

Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «акушерство и гинекология»

1. Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологической патологией осуществляется в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Первичная медико-санитарная помощь девочкам включает:

профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов;

раннее выявление, лечение, в том числе неотложное, и проведение медицинских реабилитационных мероприятий при выявлении гинекологического заболевания;

персонафицированное консультирование девочек и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики аборт и выбора контрацепции;

санитарно-гигиеническое просвещение девочек, направленное на усвоение стереотипа здорового образа жизни, приобретение навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям с использованием эффективных информационно-просветительных моделей.

3. Первичная медико-санитарная помощь девочкам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: в территориальной женской консультации (кабинете) и в детской поликлинике КГБУЗ «КГДБ № 8», имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «педиатрии» независимо от форм собственности.

Медицинские организации обеспечивают доступность, междисциплинарное взаимодействие и преемственность в оказании медицинской помощи, включая применение реабилитационных методов.

4. Первичная медико-санитарная помощь девочкам в целях выявления гинекологических заболеваний организуется в амбулаторных условиях врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, а в случае отсутствия указанного врача-специалиста - любым врачом-акушером-гинекологом, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым.

Врачи-акушеры-гинекологи, оказывающие медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, должны направляться на обучение на цикле тематического усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей не реже 1 раза в 5 лет.

5. Основной обязанностью врача-акушера-гинеколога или другого

медицинского работника при оказании первичной медико-санитарной помощи является проведении профилактических осмотров девочек в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез.

В остальные возрастные периоды осмотр девочки проводится врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым и осуществляется направление девочки к врачу-акушеру-гинекологу в соответствии с перечнем показаний согласно приложению 21 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

6. При проведении профилактических медицинских осмотров девочек декретированных возрастов после получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство врач акушер-гинеколог или иной медицинский работник осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития по Таннеру, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития.

При профилактическом осмотре девочки в возрасте до 15 лет разрешается присутствие ее законного представителя.

7. По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы состояния здоровья:

I группа – практически здоровые девочки; девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы.

II группа – девочки с расстройствами менструаций в год наблюдения (менее 12 месяцев); с функциональными кистами яичников; с доброкачественными болезнями молочных желез; с травмой и с острым воспалением внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания.

III группа – девочки с расстройствами менструаций в течение более 12 месяцев; с доброкачественными образованиями матки и ее придатков; с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов без нарушения оттока менструальной крови; с хроническими, в том числе рецидивирующими, болезнями наружных и внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания, а также при их сочетании с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации.

IV группа – девочки с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов, сопровождающимся нарушением оттока менструальной крови; с расстройствами менструаций и с хроническими болезнями наружных и внутренних половых органов в активной стадии, стадии нестойкой клинической ремиссии и частыми обострениями, требующими поддерживающей терапии; с возможными осложнениями основного заболевания; с ограниченными возможностями обучения и труда вследствие основного заболевания; с сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией с неполной компенсацией соответствующих функций.

V группа – девочки-инвалиды с сопутствующими нарушениями полового развития, расстройствами менструаций и заболеваниями наружных и внутренних половых органов.

Девочки из I и II группы состояния здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом-акушером-гинекологом или другим медицинским работником.

Девочкам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа – девочки с нарушением полового развития;

2 диспансерная группа – девочки с гинекологическими заболеваниями;

3 диспансерная группа – девочки с расстройствами менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии.

8. Медицинские вмешательства проводятся после получения информированного добровольного согласия девочек в возрасте 15 лет и старше, а в случае обследования и лечения детей, не достигших указанного возраста, а также признанных в установленном законом [порядке](#) недееспособными, если они по своему состоянию не способны дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

9. При наличии беременности любого срока у девочки в возрасте до 17 лет включительно наблюдение ее осуществляется врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.

10. Медицинский работник, оказывающий первичную медико-санитарную помощь, направляет девочку с гинекологической патологией на амбулаторно-поликлинический прием к врачу акушеру-гинекологу в консультативную поликлинику перинатального центра в случаях, когда: отсутствует возможность поставить диагноз, существует необходимость проведения дополнительных методов обследования для верификации диагноза, отсутствует эффект от проводимой терапии, при подозрении на наличие пороков развития и нарушения полового развития.

Плановая госпитализация детей с гинекологической патологией (наличие пороков развития и полового созревания, с нарушениями менструации, опухолевидными образованиями женской половой сферы) на специализированные гинекологические койки осуществляется при наличии флюорографии (результаты действительны в течение года), маркеров гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения), сведений об отсутствии контактов с детьми, заболевшими детскими инфекциями в течение 21 дня.

Критерии отбора детей с гинекологической патологией на специализированные гинекологические койки:

тяжесть состояния больной;

необходимость хирургического вмешательства или манипуляций с использованием анестезии, необходимость подбора и проведения комплексной терапии;

проведение комплексного обследования с использованием современных диагностических технологий для уточнения диагноза и для контроля за эффективностью терапии.

11. Плановая специализированная медицинская помощь девочкам с гинекологической патологией (за исключением воспалительных заболеваний женской половой сферы) оказывается в гинекологическом отделении перинатального центра, который имеет гинекологические койки для детей и лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и «педиатрии» в соответствии с приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013г. № 378-орг.

12. Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с острыми гинекологическими заболеваниями, в т.ч. с воспалительными заболеваниями женской половой сферы, оказывается:

жители г. Красноярска – девочки с воспалительными заболеваниями женской половой сферы – в КГБУЗ «Красноярская городская клиническая больница № 4» г. Красноярск;

жители г. Красноярска – девочки с гинекологическими заболеваниями за исключением воспалительных заболеваний женской половой сферы – в гинекологическом отделении перинатального центра.

13. Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с воспалительными образованиями женской половой сферы (тубоовариальная гнойная опухоль) оказывается:

жители г. Красноярска – в КГБУЗ «Красноярская городская клиническая больница № 4» г. Красноярск.

14. При необходимости реабилитационного и восстановительного лечения медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями оказывается в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

14. Девочки, достигшие возраста 18 лет, передаются под наблюдение врача-акушера-гинеколога территориальной женской консультации после оформления переводного эпикриза.

Врачи женских консультаций обеспечивают прием документов и осмотр девушки для определения группы диспансерного наблюдения.

15. Правила организации деятельности врача-акушера-гинеколога, оказывающего медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, определены приложением 21 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Положение об организации деятельности кабинета охраны репродуктивного здоровья девочек

1. Настоящее Положение регулирует вопросы осуществления деятельности кабинета охраны репродуктивного здоровья девочек КГБУЗ «КГДБ № 8».

2. На должность врача кабинета охраны репродуктивного здоровья девочек КГБУЗ «КГДБ № 8» назначается врач-педиатр, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения и прошедший тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей.

3. Врач кабинета охраны репродуктивного здоровья девочек подчиняется заведующему поликлиникой и заведующему отделением специалистов.

4. Врач кабинета охраны репродуктивного здоровья девочек оказывает первичную медико – санитарную помощь девочкам с различными гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития в возрасте до 17 лет включительно в соответствии со стандартами медицинской помощи и нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, соответствующих органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органа местного самоуправления.

5. Врач кабинета охраны репродуктивного здоровья девочек:

- проводит диспансерные (профилактические) осмотры девочек в возрасте 9-12 месяцев, 3, 7, 10, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики нарушений становления репродуктивной функции.

По результатам профилактических осмотров девочек формирует группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа – девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы;

2 диспансерная группа – девочки с нарушением полового развития;

3 диспансерная группа – девочки с гинекологическими заболеваниями;

4 диспансерная группа – девочки с нарушениями менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии.

- проводит комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения обслуживаемой территории в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализ эффективности и качества диспансеризации;
- организует и проводит профилактические мероприятия по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- осуществляет санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов;
- проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, руководствуясь санитарными нормами и правилами;
- взаимодействует с государственными учреждениями здравоохранения,

учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальными учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации;

- ведет учетную и отчетную документацию, предоставляет отчеты о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.
- Девочек, достигших возраста 18 лет, передает под наблюдение врача-акушера-гинеколога женской консультации. Врачи женских консультаций обеспечивают прием документов и осмотр девочек для определения группы диспансерного наблюдения.

6. Для оказания специализированной медицинской помощи направляет девочку с гинекологической патологией в учреждение здравоохранения, имеющее лицензию и специалистов соответствующего профиля, в случаях, когда отсутствует возможность поставить диагноз, существует необходимость проведения дополнительных методов обследования для верификации диагноза, отсутствует эффект от проводимой терапии, при подозрении на наличие инфекций, передаваемых половым путем, беременности, пороков развития и нарушения полового развития.

7. Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации кабинета устанавливаются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 июня 2003 г. № 124 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03» (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2003 г., регистрационный № 4709, в редакции Изменение № 1, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25 апреля 2007 г. № 19 (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2007 г., регистрационный № 9597), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 13 февраля 2009 г. № 9 (зарегистрирован Минюстом России 20 марта 2009 г., регистрационный № 13548), от 07 июля 2009 г. № 48 (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2009 г., регистрационный № 14581), от 6 августа 2009 г. № 51 (зарегистрирован Минюстом России 26 августа 2009 г., регистрационный № 14624).

Правила

организации деятельности врача-акушера-гинеколога, оказывающего медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности врача-акушера-гинеколога, оказывающего медицинскую помощь девочкам в возрасте до 17 лет включительно, с гинекологическими заболеваниями (далее - врач-гинеколог детского и подросткового возраста).

2. На должность врача-гинеколога детского и подросткового возраста назначается специалист, соответствующий [Квалификационным требованиям](#) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "акушерство и гинекология" и прошедший тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, а также

Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н.

3. Врач-гинеколог детского и подросткового возраста:

принимает участие совместно с врачом-педиатром и врачом-терапевтом подростковым в организации и выполнении профилактических осмотров с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез у девочек;

оказывает консультативную, диагностическую и лечебную помощь девочкам, впервые обратившимся за помощью самостоятельно или направленных другими врачами;

обеспечивает диспансерное наблюдение и проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий у гинекологических больных в возрасте до 17 лет включительно;

устанавливает медицинские показания и своевременно направляет впервые обратившихся девочек с гинекологическими заболеваниями для консультации и обследования у врачей других специальностей, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также для долечивания (реабилитации) в медицинские санаторно-курортные организации;

взаимодействует с медицинскими организациями, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации в целях обеспечения доступности, преемственности и качества оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями;

внедряет в практику современные медицинские диагностические и лечебные технологии, средства профилактики и реабилитации девочек с гинекологическими заболеваниями;

обеспечивает консультирование девочек и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики аборт и выбора контрацепции;

проводит индивидуальное или совместное санитарно-гигиеническое воспитание и образование девочек, их родителей или законных представителей и учителей на территории медицинской организации по вопросам общей и интимной гигиены, анатомии и физиологии половых органов, профилактики аборт и заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ/СПИД, профилактики онкологических заболеваний, в том числе вакцинации против вируса папилломы человека;

содействует обеспечению правовой помощи девочкам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и с гинекологическими заболеваниями;

проводит экспертизу гинекологической заболеваемости детей и подростков, показателей качества медицинской помощи;

выполняет санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, руководствуясь санитарными нормами и правилами;

ведет учетную и отчетную документацию, представляет отчеты о деятельности в

установленном порядке, осуществляет сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

4. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления к врачу-акушеру-гинекологу девочек в возрасте до 18 лет включительно являются следующие жалобы и состояния:

зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенификации, папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности в любом возрасте;

выделения из половых путей патологического характера в любом возрасте;

кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности в любом возрасте;

травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища в любом возрасте;

патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия) в любом возрасте;

боли в животе в любом возрасте;

изменение формы и величины живота в любом возрасте;

увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до 8 лет;

ускоренное физическое и биологическое развитие в возрасте до 8 лет;

отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте 12-13 лет;

перерыв в менструациях более чем на 45 дней в пубертатном периоде (с менархе до 17 лет включительно);

отсутствие менструации в возрасте 15 лет и старше;

указание на наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;

наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости в любом возрасте;

нарушение строения наружных половых органов, в том числе сращение малых половых губ, гипертрофия клитора и малых половых губ, урогенитальный синус, отсутствие входа во влагалище в любом возрасте;

аплазия, гипоплазия, гиперплазия, гигантомастия, асимметрия и другие аномалии, фиброзно-кистозная болезнь, и узловые образования молочных желез в пубертатном периоде;

отклонения от нормативной массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от 8 до 17 лет включительно) более чем на 10%;

повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу в любом возрасте;

задержка физического развития в любом возрасте;

низкорослость (рост 150 см и менее) в периоде полового созревания;

высокорослость (рост 175 см и более) в периоде полового созревания;

состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости в

любом возрасте;

3, 4 и 5 группы здоровья с эндокринными, аллергическими, воспалительными и другими хроническими заболеваниями, в том числе дети инвалиды и дети с ограниченными возможностями в любом возрасте;

реконвалесценция после перенесенных детских инфекций и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);

указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;

начало сексуальных отношений;

необходимость консультирования девочки по вопросам интимной гигиены;

необходимость консультирования по вопросам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ/СПИД, гепатита В и С.

необходимость консультирования для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных девочек, в том числе после аборта.