

Балаларға гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы ереже

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 12 тамыздағы № 631 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 7 қыркүйекте Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6451 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 16 сәуірдегі № 173 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 16.04.2018 № 173 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 32-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған балаларға гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы ереже бекітілсін.

2. Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (Қ.Ш.Нұрғазиев) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б.Бисмильдин) Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін осы бұйрықтың бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. "Балалар мен жасөспірімдерге емдеу-алдын алу гинекологиялық көмегін ұйымдастыру туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 24 ақпандағы № 70 бұйрығының ("Заң газеті" газетінде 2005 жылғы 2 қарашада жарияланған, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 3502 тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі С.З. Қайырбековаға жүктелсін.

6. Осы бұйрық оны алғаш ресми жариялаған күнінен бастап он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің
міндетін атқарушы

Б. Садықов

Балаларға гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы ереже

1. Осы Ереже "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының кодексіне сәйкес әзірленді және меншік нысанына қарамастан балаларға гинекологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың міндеттерін және ұйымдастыру негіздерін айқындайды.

2. Балаларға гинекологиялық көмек амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек түрінде көрсетіледі.

3. Балаларға гинекологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі міндеттері мыналар:

- 1) репродуктивтік жүйенің дұрыс дамуын бақылау;
- 2) диагностикалық тексеру;
- 3) емдеу;
- 4) консультациялық көмек;
- 5) профилактикалық медициналық тексерулер жүргізу;

б) балалар мен олардың ата-аналарына ақпараттық-түсіндіру жұмыстары болып табылады.

4. Балаларға гинекологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі бағыттары:

1) емханада – жаңа туған сәттен 14 жасты қоса ұрпақты болу жүйесінің ерте диагностикасы және қалыптасуының бұзылуын емдеу, етеккір функциясы қалыптасуы бұзылуының профилактикасы, жыныстық жетілуінің бұзылуын түзету, бейінді мамандармен сабақтастықты жүзеге асыру;

2) көпбейінді және балалар стационарларында - туған кездегі баланың төлқұжат жынысын дұрыс анықтау, жаңа туған сәбилердің жыныстық дамуы бұзылуын ерте диагностикалау, даму кемістігін анықтау, емхана, отбасылық дәрігерлік амбулатория және стационар арасындағы сабақтастықты жүзеге асыру болып табылады.

5. Балаларға гинекологиялық көмекті:

1) балалар гинекологиясы бойынша арнайы дайындығы бар балалар гинекологы;

2) балаларды қабылдауға, профилактикалық медициналық бақылауға, емдеу емшараларына (бүркіп жуу, қынапқа балауыздар енгізу, дәрілік заттарды

инстиляциялау), сондай-ақ балалар мен олардың ата-аналарына ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізуге қатысатын мейірбике (акушер) жүзеге асырады.

6. Балалар гинеколог дәрігерінің тексеруіне мыналар айғақтар болып табылады:

- 1) балалардың ішін ауырсынуы;
- 2) іш пішінінің өзгеруі;
- 3) 8 жасқа дейінгі жыныстық жетілу белгілерінің пайда болуы;
- 4) 13 жасқа дейін екінші реттегі жыныстық белгілерінің болмауы;
- 5) жыныс жолдарынан шығындылардың болуы;
- 6) етеккір циклының бұзылуы;
- 7) сыртқы жыныс органы құрылымындағы ауытқулар;
- 8) жыныстық жетілу кезінде дене салмағын күрт қосу немесе жоғалту;

9) ішперде қуысы ағзаларына оперативтік әрекеттен кейінгі жағдайы (аппендицит, перитонит және т.б.).

7. Балаларға гинекологиялық көмек көрсететін ұйымдарда қыз балаларға профилактикалық медициналық бақылау мына жас кезеңдерінде жүргізіледі: 1 жас, 6-7 жас, 11-12 жас, 13-15 жас, объективтік қарауды және ректо-абдоминалды зерттеу, ультрадыбыстық зерттеу айғақтары бойынша қайта жыныстық белгілерінің дамуын бағалауды қамтитын 17-18 жас.

8. Акушер-гинеколог дәрігер 15 жастан бастап қыздарға гинекологиялық бақылау – ата-анасының (қамқоршысы) келісімімен екі қолды ректо-абдоминалды зерттеу (көрсеткіштері бойынша) жүргізеді. Мұндай қарап тексеру жүргізілмегенде амбулаториялық картасында немесе өзге медициналық құжатта аталған тұлғалардың болу фактісін белгілейтін екінші медицина қызметкерінің болуы міндетті.

9. Балаларға профилактикалық медициналық тексерулер жүргізгенде мынадай топтарға бөлу қажет:

I-топ – туғанына 18 жасқа дейінгі дені сау қыз балалар. Бірінші топ қыздарын диспансерлеудің негізгі міндеті: тәни және жыныстық дамуын бағалау; ұрпақты болу жүйесі қалыптасуының бұзылуын клиникаға дейінгі нысанда ерте диагностикалау және оларды уақытында ескерту;

II-топ – жасөспірім қыздар, созылмалы аурулармен ауру қаупі бар, ол ұрпақты болу жүйесі қалыптасуының бұзылуына әкелуі мүмкін; созылмалы аурулары бар компенсацияланған ағымы бар, жіті қайталана беретін аурулары бар, жыныстық дамуында ауытқушылығы бар, етеккір функциясы бұзылуының әр түрі бар қыздар. Бұл топты диспансерлеудің негізгі міндеті - ұрпақты болу функциясы қалыптасуының бұзылуын ескерту (етеккір функциясы) және күшейген ауру;

III-топ – созылмалы ауру кезінде жиі өршуі бар қыздар. Бұл топты диспансерлеудің негізгі міндеті ауруларды емдеу, ол стационар жағдайында және ұзақ кезең-кезеңмен оналту жағдайында жүргізіледі;

IIIа-топ – жыныстық дамуында ауытқулары бар қыздар, гормоналдык емес түзетуге жататын етеккір функциясы бұзылуының әр түрлі түрлері бар жасөспірім қыздар;

IIIб-топ - гормоналдык терапияға түзетуге жататын етеккір функциясының бұзылуының әр түрлі түрлері бар жыныстық дамуының ауытқулары бар қыздар;

IIIв-топ - үнемі гормоналдык немесе хирургиялық түзетуді қажет ететін ұрпақты болу жүйесі органдары дамуының аномалиясымен эндокриндік және генетикалық патологиясы бар қыздар.

10. Балаларға гинекологиялық көмек көрсететін қыз балаларды диспансерлеу ауру түріне қарамастан педиатрдың, терапевтің және басқа мамандардың қатысуымен кешенді жүргізіледі.

11. Науқас қыз балада экстрагениталдық және гинекологиялық аурулар болса, балалар гинекологын (акушер-гинеколог) қоса алғанда, мамандардың консилиумы негізгі ауруын анықтайды. Балалар гинекологы (акушер-гинеколог) анықталған гинекологиялық патология бойынша науқас қыз баланы кешендік сауықтыруға қатысады.

12. Бірінші, екінші және үшінші топтағы қыздар диспансерлік бақылаудың барлық кезеңінде диспансерлік есептен алынбайды.

13. Науқас қыздар 15 жасқа жеткеннен кейін емханаға диспансерлік бақылауға беріледі.

14. Екінші және үшінші топтағы науқас қыздар 18 жасқа жеткеннен кейін емхананың акушер-гинеколог дәрігеріне диспансерлік бақылауға ауысады.