

МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДAROЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

10.05.2023 № 649

г. Мінск

ПРИКАЗ

г. Минск

Об утверждении Методических
рекомендаций о порядке оказания
гинекологической помощи детям

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях повышения качества оказания гинекологической помощи детскому населению в возрасте до 18 лет

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Методические рекомендации о порядке оказания гинекологической помощи детям (прилагаются);

Примерное положение о работе кабинета гинекологической помощи детям (прилагается).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, организовать работу по оказанию гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет с учетом Методических рекомендаций, утвержденных настоящим приказом.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 января 2007 г. № 7 «Об организации кабинетов гинекологической помощи подросткам».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Горбича Ю.Л.

Министр

Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО

Приказ

Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

10.05.2023 № 649

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
о порядке оказания гинекологической
помощи детям

1. Настоящие Методические рекомендации определяют порядок оказания гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет и направлены на:

раннее выявление гинекологических заболеваний у детей в возрасте до 18 лет с целью своевременного оказания им медицинской помощи в организациях здравоохранения и сохранения репродуктивного здоровья населения Республики Беларусь;

профилактику и предупреждение сексуального насилия и эксплуатации среди детей в возрасте до 18 лет.

2. Для целей настоящих Методических рекомендаций используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» (далее, если не указано иное, - Закон).

3. Организации здравоохранения для оказания гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет определяются приказом Министерства здравоохранения по представлению главных управлений по здравоохранению облисполкомов (далее – ГУЗО), Комитета по здравоохранению Мингорисполкома (далее - КЗ МГИК).

4. Деятельность организаций здравоохранения, оказывающих гинекологическую помощь детям в возрасте до 18 лет, осуществляется на основании законодательства, в том числе нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, локальных правовых актов ГУЗО, КЗ МГИК, уставов (положений) организаций здравоохранения.

5. Оказание первичной медицинской помощи детям в возрасте до 18 лет включает диагностику заболеваний половых органов и медицинскую профилактику нарушений формирования репродуктивного здоровья, проведение лечебных и реабилитационных мероприятий, динамического медицинского наблюдения.

Первичная медицинская помощь детям в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях оказывается врачом-акушером-гинекологом.

Первичная медицинская помощь детям в возрасте до 18 лет в стационарных условиях оказывается в гинекологических отделениях

организаций здравоохранения по месту жительства (пребывания), а также в организациях здравоохранения I – IV технологического уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2019 г. № 966 «Об утверждении Инструкции по организации разноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь».

6. Специализированная медицинская помощь детям в возрасте до 18 лет включает в себя диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих применения сложных медицинских технологий и специальных методов оказания медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь детям в возрасте до 18 лет в амбулаторных условиях оказывается врачом-акушером-гинекологом кабинета гинекологической помощи детям, прошедшим повышение квалификации по детской и подростковой гинекологии.

Специализированная и высокотехнологичная гинекологическая помощь детям в возрасте до 18 лет в стационарных условиях оказывается в организациях здравоохранения, определенных приказом Министерства здравоохранения и приказами ГУЗО / КЗ МГИК на каждой подведомственной административной территории с учетом разноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи, и в следующих государственных организациях здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь:

в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии».

7. Профилактические медицинские осмотры детей в возрасте до 18 лет врачами-акушерами-гинекологами проводятся:

в возрасте 2 – 3 года перед поступлением в учреждение дошкольного образования;

в возрасте 6 – 7 лет перед поступлением в учреждения общего среднего образования;

с 14 лет ежегодно.

Обязательные мероприятия при проведении профилактического осмотра включают:

сбор анамнеза;

общий осмотр и анализ развития вторичных половых признаков, состояние развития наружных половых органов;

описание формулы полового развития девочки-подростка;

пальпаторное исследование органов брюшной полости;

пальпаторное обследование молочной железы;
гинекологическое исследование (ректальное (пальцевое исследование через прямую кишку) или вагинальное исследование по медицинским показаниям).

8. Медицинское наблюдение детей в возрасте до 18 лет в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 сентября 2022 г. № 1201 «О порядке медицинского наблюдения в амбулаторных условиях» и алгоритмом медицинского наблюдения детей в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями и патологией молочных желез в амбулаторных условиях согласно приложению 1.

9. Детей в возрасте до 18 лет врачи-педиатры, врачи-педиатры-участковые, врачи общей практики и иные врачи-специалисты по медицинским показаниям направляют к врачу-акушеру-гинекологу, врачу-акушеру-гинекологу кабинета гинекологической помощи детям согласно приложению 2.

10. Диагностика расстройств репродуктивной функции осуществляется в соответствии с алгоритмом диагностики расстройств репродуктивной функции у девочек согласно приложению 3.

11. Направление на стационарное лечение детей до 18 лет осуществляется по медицинским показаниям для направления на стационарное лечение детей с гинекологическими заболеваниями, беременностью с абортивным исходом, осложнениями беременности, родов и послеродового периода согласно приложению 4.

12. При достижении возраста 18 лет, девочки передаются под медицинское наблюдение врача-акушера-гинеколога женской консультации.

13. Искусственное прерывание беременности (аборт) у несовершеннолетних (в том числе и медикаментозное прерывание беременности) осуществляется только в стационарных условиях в гинекологических отделениях государственных организаций здравоохранения при наличии письменного согласия законного представителя пациента при сроке беременности не более 12 недель, после проведения предабортного психологического консультирования, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 августа 2016 г. № 719 «О некоторых вопросах проведения предабортного психологического консультирования» и от 9 ноября 2021 г. № 1409 «О проведении семейного предабортного консультирования».

14. При обращении ребенка и его законных представителей в связи с возможными противоправными действиями сексуального характера или попыткой их совершения, признаками проведения вмешательства в целях

искусственного прерывания беременности (аборта) вне организации здравоохранения, при выявлении беременности у несовершеннолетней до 16 лет, врач-акушер-гинеколог незамедлительно в обязательном порядке информирует руководство организации здравоохранения и предоставляет информацию в подразделения Следственного комитета и органы внутренних дел согласно положению о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 декабря 2014 г. № 1192.

15. Координация оказания гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет на уровне республики осуществляется Министерством здравоохранения, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Республики Беларусь по детской гинекологии, на уровне ГУЗО/КЗ МГИК начальником ГУЗО, председателем КЗ МГИК, главными специалистами, курирующими оказание акушерско-гинекологической помощи, а так же руководителями республиканских, областных и районных организаций здравоохранения, курирующими оказание акушерско-гинекологической помощи.

Приложение 1
к Методическим рекомендациям
о порядке оказания
гинекологической помощи детям

**Алгоритм медицинского наблюдения детей в возрасте до 18 лет с
гинекологическими заболеваниями и патологией молочных желез в
амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование заболевания или состояния	Перечень и кратность медицинских обследований, необходимых для контроля за заболеванием	Сроки медицинского наблюдения за пациентом врачами- специалистами
1.	Состояние после медицинского прерывания беременности	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; контрацепция; по медицинским показаниям: консультация врача-психотерапевта, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	6 месяцев
2.	Состояние после операции на органах брюшной полости и малого таза	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; консультация врача – детского хирурга, врача-педиатра участкового (врача- педиатра, врача общей практики)	1 год
3.	Состояние после пластической операции в связи с аномалиями половых органов и мочевыводительной системы	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: консультация врача – детского хирурга, врача-уролога, врача-проктолога, врача- психотерапевта, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	При необходимости, но не менее 2 лет
4.	Состояние после сексуальной травмы	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: консультация врача – детского хирурга, врача-уролога, врача-проктолога, врача- психотерапевта, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	При необходимости, но не менее 2 лет
5.	Состояние после обширных травм половых органов	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога;	При необходимости, но не менее 2 лет

		по медицинским показаниям: консультация врача – детского хирурга, врача-уролога, врача-проктолога, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	
6.	D24 Доброкачественное новообразование молочной железы (узловая (очаговая) мастопатия) D48.6 Новообр. неопред. хар-ра молочной железы N60.8 Другие доброкачественные дисплазии молочной железы N60.9 Доброкачественная дисплазия молочной железы неуточненная	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; УЗИ молочных желез и регионарных зон; по медицинским показаниям: маммография; консультация врача-онколога, врача – детского онколога-гематолога, врача – детского эндокринолога, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	С учета не снимаются. При достижении 18 лет медицинское наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
7.	D25 Лейомиома матки	Проводится: 1 раз в месяц: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: УЗИ органов малого таза; гистероскопия + РДВ или пайпель-биопсия эндометрия; гистологическое исследование; консультация врача-онколога, врача – детского онколога-гематолога, врача – детского эндокринолога, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	С учета не снимаются. При достижении 18 лет медицинское наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
8.	D26 Другие доброкачественные новообразования матки D26.0 Шейки матки D26.1 Тела матки D26.7 Других частей матки D26.9 Матки неуточненной части	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: УЗИ органов малого таза; кольпоскопия; онкоцитология; жидкостная цитология; исследование на ВПЧ высокого онкогенного риска; биопсия шейки матки; гистероскопия + РДВ или пайпель-биопсия эндометрия; гистологическое исследование; консультация врача-онколога, врача – детского онколога-гематолога,	С учета не снимаются. При достижении 18 лет медицинское наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		врача – детского эндокринолога, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	
9.	D27 Доброкачественное новообразование яичника	Проводится: 1 раз в месяц: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: УЗИ органов малого таза 1 раз в три месяца; гистероскопия + РДВ или пайпель-биопсия эндометрия; гистологическое исследование; кульдоцентез; ФГДС; тотальная колоноскопия при УЗИ признаках подозрения на злокачественность образования; рентгенография ОГК; КТ ОГК, ОБП, ОMT; онкомаркеры крови СА-125 и HE-4; онкомаркеры крови РЭА и а-фетопротеин при подозрении на герминогенную опухоль; консультация врача-онколога, врача – детского онколога-гематолога, врача – детского эндокринолога, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики)	С учета не снимаются. При достижении 18 лет медицинское наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – 6 месяцев. При сохранении образования – оперативное лечение.
10.	D28 Доброкачественные новообразования других неуточненных женских половых органов D28. 0 Вульвы D28.1 Влагалища D28.2 Маточных труб и связок D28.7 Других уточненных женских половых органов D28.9 Женских половых органов неуточненной локализации	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: УЗИ органов малого таза; консультация врача-онколога, врача – детского онколога-гематолога, врача – детского эндокринолога, врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики), врача-дерматовенеролога	С учета не снимаются. При достижении 18 лет медицинское наблюдение врача-акушера-гинеколога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно
11.	L94 Другие локализованные изменения соединительной ткани L94.0 Очаговая склеродермия [morphea] (склеродермия наружных половых	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: вульвоскопия; прицельная или эксцизионная биопсия вульвы; гистологическое исследование;	До 18 лет

	органов)	консультация врача-педиатра, врача-дерматовенеролога, врача-онколога, врача – детского онколога-гематолога	
12.	N70 – N75, N77 (воспалительные болезни женских тазовых органов)	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: УЗИ органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; аспирационная биопсия эндометрия; гистологическое иммуногистохимическое исследование эндометрия; расширенная кольпоскопия с цитологией; прицельная биопсия шейки матки; гистологическое исследование; посев менструальной крови на микобактерии туберкулеза; рентгенография органов грудной клетки; метросальпингография; инфекции, передаваемые половым путем, вирус папилломы человека, вирус простого герпеса; консультация врача – детского хирурга, врача-дерматовенеролога, врача-фтизиатра	1 год
13.	N76 Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы (вульвовагиниты неспецифические)	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: УЗИ органов малого таза; консультация врача-дерматовенеролога	6 месяцев
14.	N91.1 Вторичная аменорея N91.3 Первичная олигоменорея N91.5 Олигоменорея неуточненная	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; тест на беременность в репродуктивном возрасте; исследование гормонов щитовидной железы; исследование центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов; по медицинским показаниям: компьютерная томография надпочечников; магнитно-резонансная томография гипоталамо- гипофизарной области; гистероскопия;	1 год, при отсутствии эффекта – до 18 лет

		консультация врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики), врача- офтальмолога, консультация врача – детского эндокринолога, врача-психотерапевта, врача-невролога	
15.	N92.2 Обильные менструации в пубертатном периоде (маточные кровотечения пубертатного периода)	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; УЗИ органов малого таза; исследование гормонов щитовидной железы; исследование центральных и периферических половых гормонов, их метаболитов; по медицинским показаниям: гистероскопия; консультация врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики), врача-гематолога, врача–детского эндокринолога, врача- оториноларинголога	1 год
16.	N94.4 Первичная дисменорея; N94.5 Вторичная дисменорея; N94.6 Дисменорея неуточненная	Проводится: 1 раз в 6 месяцев: осмотр врача-акушера-гинеколога; УЗИ органов малого таза; исследование гормонов щитовидной железы; исследование центральных и периферических половых гормонов, их метаболитов; по медицинским показаниям: консультация врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики), врача-психотерапевта, врача-невролога	1 год
17.	Q52.5 Сращение губ (синехии малых половых губ)	Проводится: 1 раз в 3 месяца: осмотр врача-акушера-гинеколога; по медицинским показаниям: консультация врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики), врача-дерматовенеролога	6 месяцев

Приложение 2
к Методическим рекомендациям
о порядке оказания
гинекологической помощи детям

Медицинские показания для направления к врачу-акушеру-гинекологу, врачу-акушеру-гинекологу кабинета гинекологической помощи детям

Медицинскими показаниями для направления к врачу-акушеру-гинекологу, врачу-акушеру-гинекологу кабинета гинекологической помощи детям являются следующие состояния:

жалобы на выделения из половых путей (обильные, патологического вида) в любом возрасте;

зуд, жжение, высыпания, расчесы, патологические образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности в любом возрасте;

кровянистые выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности, не связанные с менструальным циклом;

нарушения пищевого поведения и расстройства репродуктивной системы;

нарушения физического развития, низкорослость, высокий рост;

состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости и малого таза;

появление признаков полового развития (рост молочных желез, волос на лобке, появление менструальноподобных выделений) до 8 лет;

отсутствие вторичных половых признаков в 12 – 13 лет;

отсутствие менструации в возрасте старше 15 лет;

патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия и др.);

нарушение строения наружных женских половых органов;

нарушения жирового обмена или дефицит массы тела более 10% в период полового созревания;

оволосение по мужскому типу;

декомпенсированная форма хронического тонзиллита, тонзилэктомия в пубертатном возрасте;

патологические состояния молочных желез, изменение формы и состояния молочных желез в период полового развития;

травмы живота и наружных половых органов даже без видимых признаков нарушения целостности кожного и слизистого покрова;

дети, длительно болеющие различными хроническими заболеваниями (эндокринными, аллергическими, инфекционными и др.).

с началом половой жизни;

подозрение на совершение противоправных действий в отношении половой неприкосновенности и причинении вреда здоровью ребенка (сексуальные преступления);

дети из социально неблагополучных семей и находящиеся в детских интернатных учреждениях систем Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты ежегодно с 4-х летнего возраста» (согласно Декрету Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» и приказу Минздрава от 21 февраля 2018 г. № 159 «О некоторых вопросах медицинского наблюдения несовершеннолетних»);

по направлению смежных специалистов для уточнения диагноза.

Приложение 3
к Методическим рекомендациям
о порядке оказания
гинекологической помощи детям

Алгоритм диагностики расстройств репродуктивной функции у девочек

Общая часть диагностики расстройств
репродуктивной функции у девочек

1. Сбор анамнеза у дочери и матери (перенесенные заболевания и оперативные вмешательства, стрессовые ситуации в семье и школе, гинекологических заболеваний у матери, течение беременности и родов, патологии перинатального периода).
2. Общий осмотр, антропометрия с оценкой половой формулы ($Ma+P+Ax+Me$) с описанием характера становления менструальной функции до 16 лет.
3. Исследование молочных желез.
4. Вагиноскопия или кольпоскопия при наличии медицинских показаний.
5. Гинекологическое исследование.
6. Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов малого таза (при необходимости).
7. Подросткам, живущим половой жизнью, осуществляется подбор методов контрацепции.

Дополнительные мероприятия диагностики расстройств
репродуктивной функции у девочек

1. Взятие мазка отделяемого влагалища на микрофлору.
2. Цитологический анализ мазка из шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки.
3. УЗИ органов малого таза.
4. Определение уровня содержания гипофизарных и половых гормонов.
5. Общий анализ крови, биохимический анализ крови общий анализ мочи, и другие исследования по медицинским показаниям.
6. Направление для консультации к смежным специалистам.
7. Направление на дополнительные методы диагностики: рентгенография для определения костного возраста, компьютерная томография или магнитно-резонансная томография головного мозга и другие.

Приложение 4
к Методическим рекомендациям
о порядке оказания
гинекологической помощи детям

Медицинские показания для направления на стационарное лечение детей с гинекологическими заболеваниями, беременностью с абортивным исходом, осложнениями беременности, родов и послеродового периода

- C50 Злокачественное новообразование молочной железы (подозрение);
- C51-C58 Злокачественные новообразования женских половых органов (подозрение);
- D24 Доброкачественное новообразование молочной железы;
- D25 Лейомиома матки;
- D26 Другие доброкачественные новообразования матки;
- D27 Доброкачественное новообразование яичника;
- D28 Доброкачественное новообразование других и неуточн. женских половых органов;
- D39 Новообраз. неопред. или неизвестного характера женских половых органов;
- D48.6 Новообр. неопред. хар-ра молочной железы;
- N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы;
- N61 Воспалительные болезни молочной железы;
- N63 Образование в молочной железе неуточненное;
- N64 Другие болезни молочной железы;
- N70 Сальпингит и оофорит;
- N71 Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки;
- N73 Другие воспалительные болезни женских тазовых органов;
- N74 Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках (далее – КДР);
- N75 Болезни бартолиновой железы;
- N76 Другие воспалительные рецидивирующие хронические болезни влагалища и вульвы;
- N77 Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, КДР;
- N82 Свищи с вовлечением женских половых органов;
- N83 Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки;
- N84 Полип женских половых органов;
- N85 Другие невоспалительные болезни матки, за исключением шейки матки;
- N87 Дисплазия шейки матки;
- N88 Другие невоспалительные болезни шейки матки;

- N89 Другие невоспалительные болезни влагалища;
- N90 Другие невоспалительные болезни вульвы и промежности;
- N92 Обильные, частые и нерегулярные менструации;
- N92.2 Обильные менструации в пубертатном периоде;
- N93 Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища;
- N94 Болевые и др. состояния, связанные с жен. половыми органами и менструальным циклом;
- O00-O08 Беременность с абортным исходом;
- O10-O16 Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде;
- O20-O29 Другие болезни матери, преимущественно связанные с беременностью;
- O30-O48 Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода, амниотической полости и возможными трудностями родоразрешения;
- O60-O75 Осложнения родов и родоразрешения;
- O80-O84 Родоразрешение;
- O85-O92 Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом;
- O94-O99 Другие акушерские состояния, не классифицированные в других рубриках;
- Q50 Врожденные аномалии [пороки развития] яичников, фаллопиевых труб и широких связок;
- Q51 Врожденные аномалии [пороки развития] тела и шейки матки;
- Q52 Другие врожденные аномалии [пороки развития] женских половых органов;
- S31.4 Открытая рана влагалища и вульвы;
- S31.5 Открытая рана других и неуточненных наружных половых органов;
- S37.4 Травма яичника;
- S37.5 Травма маточной [фаллопиевой] трубы;
- S37.6 Травма матки;
- S37.7 Травма нескольких тазовых органов
- S37.8 Травма других тазовых органов;
- S37.9 Травма неуточненного тазового органа;
- T19 Иноородное тело в мочеполовых путях.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.05.2023 № 649

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
о работе кабинета гинекологической
помощи детям

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Примерное положение определяет порядок организации работы кабинета гинекологической помощи детям (далее – КГПД).

2. КГПД входит в состав структурного подразделения или является самостоятельным структурным кабинетом организации здравоохранения.

Работа КГПД организуется на районном (городском), межрайонном (городском), областном (городском) технологических уровнях оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи (далее – технологических уровнях) при женских консультациях или детских поликлиниках.

3. КГПД предназначен для оказания специализированной гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет в амбулаторных условиях.

4. Деятельность КГПД регламентируется действующими нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и настоящими Методическими рекомендациями.

5. Порядок создания, реорганизации и ликвидации КГПД определяется приказом руководителя организации здравоохранения или начальника ГУЗО, председателя КЗ МГИК.

6. Контроль организации работы КГПД возлагается на руководителя организации здравоохранения.

7. Непосредственное руководство КГПД осуществляет ответственное лицо, назначаемое приказом руководителя организации здравоохранения. Ответственным лицом является заведующий структурным подразделением, в состав которого входит КГПДП, или врач-акушер-гинеколог КГПД, если КГПД является самостоятельным структурным кабинетом организации здравоохранения.

8. На должность врача-акушера-гинеколога КГПД назначается врач-акушер-гинеколог, имеющий стаж работы по специальности не менее 3

лет и прошедший курсы повышения квалификации по детской и подростковой гинекологии.

9. Врач-акушер-гинеколог КГПД непосредственно подчиняется заместителю руководителя по медицинской части организации здравоохранения, структурным подразделением которого является КГПД (если КГПД является самостоятельным структурным подразделением организации здравоохранения), или заведующему структурным подразделением, в состав которого входит КГПД.

10. Руководитель организации здравоохранения организует работу КГПД в соответствии с настоящим Положением и разрабатывает Положение о КГПД с учетом конкретных направлений деятельности и представляет его на согласование в установленном порядке в ГУЗО / КЗ МГИК.

11. Врач-акушер-гинеколог КГПД в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами, настоящим Положением.

12. Врач-акушер-гинеколог КГПД:

разрабатывает ежегодный план работы КГПД, согласовывает его с руководителем организации здравоохранения;

проводит анализ и представляет отчеты о работе КГПД заместителю руководителя организации или заведующему структурным подразделением;

осуществляет лечебно-диагностическую и консультативную медицинскую помощь;

в установленном порядке вносит предложения руководителю организации здравоохранения по совершенствованию работы КГПД, улучшению качества оказания гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет, рациональному использованию материально-технических, финансовых ресурсов;

несет ответственность за организацию и качество оказания гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет в КГПД;

принимает меры в установленном порядке по улучшению оснащения КГПД необходимой медицинской техникой и изделиями медицинского назначения;

принимает меры по повышению уровня своей квалификации и профессиональной подготовки;

проводит консультацию детей в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями на основании медицинского осмотра и представленных медицинских документов;

организует дополнительную диагностику и консультации врачей-специалистов;

принимает решение о необходимости проведения врачебного консилиума по согласованию с руководителем организации здравоохранения или его заместителем по медицинской части;
обеспечивает ведение медицинских документов пациента;
осуществляет иные функции, касающиеся деятельности КГПД.

ГЛАВА 2

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КАБИНЕТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

13. Основные цели и задачи КГПД:

обеспечение доступности, качества и преемственности в оказании специализированной гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет, проживающим на прикрепленной территории, с использованием современных методов диагностики, лечения, медицинской профилактики и медицинской реабилитации;

организация и оказание специализированной консультационной гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет с применением современных методов диагностики, лечения и медицинской профилактики;

обеспечение своевременного оказания специализированной гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет с применением современных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

организация своевременной госпитализации детей в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями по медицинским показаниям;

направление при необходимости запросов в организации здравоохранения, с целью получения дополнительной информации, необходимой для оказания медицинской помощи;

проведение организационно-методической работы по сбору, учету, контролю и анализу информации о детях с гинекологическими заболеваниями, показателей их заболеваемости;

повышение уровня знаний медицинских работников по вопросам оказания гинекологической помощи детям в возрасте до 18 лет;

проведение организационно-методической работы для акушерско-терапевтическо-педиатрических советов районов по вопросам репродуктивного здоровья среди подростков;

обеспечение преемственности с детскими поликлиниками, женскими консультациями и другими организациями здравоохранения;

проведение санитарно-просветительной работы среди подростков по репродуктивному поведению и формированию здорового образа жизни;

консультирование девочек по вопросам профилактики абортов, выбора контрацепции, интимной гигиены, риска заражения инфекций, передаваемых половым путем;

проведение анализа гинекологической заболеваемости среди детей, разработка предложений по улучшению гинекологической помощи детям.

ГЛАВА 3

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

14. При необходимости для проведения врачебного консилиума могут привлекаться медицинские работники смежных специальностей, работники профильных кафедр государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием, главные специалисты ГУЗО / КЗ МГИК или Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Допускается проведение врачебного консилиума в режиме телемедицинской консультации в соответствии с законодательством.

15. На основании консультации и (или) врачебного консилиума врач-акушер-гинеколог КГПД разрабатывает индивидуальный план ведения ребенка с гинекологическим заболеванием, который должен содержать сведения о:

лечебно-диагностических мероприятиях, сроках, продолжительности и периодичности их проведения;

частоте медицинского наблюдения ребенка с гинекологическим заболеванием в территориальной организации здравоохранения;

при необходимости – сроках повторных консультаций в КГПД;

порядке плановых госпитализаций с указанием организации здравоохранения.

16. Координация работы КГПД в областях / г. Минске осуществляется главными специалистами ГУЗО / КЗ МГИК, курирующими оказание акушерско-гинекологической помощи, главными врачами областных и районных организаций здравоохранения, их заместителями, курирующими оказание акушерско-гинекологической помощи.

17. Структура и штатное расписание КГПД определяются исходя из выполненных и планируемых объемов оказания специализированной гинекологической помощи детям, особенностями организации оказания медицинской помощи в областях / г. Минске. Количество штатных единиц врачей-специалистов определяется руководителем организации

здравоохранения при формировании штатного расписания, исходя из планируемых объемов оказания гинекологической помощи, в пределах штатной численности должностей врачей-специалистов, доведенной органом управления здравоохранения (вышестоящей организацией здравоохранения) в соответствии с нормативами кадрового обеспечения, утвержденными Министерством здравоохранения.

18. Финансирование деятельности и оснащение КГПД осуществляется за счет средств бюджета, выделенных по смете расходов организации здравоохранения.

19. Ведение медицинских документов осуществляется по формам и в порядке, установленным законодательством.

20. КГПД осуществляет свою деятельность в соответствии с ежегодным планом работы.

21. Режим работы КГПД устанавливается в соответствии с режимом работы организации здравоохранения.

22. Для эффективной работы врача-акушера-гинеколога КГПД администрация организации здравоохранения предоставляет рабочий кабинет, состоящий из двух смежных комнат. В первой комнате работает врач-специалист и акушерка, располагается картотека. Создаются условия для беседы с родителями или законным представителем ребенка и для проведения антропометрии. Вторая комната является кабинетом для медицинского осмотра, при необходимости, в ней проводят ультразвуковую диагностику и (или) малые хирургические манипуляции.