

Об организации лечебно-профилактической гинекологической помощи детям и подросткам

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2005 года N 70. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 марта 2005 года N 3502. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2010 года N 631

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 12.08.2010 N 631 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

В целях реализации Закона Республики Казахстан "О системе здравоохранения",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила по организации лечебно-профилактической гинекологической помощи детям и подросткам.
2. Департаменту лечебно-профилактической работы, аккредитации и анализа информации (Нерсесов А.В.), направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.
3. Департаменту организационно-кадровой работы (Акрачкова Д.В.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить его официальное опубликование в средствах массовой информации.
4. Руководителям управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы (по согласованию) принять меры по реализации настоящего приказа.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-Министра здравоохранения Республики Казахстан Диканбаеву С.А.
6. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

Министр

Утверждены приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 24 февраля 2005 года N 70

Правила

организации лечебно-профилактической гинекологической помощи детям и подросткам 1. Общие положения

1. Настоящие правила определяют порядок организации лечебно-профилактической гинекологической помощи детям и подросткам в медицинских организациях независимо от форм собственности.

2. Медицинские организации, оказывающие гинекологическую помощь детям и подросткам, осуществляют наблюдение за правильным развитием репродуктивной системы детей и подростков, диагностическое обследование, лечение и консультативную помощь.

3. Амбулаторная гинекологическая помощь детям и подросткам оказывается в детских поликлиниках, женских консультациях (кабинетах), центрах (кабинетах) планирования семьи, в подростковом кабинете (отделении), студенческих и клиничко-диагностических поликлиниках.

4. Медицинские организации, оказывающие гинекологическую помощь детям и подросткам, осуществляют лечебную и профилактическую работу, заключающуюся в проведении профилактических осмотров в детских садах, школах, детских поликлиниках и стационарах, информационно-разъяснительную работу, выявление и лечение патологии со стороны половых органов и при подозрении на гинекологическое заболевание - направляют к специалисту - детскому гинекологу (акушеру-гинекологу).

5. Гинекологическую помощь детям и подросткам осуществляет врач детский гинеколог (или акушер-гинеколог, имеющий специальную подготовку по детской и подростковой гинекологии).

6. Специализированная стационарная помощь детям и подросткам может оказываться в акушерских, гинекологических отделениях многопрофильных больницах и детских стационарах.

7. График работы детского гинеколога (акушера-гинеколога) строится с учетом проведения профилактической работы в дошкольных и в общеобразовательных организациях, а также обеспечения амбулаторного приема

8. Детский гинеколог (акушер-гинеколог) проходит повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в институтах и факультетах усовершенствования врачей в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

9. Информационно-разъяснительная работа проводится детским гинекологом (акушером-гинекологом) и медицинской сестрой (акушеркой) по плану,

утвержденному руководителем медицинской организации. Для этой работы следует выделить фиксированные дни и часы. Основные формы этой работы: тренинги, игровое тестирование, индивидуальные и групповые беседы, лекции, постоянные и передвижные выставки, и витражи, публикации в средствах массовой информации. Особое внимание уделяется профилактике нежелательной беременности у подростков. Учет проделанной работы ведется в "Журнале регистрации образовательной работы" (форма N 038-0/y).

10. В графиках работы детского гинеколога (акушера-гинеколога) необходимо отражать все регистрируемые виды работ, выполняемых врачом: прием в поликлинике или женской консультации, информационно-разъяснительную и другую профилактическую работу, которую он фиксирует в "Ведомости учета посещений в поликлинике, консультации" (форма N 039/y).

11. В проведении приема и лечении детей и подростков помогает медицинская сестра (акушерка), обученная методам осмотра и опроса детей и их родителей, а также имеющая навыки в проведении ряда лечебных процедур (спринцевание, введение свечей во влагалище, инстилляция лекарственных средств). Медицинская сестра (акушерка) ведет "Ведомость учета посещений среднего медицинского персонала поликлиники или консультации" (форма N 039-1/y).

12. Показаниями для направления к врачу детскому гинекологу являются:

- боли в животе у детей и подростков;
- изменение формы живота;
- появление признаков полового созревания до 8 лет;
- отсутствие вторичных половых признаков до 13 лет;
- наличие выделений из половых путей;
- нарушение менструального цикла;
- отклонения в строении наружных половых органов;
- резкая прибавка массы тела или потеря в период полового созревания;
- состояние после оперативных вмешательств на органы брюшной полости: аппендицит, перитонит и так далее.

13. В работе медицинских организаций, оказывающих помощь детям и подросткам, используется следующая документация: "История развития ребенка" (форма N 112/y), "Медицинская карта амбулаторного больного" (форма N 025/y), "Контрольная карта диспансерного больного" (форма N 030/y), "Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного" (форма N 025-1/y), "Карта учета профилактических осмотров" (форма N 131/y), "Талон амбулаторного пациента" (форма N 025-6/y), "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (форма N 025-2/y), "Книга справок о временной нетрудоспособности, студентов, учащихся техникумов, колледжей и школ" (форма N 095/y), "Журнал регистрации

образовательной работы" (форма N 038-0/у), "Ведомость учета посещений в поликлинике, консультации" (форма N 039/у).

2. Организация оказания гинекологической помощи детям и подросткам

14. Основными направлениями медицинских организаций, оказывающих гинекологическую помощь детям и подросткам, являются:

в родильном доме (отделении) - новорожденные девочки: правильное определение паспортного пола ребенка при рождении, ранняя диагностика нарушений полового развития новорожденных; выявление пороков развития; осуществление преемственности между детской поликлиникой, семейной врачебной амбулаторией и родильным домом;

в детской поликлинике - девочки от периода новорожденности до 14 лет 11 месяцев 29 дней: ранняя диагностика и лечение нарушений становления репродуктивной системы от периода новорожденности до 14 лет включительно, профилактика нарушений становления менструальной функции; осуществление преемственности с подростковым кабинетом, женской консультацией (кабинетом); коррекция нарушений полового созревания;

в студенческой поликлинике, (подростковый кабинет) - девушки в возрасте 15-18 лет включительно: ранняя диагностика, профилактика и лечение нарушений становления репродуктивной системы; прогнозирование предстоящей реализации репродуктивной функции в связи с особенностями периода полового созревания, диспансеризация девушек, применяющих современные методы контрацепции; реабилитация после перенесенного искусственного аборта, подбор контрацептивных средств; осуществление преемственности с детской поликлиникой, женской консультацией (кабинетом) и гинекологическим стационаром, информационно-разъяснительная работа;

оказание консультативной медицинской помощи при самостоятельном обращении детей и подростков в лечебно-профилактическое учреждение.

3. Организация диспансеризации детей и подростков

15. Профилактические медицинские осмотры девочек необходимо проводить в следующие возрастные периоды: 1 год - нейтральный период, 6-7 лет - препубертатный период; 11-12 лет - начало пубертатного периода; 15 лет - пик пубертатного периода; 17-18 лет - окончание пубертатного периода, которые включают объективный осмотр и оценку развития вторичных половых признаков

16. Врач акушер-гинеколог проводит гинекологический осмотр девушек с 15 лет - двуручное ректо-абдоминальное исследование (по показаниям) при наличии

разрешения родителей (опекунов). При отсутствии таковых осмотр проводится обязательно в присутствии второго медицинского работника с фиксацией факта присутствия указанных лиц в амбулаторной карте или иной медицинской документации.

17. При профилактических осмотрах детей и подростков необходимо выделять:

I - группа - здоровые девочки с момента рождения до 18 лет. Основная задача диспансеризации девочек первой группы: оценка физического и полового развития; ранняя диагностика доклинических форм нарушения становления репродуктивной системы и своевременное их предупреждение.

II - группа - девочки-подростки, подверженные риску заболеть хроническим заболеванием, которое может способствовать нарушению становления репродуктивной системы; девочки с компенсированным течением хронического заболевания, с острыми рецидивирующими заболеваниями, с отклонениями в половом развитии, с различными формами нарушения менструальной функции. Основная задача диспансеризации этой группы - предупреждение нарушений становления репродуктивной функции (менструальной функции) и прогрессирования заболевания.

III - группа - девочки с частыми обострениями течения хронического заболевания. Основной задачей диспансеризации этой группы является лечение заболевания, которое проводится в условиях стационара и длительной поэтапной реабилитации.

IIIа - группа - девочки с отклонениями в половом развитии, девочки-подростки с различными формами нарушения менструальной функции, поддающимися негормональной коррекции.

IIIб - группа - девочки с отклонениями полового развития с различными формами нарушения менструальной функции, корригирующимися гормональной терапией.

IIIв - группа - девочки с эндокринной и генетической патологией, с аномалиями развития органов репродуктивной системы, нуждающиеся в постоянной гормональной или хирургической коррекции.

18. Диспансеризация девочек должна осуществляться комплексно с участием педиатра (терапевта подросткового отделения) и других специалистов, в зависимости от заболеваний.

19. При наличии у больной девочки экстрагенитального и гинекологического заболевания консилиумом специалистов, включая детского гинеколога (акушера-гинеколога), определяется основное заболевание. Детский гинеколог (акушер-гинеколог) принимает участие в комплексном оздоровлении больной по выявленной гинекологической патологии.

20. Девочки первой, второй и третьей групп с диспансерного учета не снимаются в течение всего периода диспансерного наблюдения.

21. По достижении 15-ти летнего возраста больные девочки передаются на диспансерное наблюдение в подростковый кабинет.

22. При достижении 18-летнего возраста больные девочки - подростки второй и третьей группы переходят под диспансерное наблюдение врача акушера-гинеколога женской консультации (кабинета).