



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«26» 07 2024 год

№ 1136

г. Кемерово

Об оказании медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями на территории Кемеровской области – Кузбасса

В целях повышения качества оказания медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями (в возрасте до 17 лет включительно), сохранения и укрепления репродуктивного здоровья и на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. алгоритм оказания медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 1;

1.2. перечень показаний для плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, гинекологической помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 2;

1.3. перечень показаний для оказания экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с острыми гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 3;

1.4. маршрутизацию несовершеннолетних девочек и подростков с гинекологическими заболеваниями для искусственного прерывания беременности согласно приложению № 4;

1.5. рекомендации по работе врача – акушера-гинеколога при оказании медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам при подозрении на насильственные действия согласно приложению № 5;

1.6. маршрутизацию несовершеннолетних девочек и подростков с гинекологическими заболеваниями на территории Кемеровской области – Кузбасса согласно приложению № 6.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса обеспечить оказание медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с настоящим приказом.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иной формы собственности обеспечить оказание медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с настоящим приказом.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 22.11.2023 №1611 «Об оказании медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями на территории Кемеровской области – Кузбасса».

5. Отделу правового обеспечения (Е.В. Гордиенко) обеспечить размещение настоящего приказа на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса» (www.bulleten-kuzbass.ru), на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru), на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.kuzdrav.ru).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кузбасса Е.Н. Воронину.

Министр

Д.Е. Беглов

**Алгоритм оказания медицинской помощи
несовершеннолетним девочкам и подросткам
с гинекологическими заболеваниями**

1. Настоящий алгоритм регулируют вопросы оказания медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями (в возрасте до 17 лет включительно) (далее - несовершеннолетние) на территории Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

2. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним осуществляется в рамках первичной медико-санитарной (первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи; первичной специализированной медико-санитарной помощи); специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь при гинекологических заболеваниях у несовершеннолетних оказывается в малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения) в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь несовершеннолетним при гинекологических заболеваниях оказывается в малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения) в кабинетах врачей общей практики (семейных врачей).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: детской поликлинике, женской консультации, перинатальном центре, в поликлиническом отделении медико-санитарной части, городской больницы, клиники, входящей в состав образовательных и научных организаций,

осуществляющих медицинскую деятельность, иных медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Гинекологическая помощь несовершеннолетним в возрасте от 0 до 14 лет включительно оказывается в детской поликлинике, от 15 до 17 лет включительно – в женской консультации.

3. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним включает:

а) профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов;

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

в) персонифицированное консультирование несовершеннолетних и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска и первичной профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики абортов и выбора контрацепции;

г) санитарно-гигиеническое просвещение несовершеннолетних, проводимое на территории медицинской организации, с учетом возрастных психологических особенностей и направленное на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями гинекологических заболеваний, нарушений полового развития и патологии молочных желез, требующих обращения к врачу – акушеру-гинекологу, на усвоение стереотипа здорового образа жизни, приобретение навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям с использованием эффективных информационно-просветительных моделей.

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в целях выявления гинекологических заболеваний организуется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачом – акушером-гинекологом, а в случае его отсутствия врачом - педиатром или другим врачом - специалистом.

Несовершеннолетним, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами – акушерами-гинекологами, врачами - педиатрами или другими врачами – специалистами в составе выездных бригад.

Врачи–специалисты, оказывающие медицинскую помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, должны направляться на обучение для повышения квалификации по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей не реже 1 раза в 5 лет.

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в целях выявления гинекологических заболеваний организуется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачом – акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей.

5. Основной обязанностью врача – акушера-гинеколога при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи является проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 3, 6, 13 15, 16 и 17 лет включительно согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

6. При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних декретируемых возрастов после получения информированного добровольного согласия врач – акушер-гинеколог или иной врач-специалист осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития. При профилактическом осмотре несовершеннолетних в возрасте 17 лет при наличии условий проводится взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки.

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

I группа здоровья – здоровые несовершеннолетние, не имеющие врожденной патологии, функциональных и морфофункциональных нарушений органов репродуктивной системы;

II группа здоровья – несовершеннолетние, имеющие в настоящее время или в течение 6 месяцев, предшествующих профилактическому осмотру:

- острую травму половых органов и молочных желез, сращения малых половых губ, полип гимена, гемангиома, киста вульвы/влагалища, гипертрофию малых половых губ, острые неосложненные воспаления вульвы

и(или) влагалища и внутренних половых органов, расстройства менструаций, фолликулярная или желтого тела киста яичника, нелактационный серозно-инфильтративный или гнойный мастит;

- хирургическое вмешательство на органах репродуктивной системы, при сохранности их функции;

III группа здоровья – несовершеннолетние:

- с хроническими заболеваниями (состояниями) органов репродуктивной системы в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями;

- с хроническими рецидивирующими, доброкачественными невоспалительными (склерозирующий лихен, атопический вульвит) и воспалительными заболеваниями наружных половых органов;

- с расстройством менструаций, дисменореей в течение 6 месяцев и более;

- с доброкачественной опухолью матки и ее придатков;

- с доброкачественными заболеваниями молочных желез;

- с преждевременным половым развитием (в возрасте до семи лет включительно);

- с задержкой полового развития (отсутствие роста молочных желез в возрасте старше тринадцати лет, отсутствие менархе в возрасте старше пятнадцати лет);

- с аномалиями (пороками) развития внутренних половых органов;

- при сочетании указанных болезней с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации;

IV группа здоровья – несовершеннолетние:

- с хроническими гинекологическими заболеваниями (состояниями) в активной стадии или с частыми обострениями, с полной или частичной компенсацией функций органов репродуктивной системы;

- с хроническими гинекологическими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, требующими назначения поддерживающего лечения, в том числе с генитальным эндометриозом, с синдромом поликистозных яичников, с задержкой полового развития при хромосомных болезнях и ХУ-реверсии пола;

- с последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов репродуктивной системы, повлекшими ограничениями возможности обучения и труда по причине торпидного течения, частых обострений, локальных и (или) системных осложнений, сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии в стадии неполной компенсации;

V группа здоровья – несовершеннолетние:

- страдающие тяжелыми хроническими экстрагенитальными заболеваниями (состояниями) с редкими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с сопутствующими гинекологическими заболеваниями и (или) выраженной декомпенсацией функций органов репродуктивной системы;

- с дефицитом гормонов репродуктивной системы после лечения онкологического заболевания, повлекшего невозможность обучения и труда.

8. Несовершеннолетние из I и II группы здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом – акушером-гинекологом или другим медицинским работником.

Несовершеннолетним, отнесенным к III, IV, V группам 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 – несовершеннолетние с нарушением полового развития;

2 диспансерная группа – несовершеннолетние с гинекологическими заболеваниями;

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

9. В возрастные периоды, не предполагающие проведение профилактических осмотров, несовершеннолетние направляются к врачу – акушеру-гинекологу врачом-педиатром, врачом – общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта при наличии следующих показаний:

- зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенификации кожи наружных половых органов и влагалища;

- сращение малых половых губ;

- 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 и др.) в любом возрасте;
- боль в животе в любом возрасте;
- изменение формы и величины живота в любом возрасте;
- увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до восьми лет;
- ускоренное физическое и половое развитие в возрасте до восьми лет;
- отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте тринадцати лет и старше;
- перерыв в менструациях более чем на 48 дней в пубертатном периоде (с менархе до семнадцати лет включительно);
- отсутствие менструации в возрасте пятнадцати 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, гипертрофия клитора и малых половых губ, урогенитальный синус, отсутствие входа во влагалище в любом возрасте, свищи с вовлечением женских половых органов;
- аплазия, гипоплазия, гипермастия, гигантомастия, асимметрия и другие аномалии, доброкачественная дисплазия молочных желез и узловые образования молочных желез, мастит в пубертатном периоде;
- отклонения от нормативного индекса массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от восьми до семнадцати 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;
- 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 девочки (ее законного представителя) по вопросам вакцинирования против ВПЧ;
- необходимость консультирования по вопросам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ, вирусом гепатита В и С;
- необходимость консультирования для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных несовершеннолетних, в том числе после аборта.

10. При отсутствии эффекта от проводимой терапии, с целью уточнения диагноза, проведения дополнительного обследования и коррекции лечения, а также при отсутствии врача – акушера-гинеколога, в медицинские организации по месту территориального прикрепления несовершеннолетние направляются на консультацию в медицинские организации третьего уровня:

- ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», консультативная поликлиника, г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22, телефон регистратуры: 8(384-2)39-65-33*;
- ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова», консультативная поликлиника, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 21, телефон call-центра — 8(384-2)68-00-33*;
- ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова», женская консультация, г. Новокузнецк пр. Бардина, д.28, телефон регистратуры: 8(384-2)74-48-90, 8(384-2) 74-11-56*;
- или на консультацию к главному областному специалисту по детской и подростковой гинекологии ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова», детская поликлиника № 1, клинко-диагностическое отделение № 2, г. Кемерово, ул. Тухачевского, 27, телефон call-центра — 8(384-2)68-00-33*.

* возможны изменения номеров телефонов, актуальность номера проверить на официальных сайтах медицинских организаций

Перечень показаний для плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, гинекологической помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями

Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная, гинекологическая помощь несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями в возрасте до 17 лет включительно (далее - несовершеннолетние) на территории Кемеровской области – Кузбасса оказывается гинекологическими отделениями ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева.

Перечень показаний для плановой госпитализации:

- аномалии развития гениталий у несовершеннолетних, требующие хирургической коррекции (Q50.0 – Q52.9) – гинекологическое отделение № 1;
- доброкачественные новообразования женских половых органов у несовершеннолетних (D25.0 – D39.9) – гинекологическое отделение № 2.
- дисменорея тяжелой степени при отсутствии эффекта от проводимой медикаментозной терапии (N94.4 – N94.6) – гинекологическое отделение № 2.

При наличии показаний к плановому оперативному лечению несовершеннолетняя должна быть проконсультирована врачом - акушером-гинекологом поликлиники перинатального центра ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»: телефон регистратуры: 8(384-2)39-65-33, или посредством региональной системы телемедицинских консультаций (Далее - РТМС) в режиме врач – врач, ссылка на портал РТМС <https://tmk42.kuzdrav.ru/> .

Дата плановой госпитализации для проведения планового оперативного лечения согласовывается с заведующими отделений ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

Телефон заведующей гинекологического отделения № 1 +7(384-2)39-64-12, телефон заведующей гинекологического отделения № 2 +7(384-2)68-23-93.

Медицинские вмешательства проводятся после получения информированного добровольного согласия несовершеннолетних и/или

одного из родителей или иных законных представителей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Перечень показаний для оказания экстренной и неотложной
специализированной медицинской помощи несовершеннолетним
девочкам и подросткам с острыми гинекологическими заболеваниями**

1. Экстренная и неотложная медицинская помощь несовершеннолетним с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)" или "детской хирургии", ("хирургии"), имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами - акушерами-гинекологами, врачами - детскими хирургами (врачами- хирургами).

Перечень показаний для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с острыми гинекологическими заболеваниями:

- острые и подострые воспалительные заболевания половых органов;
- рецидивирующие воспалительные заболевания половых органов при отсутствии эффекта от проводимого амбулаторного лечения;
- аномальные маточные кровотечения пубертатного периода, требующие стационарного лечения:
 - профузное кровотечение, не купирующееся медикаментозной терапией;
 - угрожаемое жизни снижение гемоглобина (ниже 70-80г/л) и гематокрита (ниже 20%);
 - необходимость хирургического лечения и гемотрансфузии;
- травмы половых органов и их последствия;
- инородное тело влагалища или подозрение на него;
- самопроизвольные выкидыши в сроке до 22 недель;
- инфицированный и септический аборт;
- послеродовые гнойно-воспалительные заболевания и кровотечения;

- клиника острого абдоминального болевого синдрома (подозрение на внематочную беременность, разрыв кисты/кровоизлияние или перекрут ножки образования придатков).

2. При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у несовершеннолетних рекомендуется использовать малоинвазивный доступ (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков.

Решение вопроса об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренной операции врачами – детскими хирургами или врачами – хирургами необходимо согласовывать с врачом – акушером-гинекологом, в том числе, при необходимости – с использованием дистанционного консультирования и (или) телемедицинских технологий.

Н.В.! В течение суток с момента госпитализации несовершеннолетней в возрасте до 17 лет включительно в гинекологический стационар для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи медицинская организация должна информировать главного областного специалиста по гинекологии детского и юношеского возраста (Апыхтину Н.А.) по телефону +79050773986 или начальнику отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Кузбасса (Радиной А.А.) (тел. (+7384-2)580073; +79095167151) для определения маршрутизации и/или дальнейшей тактики ведения.

В течение двух суток с момента госпитализации несовершеннолетней в возрасте до 17 лет включительно в гинекологический стационар для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи медицинская организация должна провести ТМК с ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» для определения маршрутизации и/или дальнейшей тактики ведения.

**Маршрутизация несовершеннолетних девочек и подростков с
гинекологическими заболеваниями для искусственного прерывания
беременности**

Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним девочкам и подросткам в возрасте до 16 лет включительно в сроке до 12 недель гестации проводится в гинекологических отделениях ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»; с 17 лет в гинекологических отделениях по месту жительства.

Несовершеннолетние девочки и подростки в возрасте до 17 лет включительно для искусственного прерывания беременности во II триместре по медицинским показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» направляются в гинекологические отделения ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова».

Медицинские вмешательства проводятся после получения информированного добровольного согласия несовершеннолетних и/или одного из родителей или законных представителей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Рекомендации по работе врача - акушера-гинеколога при оказании
медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам
при подозрении на насильственные действия**

1. Специальные статьи Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающие ответственность за половые преступления:

- статья 131. Изнасилование
- статья 132. Насильственные действия сексуального характера
- статья 133. Понуждение к действиям сексуального характера
- статья 134. Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста
- статья 135. Развратные действия.

2. Признаки, позволяющие заподозрить наличие половых посягательств:

- гиперемия, отечность, гиперпигментация, осадненность уретровагинального угла;
- разрыв задней спайки с переходом на девственную плеву;
- нарушение целостности девственной плевы;
- острое расстройство мочеиспускания;
- механические повреждения (кожные ссадины, царапины, кровоподтеки) на внутренней поверхности бедер и голеней, на шее, плечах, на грудных железах.

3. Если при обращении в медицинскую организацию пострадавшей по подозрению на изнасилование или совершение развратных действий нет показаний для оказания медицинской помощи (кровотечение, другие угрожающие жизни повреждения), несовершеннолетнюю девочку и подростка (в возрасте до 17 лет включительно) (далее - несовершеннолетние) не рекомендуется осматривать без постановления следственных органов. Сопровождающим лицам необходимо рекомендовать срочно обратиться в полицию, не проводить гигиенических мероприятий. Предметы одежды, находившиеся на несовершеннолетней в момент происшествия, подлежат лабораторному исследованию. В связи с этим, следует предупредить сопровождающих лиц о недопустимости чистки или стирки этой одежды; поставить в известность органы дознания (следствия) о целесообразности направления одежды на лабораторное исследование. Факт обращения

фиксируется в медицинской документации согласно пункту 4 данного приложения.

4. Если при обращении пострадавшей в медицинскую организацию имеются показания для оказания медицинской помощи, необходимо своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме.

Предварительно необходимо произвести забор материала на наличие сперматозоидов и гонококков (задний и боковой своды влагалища, цервикального канала – по возможности; при других формах половых актов – из прямой кишки, ротовой полости). Забор материала осуществляют с соблюдением мер предосторожности, во избежание нарушения целостности неповрежденной девственной плевы. Забор материала осуществляется на стерильный марлевый тампон с помощью корнцанга и в виде мазков наносят на 2-3 предметных стекла. После просушивания при комнатной температуре тампон и предметные стекла упаковываются и опечатываются для исключения подмены, передаются органам дознания (следствия). Для контроля также направляют образец марли из того же куска, из которого изготовлен тампон. На упаковке указываются фамилия, имя, отчество и возраст потерпевшей, дата взятия материала, что именно и откуда взято, фамилия, имя, отчество медицинских работников, производивших забор и опечатывание материала.

Осмотр и забор материалов должен производиться в присутствии второго медицинского работника.

Взятие материала должно быть зафиксировано в истории болезни/журнале приемного отделения с указанием фамилии, имени, отчества присутствующих медицинских работников.

В истории болезни должны быть подробно описаны все повреждения на теле: наличие, локализация, размеры, цвет, форма и характер (раны, ссадины, кровоподтеки и т.д.); особое внимание следует обращать на повреждения в области лица, шеи, молочных желез, наружных половых органов, внутренней поверхности бедер.

При описании наружных половых органов отмечают цвет слизистой, наличие повреждений (кровоизлияний, ссадин, трещин, ран). Описывают количество, точную локализацию (по аналогии с циферблатом часов), форму и морфологическую картину повреждений девственной плевы: характер краев (кровоотчащие, прикрыты налетом, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), их глубину (надрыв, разрыв, достигающий до половины высоты плевы, до ее основания и т.п.), цвет поверхности и плотность краев, наличие кровоизлияний в области девственной плевы.

В случаях, когда это необходимо, по такой же схеме описывают заднепроходное отверстие и прямую кишку. При подозрении на наличие повреждений прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне, необходимо направлять на ректоскопическое обследование.

При необходимости должны быть привлечены другие врачи-специалисты (по показаниям).

Врач при обращении пострадавшей должен поставить диагноз, используя медицинскую терминологию (например, «Свежий разрыв девственной плевы. Гематома больших половых губ»).

Выдавать на руки пострадавшей, законным представителям или иным лицам какие-либо заключения – запрещено, только представителям органов следствия, дознания и суда на основании письменного запроса.

5. В случае, когда родители изначально самостоятельно обратились в следственные органы, экспертиза (обследование) проводится судебно-медицинским экспертом в подразделении Бюро судебно-медицинской экспертизы на основании постановления, вынесенного органами дознания (следствия). Всеми действиями должен руководить следователь.

В отдельных случаях, для определения наличия и объема повреждений половых органов, других вопросов, обследование может проводиться комиссионно судебно-медицинским экспертом и врачом – акушером-гинекологом, на основании постановления, вынесенного органами дознания.

В особых случаях, требующих срочного обследования, если в силу сложившихся обстоятельств (отдаленность места происшествия от органов полиции, следственных или судебных органов), своевременное получение постановления о производстве экспертизы невозможно, освидетельствование потерпевших может в порядке исключения проводиться по заявлению самих потерпевших и/или их законных представителей, других должностных лиц. Освидетельствование выполняет врач, производящий первый осмотр, при наличии документов, удостоверяющих личности потерпевшей и сопровождающих лиц. О производстве такого освидетельствования немедленно нужно поставить в известность органы полиции или прокуратуру.

6. Частота осмотров несовершеннолетних, подвергшихся сексуальному насилию: при первом обращении, через две недели, затем через 10-12 недель.

У несовершеннолетних в препубертате (до прихода менархе) превентивное лечение от инфекций, передаваемых половым путем, не рекомендуется, достаточно ограничиться наблюдением. Однако лечение

может быть проведено в случаях, когда имеются дополнительные факторы риска или родители настаивают на проведении превентивного лечения.

Несовершеннолетним в пубертате, в условиях судебно-гинекологической экспертизы, уже при первой явке пострадавшей, целесообразно провести профилактику наступления беременности, если от момента насилия прошло не более 72 часов. Необходимо провести обследование на ИППП, серологические тесты на сифилис и ВИЧ-инфекцию, назначить превентивное лечение. При отрицательных тестах на сифилис и ВИЧ-инфекцию (на прежних этапах) необходимо провести повторное исследование.

7. Врач – акушер-гинеколог не выдает заключений о лишении девственности по просьбе родителей или других законных представителей, учителей или других лиц.

8. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.06.2021 № 664н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ответственный медицинский работник передает в территориальный орган МВД России по месту нахождения медицинской организации в течение одних суток информацию телефонограммой с последующим направлением в течение суток письменного извещения о поступлении (обращении) пациентов при наличии у них признаков изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера, в том числе с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста. Извещение подписывается руководителем медицинской организации или одним из его заместителей и заверенного круглой печатью медицинской организации.

9. Извещение должно содержать следующие сведения о пациентке:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (при наличии таких сведений);

2) адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания, место фактического проживания (при наличии таких сведений);

3) дата, время поступления (обращения) пациента;

4) адрес, с которого был доставлен пациент (при наличии таких сведений);

5) характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента.

10. В журнал регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать,

что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, ответственным медицинским работником вносятся следующие сведения:

1) дата, время, способ передачи информации о пациенте в орган МВД России;

2) фамилия, имя, отчество, возраст пациента (при наличии таких сведений);

3) адрес регистрации пациента по месту жительства либо по месту пребывания, место фактического проживания (при наличии таких сведений);

4) дата, время поступления (обращения) пациента;

5) характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента, предварительная причина смерти;

6) фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, передавшего телефонограмму;

7) фамилия, имя, отчество (при наличии), должность сотрудника органа МВД России, принявшего информацию;

8) дата и время направления Извещения.

11. Передавать информацию о пациентке в территориальный отдел МВД России также необходимо, если при осмотре пациентки появились достаточные основания полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий, но пациентка и/или законные представители не сообщают об этом при сборе жалоб и анамнеза; наличие беременности у пациентки в возрасте до 16 лет или если беременность наступила в 15 лет (хотя на момент обращения пациентке уже исполнилось 16 лет).

12. Коды по МКБ-10:

Z04.4 Обследование и наблюдение при заявлении об изнасиловании или совращении

Обследование жертвы или предполагаемого преступника при заявлении об изнасиловании или совращении

Z61.4 Проблемы, связанные с возможным сексуальным изнасилованием ребенка лицом, принадлежащим к группе первичной поддержки

Проблемы, связанные с какой-либо формой физического контакта между взрослым членом семьи и ребенком или другими способами, вызывающими сексуальное возбуждение и независимо от желания ребенка приводящее к половому контакту (например, прикосновения или манипуляции с половыми органами, намеренное обнажение половых органов или молочных желез).

Z61.5 Проблемы, связанные с возможным изнасилованием ребенка посторонним лицом

Проблемы, связанные с различными манипуляциями с половыми органами и молочными железами, с раздеванием, ласками и другими действиями с

ребенком, склоняющими или имеющими целью склонять его к половому акту, лицом, значительно более старшим по возрасту, не являющимся членом семьи и использующим свой статус или положение, либо действующим против желания ребенка.

Z61.6 Проблемы, связанные с возможным физическим насилием по отношению к ребенку

Проблемы, связанные с инцидентами, при которых ребенку в прошлом были нанесены травмы кем-либо из взрослых, проживающих в доме, требующие медицинского ухода (переломы, явные кровоподтеки), либо при которых ребенок подвергся жестоким формам насилия (избиение тяжелыми или острыми предметами, ожоги или связывание).

S30.2 Ушиб наружных половых органов: половой губы (большой) (малой), полового члена, промежности, мошонки, яичка, влагалища, вульвы.

**Маршрутизация несовершеннолетних девочек и подростков с
гинекологическими заболеваниями на территории
Кемеровской области – Кузбасса**

Территория	Медицинские организации
г. Кемерово, Кемеровский район, г. Березовский, г. Топки, Топкинский район, Яшкинский район, Крапивинский район, Промышленновский район	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (в соответствии с графиком дежурств)
г. Анжеро-Судженск, Ижморский район, г. Тайга, Яйский район	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гроховского»
г. Белово, Беловский район	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»
Гурьевский район	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»
г. Киселевск	ГБУЗ «Киселевская городская больница»
г. Ленинск-Кузнецкий, Ленинск-Кузнецкий район, г. Полысаево	ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»
г. Мариинск, Мариинский район, Чебулинский район	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»
г. Междуреченск, г. Мыски	ГБУЗ «Мысковская городская больница»
г. Новокузнецк, Новокузнецкий район	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им. Г.П. Курбатова»
г. Калтан, г. Осинники	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им. Г.П. Курбатова»
г. Прокопьевск, Прокопьевский район, п.г.т. Красный Брод	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»

г. Таштагол, Таштагольский район	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
Тисульский район, Тяжинский район	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»
г. Юрга, Юргинский район	ГБУЗ «Юргинская городская больница»