структурного подразделения, на базе которого были открыты профильные койки.

13. При выписке из ОКП заполняется КСФ 066/у, которая в последующем вводится в программное обеспечение «Пролеченный случай» - «ОКП для беременных».

При переводе пациента из ОКП в профильное отделение, КСФ 066/у не заполняется и в базу данных пролеченный случай ОКП не вводится. При выписке из профильного акушерского отделения заполняется КСФ 066/у с отметкой о нахождении в ОКП.

14. Медицинская помощь в ОКП оказывается бесплатно.

Досуточная плановая медицинская помощь гражданам с иностранным гражданством оказывается на следующих условиях:

- постоянно проживающим на территории Кыргызской Республики (имеющих вид на жительство) предоставляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатно;

- временно пребывающим на территории Кыргызской Республики из стран ЕЭС, СНГ по фактической стоимости (затратам) организации здравоохранения;

- временно пребывающим на территории Кыргызской Республики из других государств, по преysкуранту для иностранных граждан на медицинские услуги и оплата вносится в кассу организации здравоохранения.

При наличии у иностранных граждан Полиса ОМС медицинская помощь в ОКП предоставляется бесплатно.

15. Настоящее Положение может быть дополнено в соответствии с внутренним приказом ОЗ по мере необходимости.

Задачи отделения/коек краткосрочного пребывания

8. Основными задачами ОКП являются:

- наблюдение и обследование беременных до 24-х часов согласно утвержденным стандартам;
- оказание консультативной медицинской помощи беременным;
- организация консультаций врачей различных специальностей по необходимости с целью определения дальнейшей тактики ведения течения беременности и ;
- осуществление перевода беременных в другие отделения при наличии показаний;
- осуществление выписки из стационара;
- обеспечение преемственности с организациями здравоохранения, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь.

Структура отделения краткосрочного пребывания

9. Отделение краткосрочного пребывания/отделение, где открыты профильные койки ОКП, имеет следующие помещения:

- смотровая;
- процедурная, КТГ-мониторинг;
- палаты наблюдения беременных с обеспечением условий согласно утвержденным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам (площадь, туалеты, места для мытья рук, возможность принять и хранить пищу и личные вещи и т.д.);
- ординаторская;
- сестринская;
- комната для санитарной обработки;
- комната для хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- столовая;
- туалет.

10. При переводе беременных в профильное отделение необходима отметка в Клинико-статистической форме 066/у о нахождении в ОКП.

Приложение 1-1

Перечень диагнозов, подлежащих наблюдению в отделениях/койках краткосрочного пребывания для беременных

| № | Диагноз | Код МКБ-10 |
|----|--|------------|
| 1. | Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии | O13.0 |
| 2. | Ложные схватки 34-36 (+6 дней) недель беременности | O47.0 |
| 3. | Ложные схватки после 37-40 (+6 дней) недель беременности | O47.1 |

Приложение 1-2

Табель оснащения отделения/коек краткосрочного пребывания для беременных

| № | Оборудование | Минимальный комплект на 3 койки |
|----|--|--|
| 1. | Медицинская кушетка | 1 |
| 2. | Портативный пульсоксиметр | 1 |
| 3. | КТГ аппарат | 1 |
| 4. | Стетоскоп | 1 |
| 5. | Аппарат для измерения АД | 1 |
| 6. | Термометр | 1 |
| 7. | Бумага для КТГ | 1 |
| 8. | Портативный УЗИ аппарат (по необходимости) | 1 |
| 9. | Весы напольные | 1 |
| | Мебель | Минимальный комплект на 3 койки |
| 1. | Кровать | 3 |
| 2. | Прикроватные тумбочки | 3 |
| 3. | Шкаф медицинский для ЛС и ИМН | 1 |

Приложение 1-3

Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения отделения краткосрочного пребывания для беременных

| № | Минимальное лекарственное оснащение и ИМН |
|----|---|
| 1. | Одноразовые шприцы 5, 10, 20 мл |
| 2. | Перчатки стерильные |
| 3. | Влагалищные зеркала |
| 4. | Перчатки нестерильные |
| 5. | Нифедипин 20 мг (таб) |

Приложение 2

к приказу МЗ КР № 686

от « 18 » 06 2022 г.

Стандарты по предоставлению медицинской помощи в отделениях/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин

Стандарт «Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии»

МКБ10: O13

ВАЖНО! Любые формы артериальной гипертензии во время беременности (20% женщин с хронической гипертензией и 35% с гестационной гипертензией до 34 недель) осложняются преэклампсией и требуют постоянного контроля.

Клинические критерии:

1. Артериальная гипертензия $\geq 140/90$ мм.рт.ст.
2. Суточная потеря белка $< 0,3$ г/л в суточной моче (300 мг/л)
3. Отсутствие признаков органной дисфункции
4. В анамнезе отсутствие повышения АД до беременности
5. Срок беременности более 20 недель

При поступлении:

Обследование общее:

- Определение срока беременности
 - Измерение t тела, PS, АД, вес
- Акушерское обследование:
- Наружный акушерский осмотр (определить позицию, вид, предлежащую часть, СБ плода);

Лабораторные исследования:

- Суточная потеря белка
- Развернутый анализ крови (гематокрит, тромбоциты)
- АСТ, АЛТ, мочевины

Инструментальные исследования:

- УЗИ плода (по показаниям)
- Допплер УЗИ пупочных и маточных артерий (по показаниям)
- КТГ плода

Тактика ведения:

1. Информирование и консультирование беременной и ее родных
2. Лечебно-охранительный режим, обычное питание
3. Наблюдение в течение 24 часов:
 - аускультация сердцебиения плода каждые 2 часа
 - АД, PS каждые 4 часа
 - t тела каждые 12 часов

- диурез (суточная потеря белка + почасовой диурез)
 - 4. При АД $\geq 150/100$ мм.рт.ст перевод в профильное отделение + начать гипотензивную терапию под контролем за в/у состоянием плода
 - 5. Любая гипертензия в сочетании с субъективной симптоматикой и/или появлении признаков органной дисфункции – перевод в профильное отделение
- Рекомендации при выписке: консультирование и предоставление информации об опасных признаках во время беременности.

**Стандарт «Ложные схватки в сроке 34-36 (+6 дней) недель»
МКБ-10: О47.0**

Общие критерии:

1. Удовлетворительное состояние беременной
2. Удовлетворительное состояние плода
- 3.

Клинические критерии госпитализации:

1. Сокращения матки (3 и менее) за 20 минут
2. Целый плодный пузырь
3. Отсутствие структурных изменений шейки матки

При поступлении:

Обследование общее:

- Определение срока беременности
- Измерение t тела, PS, АД, вес

Обследование акушерское:

- Наружный акушерский осмотр (определить позицию, вид, предлежащую часть, СБ плода)
- Влагалищное исследование

Лабораторные исследования (при отсутствии обменной карты):

- Общий анализ крови
- Моча на белок
- RW, ВИЧ

Инструментальные исследования:

- КТГ плода

Тактика ведения:

1. Консультирование беременной и ее семьи.
2. При проведении первого влагалищного исследования, если нет раскрытия шейки матки, то диагноз начавшейся родовой деятельности не может быть поставлен.

3. Если схватки редкие, но продолжаются, нужно провести повторный осмотр через 4 часа, чтобы проверить, изменилось ли состояние и раскрытие шейки матки:

- если изменения есть (отмечаются сглаживание и раскрытие шейки матки), выставляется Диагноз: «Первый период преждевременных родов», срочная госпитализация в родильный блок. Далее, ведение родов согласно клиническому протоколу «Преждевременная родовая деятельность»;
- если нет изменений шейки матки, несмотря на продолжающиеся схватки, то Диагноз «Ложные схватки» остается, и необходимо наблюдать за беременной в условиях стационара не менее 24 часов после постановки диагноза.

4. Наблюдение в течение 24 часов включает:

Каждые 4 часа:

- Оценка жизненно-важных показателей (PS, АД, t тела)
- По показаниям – влагалищное исследование
- По показаниям – КТГ

Каждые 2 часа:

- Мониторинг и оценка маточной деятельности, путем подсчета схваток за 10 минут
 - Аускультация сердцебиения плода в течении 1 полной минуты
5. Через 24 часа необходимо провести повторную оценку для определения дальнейшей тактики ведения:

Критерии перевода в родильный зал:

- Регулярные, прогрессирующие схватки, не менее 2 за 10 минут
- Структурные изменения в шейке матки (сглаживание, раскрытие)

Критерии выписки:

- Отсутствие прогресса регулярной родовой деятельности
- Отсутствие динамических структурных изменений шейки матки
- Целый плодный пузырь
- Удовлетворительное состояние матери
- Удовлетворительное состояние плода

Рекомендации при выписке: консультирование и предоставление информации об опасных признаках во время беременности.

Стандарт «Ложные схватки в сроке 37 – 40 (+6 дней) недель»

МКБ10: O47.1

Общие критерии:

1. Удовлетворительное состояние беременной
2. Удовлетворительное состояние плода

Клинические критерии госпитализации:

1. Нет структурных изменений в шейке матки
2. Схватки редкие, не регулярные, но продолжающиеся
3. Целый плодный пузырь

При поступлении:

Обследование общее:

- Определение срока беременности
- Измерение t тела, PS, АД, вес

Обследование акушерское:

- Наружный акушерский осмотр (определить позицию, вид, предлежащую часть, СБ плода)
- Влагалищное исследование

Лабораторные исследования (при отсутствии обменной карты):

- Общий анализ крови
- Моча на белок
- RW, ВИЧ

Инструментальные исследования:

- КТГ плода

Тактика ведения:

1. Консультирование беременной и ее семьи.
2. При проведении первого влагалищного исследовании, если нет раскрытия шейки матки, то диагноз начавшейся родовой деятельности не может быть поставлен.
3. Если схватки редкие, но продолжаются, нужно провести повторный осмотр через 4 часа, чтобы проверить, изменилось ли состояние и раскрытие шейки матки:
 - если изменения есть (отмечаются сглаживание и раскрытие шейки матки) выставляется Диагноз: «Первый период родов».
 - если нет изменений шейки матки, несмотря на продолжающиеся схватки, то Диагноз «Ложные схватки» остается, и необходимо наблюдать за беременной в условиях стационара в течение 24 часов после постановки диагноза.
4. Наблюдение в течение 24 часов включает:

Каждые 4 часа:

- Оценка жизненно-важных показателей (PS, АД, t тела)
- По показаниям – влагалищное исследование
- По показаниям – КТГ

Каждые 2 часа:

- Мониторинг и оценка маточной деятельности, путем подсчета схваток за 10 минут
 - Аускультация сердцебиения плода в течение 1 полной минуты
5. Перед выпиской необходимо провести повторную оценку для определения дальнейшей тактики ведения:

Критерии перевода в родильный зал:

- Регулярные, прогрессирующие схватки, не менее 2 за 10 минут
- Структурные изменения в шейке матки (сглаживание, раскрытие)

Критерии выписки:

- Отсутствие прогресса регулярной родовой деятельности

- Отсутствие динамических структурных изменений шейки матки
- Целый плодный пузырь
- Удовлетворительное состояние матери
- Удовлетворительное состояние плода

Рекомендации при выписке: консультирование и предоставление информации об опасных признаках во время беременности.

Стационардык акушердик-мединалык жардам көрсөтүүчү
саламаттык сактоо уюмдарында кош бойлуу аялдар үчүн кыска
мөөнөткө болуу бөлүмүнүн жобосун бекитүү жөнүндө
буйругунун макулдашуу барагы

№ 586

18.05. 2022-ж.

Буйрукту даярдаган МЖУжДСБ:

МЖУжДСБ начальниги



Н. Э. Жусупбекова

Аткаруучу:

МЖУжДСБ башкы адиси



Р. Б. Асылбашева

Макулдашылды:

Министрдин орун басары



Ж. М. Рахматулаев

АРжМББ башчысы



А. А. Бообеикова

ФСБ башчысы



А. А. Раимбаева

Юридикалык бөлүмдүн башчысы

Башкы адиси



А. Б. Жумакеев

Б. А. Чоочева

Приложение 3
 к приказу МЗ КР № 588
 от « 18 » 08 2022 г.

Форма № 096-1/у
 утверждена Минздравом
 Кыргызской Республики
 от _____ № _____

Дневник динамического наблюдения за беременной в отделе/ на койках краткосрочного пребывания (для врачей)

| Дата, время | АД, пульс, T, ЧД | Жалобы | Общее состояние | Тонус матки | Почечные, предлежащие плода | Шевеление, сердцебиение плода | Данные КТГ | РЧ | Другое | Диагноз | Рекомендации |
|--------------------|------------------|--------|-----------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|------------|----|--------|---------|--------------|
| Ф.И.О. врача _____ | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. врача _____ | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. врача _____ | | | | | | | | | | | |

**Инструкция по ведению
формы № 096-1/у «Дневник динамического наблюдения за
беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» (для
врачей)**

«Дневник динамического наблюдения за беременной в отделении/ койках краткосрочного пребывания» (далее - Дневник) ведется в отделении краткосрочного пребывания для беременных или находящихся под наблюдением на койках краткосрочного пребывания отделений других профилей (патологии беременных/ приемного).

В Дневник вносятся жалобы, данные объективного осмотра беременной (тонус матки, положение, предлежание, шевеление, сердцебиение плода), вписываются интерпретация данных КТГ, данные влагалищного исследования, диурез. В конце выставляется клинический диагноз на момент осмотра и рекомендации врача. Дневник заверяется подписью врача, проводившего осмотр. Кратность осмотра должна соответствовать Стандартам наблюдения при наличии у беременной состояний (диагнозов), подлежащих к госпитализации в отделение/ на койки краткосрочного пребывания (далее - ОКП).

При поступлении беременной женщины в ОКП, в приемном блоке стационара заводится стандартная «История родов» (форма № 096/у), в которую вносятся жалобы при поступлении, анамнез, данные объективного осмотра, выставляется предварительный диагноз и план ведения беременной. При необходимости проведения каких-либо лабораторных и/или инструментальных исследований, врач делает назначения в «Карте пациента акушерско-гинекологического профиля» (форма № 066-3/у).

Врач, осматривающий беременную в ОКП, фиксирует результаты наблюдения в Дневнике, проводит контроль наблюдения акушеркой за беременной по «Карте динамического наблюдения за беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» (форма № 096-2/у). Если после наблюдения возникает необходимость в переводе беременной в отделение другого профиля (патологии беременности, акушерское, др.), в Дневнике, в графе «Рекомендации» делается соответствующая отметка о переводе, после чего Дневник вклеивается в «Историю родов». В дальнейшем, ведение «Истории родов» проводится как обычно. Если пациентка идет на выписку из ОКП, Дневник также вклеивается в «Историю родов», а врачом оформляется выписной эпикриз.

Наблюдение за беременной в ОКП должно проводиться не более 24 часов, однако, в ночное время выписка из ОКП запрещается. В этом случае, беременная может быть оставлена до утра под наблюдением в ОКП, либо должна быть переведена в другое профильное отделение. В случае, если женщина оставлена в ОКП, динамическое наблюдение за ней также должно быть отражено в Дневнике.

Срок хранения Дневника вместе с «Историей родов» - 25 лет.

**Инструкция по ведению
формы № 096-2/у «Карта динамического наблюдения за беременной в
отделении/ на койках краткосрочного пребывания»
(для среднего медицинского персонала)**

«Карта динамического наблюдения за беременной в отделении/койках краткосрочного пребывания» (далее - Карта) ведется в отделении краткосрочного пребывания для беременных или находящихся под наблюдением на койках краткосрочного пребывания отделений других профилей (патологии беременных/ приемного).

В Карту вносятся жалобы, данные объективного осмотра беременной акушеркой, с кратностью, соответствующей утвержденным Стандартам: вписываются температура тела, АД, ЧСС, ЧД, отмечается тонус матки. Данные о наличии шевелений плода и проведения КТГ отмечаются знаком «+». Данные о сердцебиении плода, диурезе и наличии стула указываются знаком «N», если акушеркой не отмечается никаких отклонений от нормы. В случае возникновения каких-либо отклонений, акушерка сразу же ставит об этом в известность врача, затем делает соответствующую запись в Карте.

После каждой записи акушерка в последней графе Карты, проставляет свою фамилию.

При поступлении беременной женщины в ОКП, в приемном блоке стационара заводится стандартная «История родов» (форма № 096/у). При необходимости проведения каких-либо лабораторных и/ или инструментальных исследований, врач делает назначения в «Карте пациента акушерско-гинекологического профиля» (форма № 066-3/у), которая передается постовой акушерке. Далее, результаты своего динамического наблюдения за беременной постовая акушерка отмечает только в «Карте динамического наблюдения за беременной в отделении/ на койках краткосрочного пребывания» (форма № 096-2/у). Если после наблюдения возникает необходимость в переводе беременной в отделение другого профиля (патологии беременности, акушерское, др.), Карта клеивается в «Историю родов», и в дальнейшем, результаты динамического наблюдения за пациенткой акушеркой вносятся в «Карту пациента акушерско-гинекологического профиля» (форма № 066-3/у). Если пациентка идет на выписку, то обе Карты подклеиваются в «Историю родов».

Срок хранения Карты вместе с «Историей родов» - 25 лет.

Приложение 5

к приказу МЗ КР № 586
от « 18 » 06 2022 г.

Порядок оплаты пролеченных случаев в отделениях/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин

1. Оплата пролеченных случаев отделения/коек краткосрочного пребывания для беременных женщин осуществляется из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования при МЗ КР.

2. Оплата за пролеченный случай осуществляется на основе утвержденной базовой ставки пролеченного случая с применением экономического коэффициента, согласно ниже приведенной формулы.

3. Формула расчета по оплате пролеченных случаев в отделениях/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин:

$$Сп = БС * Кэ$$

Сп – сумма оплаты за пролеченный случай в отделениях/койках краткосрочного пребывания для беременных женщин;

БС – утвержденная Базовая ставка пролеченного случая в стационарах, согласно Закона Кыргызской Республики о бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при МЗ КР на текущий год;

Кэ* – экономический коэффициент.

*Экономический коэффициент в размере 0,3000 к утвержденной Базовой ставке пролеченного случая в стационарах, для проведения расчетов с организациями здравоохранения, предоставляющих медицинскую помощь беременным женщинам в отделениях/койках краткосрочного пребывания.