

Приказ №312
От 23 мая 2011 года

Рег.№1718 МЮ РК
От 20.06.2011 г.

**Об утверждении Положения
об организациях, оказывающих
дерматовенерологическую помощь**

В соответствии со статьей 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 89 Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемое Положение об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь.
2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
3. Департаменту юридической службы (Таласпаева А.С.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

С. Каирбекова

Утверждено
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от « 23 » мая 2011 года
№ 312_

Положение об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь

1. Общие положения

1. Настоящее положение об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь (далее – Положение) регулирует деятельность организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

2. Организации здравоохранения, оказывающие специализированную дерматовенерологическую помощь населению, создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на выявление, лечение и медицинскую реабилитацию больных с заболеваниями кожи и инфекциями, передающимися половым путем (далее - ИППП).

3. Работу организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь населению (взрослому и детскому), координирует главный внештатный специалист дерматовенеролог (республики, области, города, гг. Астаны, Алматы).

4. Дерматовенерологическая помощь населению оказывается в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП), консультативно-диагностическую (далее – КДП), стационарную, стационарозамещающую помощь.

5. КДП, стационарная и стационарозамещающая помощь оказывается в кожно-венерологических диспансерах (городской, областной) (далее – Диспансер), в отделениях центральной районной больницы и отделениях организаций республиканского уровня и столицы.

6. КДП и стационарозамещающая помощь оказывается в дерматовенерологических кабинетах.

7. Дерматовенерологический кабинет организуется в структуре Диспансера (областной, городской), в поликлиниках (областных, городских, районных), ведомственных медицинских организациях и организациях здравоохранения, имеющих частную форму собственности.

8. Диспансер является юридическим лицом и обладает обособленным имуществом, имеет регистрационный номер, самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в банке, печать со своим наименованием,

специальные бланки и другие реквизиты, необходимые для его деятельности.

9. Штаты Диспансера устанавливаются согласно типовым штатам и штатным нормативам (Приказ МЗ РК от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения» (зарегистрирован в реестре Государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 6173).

10. В своей деятельности организации, оказывающие дерматовенерологическую помощь, руководствуются Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41, приказами и распоряжениями вышестоящих органов здравоохранения, нормативными правовыми актами в области здравоохранения Республики Казахстан, Уставом и настоящим Положением.

2. Основные задачи и функции организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь

11. Основными задачами дерматовенерологического кабинета являются:

- 1) профилактика и ранняя диагностика ИППП, дерматозов и заразных кожных заболеваний (далее – заболевания дерматовенерологического профиля);
- 2) лечение заболеваний дерматовенерологического профиля;
- 3) оказание стационарозамещающей помощи;
- 4) диспансеризация больных дерматовенерологического профиля.

12. Основными задачами Диспансера являются:

- 1) оказание специализированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической дерматовенерологической помощи населению административной территории в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях с применением эффективных медицинских технологий, с соблюдением диспансерных принципов в работе с больными инфекционными болезнями кожи и ИППП (далее – больными дерматовенерологического профиля);
- 2) разработка, планирование и внедрение целевых программ всех видов деятельности дерматовенерологической службы;
- 3) проведение совместно с органами санитарно-эпидемиологической службы эпидемиологического мониторинга над ИППП и заразными кожными заболеваниями;

4) оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям по вопросам консультативной, диагностической, лечебной и профилактической помощи населению при заболеваниях дерматовенерологического профиля;

5) осуществление мониторинга за качеством оказания медицинской помощи организациями здравоохранения больным дерматовенерологического профиля;

6) организация, совместно со службами здорового образа жизни, мероприятий по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля, пропаганды здорового образа жизни среди населения Республики Казахстан.

13. В соответствии с поставленными задачами организации дерматовенерологического профиля осуществляют следующие функции:

1) оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению;

2) проведение комплекса лечебных и профилактических мероприятий диспансерным больным;

3) участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по вопросам дерматовенерологии;

4) медицинская реабилитация больных дерматовенерологического профиля, включая дерматокосметологические методы лечения и медико-социальную реабилитацию;

5) организация и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля, проведение периодических и профилактических медицинских осмотров;

6) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

14. Медицинские организации, имеющие частную форму собственности и ведомственную принадлежность:

1) проводят обследование лиц, обращающихся за дерматовенерологической, акушерско-гинекологической и урологической помощью в соответствии с перечнем контингентов, подлежащих обследованию на наличие ИППП (в соответствии с приложением 1 к настоящему положению) и диагностику ИППП (согласно приложению 2 к настоящему положению);

2) проводят профилактические мероприятия по выявлению источников заражения и контактных лиц;

3) осуществляют регистрацию всех случаев, впервые выявленных ИППП (сифилис, гонорея, хламидиоз) и передачу их в Диспансеры;

4) направляют на дообследование и последующее лечение больных с подозрением на сифилис в диспансеры.

3. Структура организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь

15. Дерматовенерологический кабинет является цельной организацией, не имеющей в своей структуре дополнительных подразделений.

16. Диспансер состоит из следующих подразделений:

- 1) амбулаторно-поликлиническое отделение;
- 2) стационарные отделения, в том числе детские;
- 3) дневной стационар;
- 4) диагностическая лаборатория;
- 5) отделение (кабинет) физиотерапевтических методов лечения;
- 6) косметологическое отделение (кабинет);
- 7) организационно-методический кабинет.

4. Дерматовенерологический кабинет в поликлиниках (областных/городских, районных)

17. Дерматовенерологический кабинет осуществляет следующие функции:

- 1) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в порядке установленном законодательством;
- 2) отбор и направление больных дерматовенерологического профиля на стационарное лечение;
- 3) обеспечение преемственности в лечении дерматовенерологических больных с вышестоящим специализированным учреждением;
- 4) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных дерматовенерологического профиля.

5. Амбулаторно-поликлиническое отделение дерматовенерологического диспансера (областного, городского)

18. Амбулаторно-поликлиническое отделение является структурным подразделением Диспансера и формируется с учетом потребностей населения административной единицы Республики Казахстан в оказании специализированной консультативной и амбулаторной дерматовенерологической медицинской помощи, на условиях конфиденциальности, в том числе и анонимности.

19. Амбулаторно-поликлиническое отделение осуществляет следующие функции:

- 1) выявление, учет и диспансерное наблюдение за больными дерматовенерологического профиля;

2) направление на плановую и при необходимости экстренную госпитализацию больных дерматовенерологического профиля при неэффективности проводимого лечения;

3) лечение больных дерматовенерологического профиля с соблюдением преемственности на всех этапах лечения;

4) оказание индивидуальной экстренной помощи по профилактике уrogenитальных инфекций всем обратившимся лицам;

5) проведение реабилитации больным дерматовенерологического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе дерматокосметологическими методами;

6) экспертизу временной нетрудоспособности больных;

7) разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики заболеваний дерматовенерологического профиля;

8) ведение учетно-отчетной документации.

20. В структуру амбулаторно-поликлинического отделения входят кабинеты:

1) по приему больных сифилисом, гонореей и другими ИППП (раздельно для мужчин и женщин);

2) по приему больных дерматозами;

3) по приему больных микозами;

4) по приему больных детей;

5) конфиденциального обследования и лечения;

6) пункт первичной профилактики;

7) платных услуг;

8) процедурный;

9) по забору лабораторного материала;

10) перевязочный.

21. В структуру амбулаторно-поликлинического отделения Диспансера входит эпидемиологическая (оперативная) группа по проведению противоэпидемических мероприятий при ИППП (далее – эпидемиологическая группа).

22. Эпидемиологическая группа кожно-венерологического диспансера осуществляет свою деятельность в соответствии с настоящим приказом. В состав эпидемиологической группы входит врач-дерматовенеролог (руководитель группы), два средних медицинских работника. Эпидемиологическая группа обеспечивается санитарным автотранспортом.

23. Контроль над деятельностью эпидемиологической группы осуществляет заведующий амбулаторно-поликлинического отделения Диспансера.

24. Деятельность эпидемиологической группы осуществляется в тесном контакте с врачами других лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических организаций, органами внутренних дел.

25. Основной задачей эпидемиологической группы является:

- 1) своевременное привлечение к обследованию лиц, бывших или находящихся в контакте с больными сифилисом, гонореей, хламидиозом;
- 2) предупреждение передачи инфекций, передающихся половым путем;
- 3) предупреждение развития инфекций и их осложнений.

6. Стационарное отделение дерматовенерологического диспансера (областного, городского)

26. Стационарное отделение является структурным подразделением Диспансера и организуется для лечения больных, нуждающихся в специализированном обследовании и лечении, круглосуточном медицинском наблюдении.

27. Структура стационарного отделения формируется с учетом потребностей населения в специализированной стационарной дерматовенерологической помощи и эпидемиологической ситуацией, при необходимости могут создаваться структурные подразделения интенсивного лечения и реабилитации.

28. Стационарное отделение осуществляет следующие функции:

- 1) оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние, которых требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;
- 2) разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики дерматовенерологических заболеваний;
- 3) участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам оказания медицинской помощи в области дерматовенерологии и дерматокосметологии;
- 4) экспертизу временной нетрудоспособности больных;
- 5) ведение учетной и отчетной документации;
- 6) проведение психологической поддержки и санитарно-просветительной работы с больными и их родственниками.

29. В структуру стационарного отделения входят:

- 1) приемный покой;
- 2) палаты для больных;
- 3) процедурные кабинеты;
- 4) кабинеты заведующего отделением и старшей медицинской сестры;
- 5) кабинет для врачей;
- 6) кабинет дежурного медицинского персонала;
- 7) кабинеты физиотерапии и кабинеты функциональной диагностики;
- 8) помещения для хранения белья, постельных принадлежностей, предметов хозяйственного обихода;
- 9) столовая.

7. Дневной стационар

30. Дневной стационар (в том числе стационар на дому) представляется медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую и стационарную (в том числе, койки дневного пребывания) дерматовенерологическую помощь на уровне ПМСП и Диспансера.

31. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние, которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;

2) проведение комплекса лечебных и профилактических мероприятий диспансерным больным, лицам с факторами риска (контактным) состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;

3) подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

32. В структуру дневного стационара входят:

1) кабинет для приема больных;

2) кабинет медицинских сестер;

3) палаты для больных;

4) процедурный кабинет;

5) манипуляционный кабинет;

6) помещения для хранения белья, постельных принадлежностей, предметов хозяйственного обихода.

Для осуществления функций дневной стационар использует все клинические и параклинические подразделения медицинской организации.

8. Диагностическая лаборатория дерматовенерологического диспансера (областного, городского)

33. Диагностическая лаборатория является структурным подразделением Диспансера.

34. Диагностическая лаборатория осуществляет следующие функции:

1) выполнение общеклинических, гематологических, цитологических, иммунологических, бактериологических и серологических исследований по лабораторной диагностике заболеваний дерматовенерологического профиля, для сети всех медицинских организаций, находящихся на единой территориально-административной единице;

2) внедрение в практику диспансера современных лабораторно-диагностических технологий;

3) осуществление систематического контроля качества лабораторной диагностики в медицинских организациях, проводящих обследование на

ИППП, находящихся на одной территориально-административной единице, в том числе на договорной основе;

4) осуществление консультативно-методической помощи лабораториям медицинских организаций по диагностике заболеваний дерматовенерологического профиля, в том числе и на договорной основе;

5) по согласованию с вышестоящими органами здравоохранения оказание платных услуг населению в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2299 «Об утверждении правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения».

35. В структуру диагностической лаборатории входят:

- а) клинико-диагностическая лаборатория;
- б) централизованная бактериологическая лаборатория;
- в) централизованная серологическая лаборатория;
- г) лаборатория ПЦР и иммунодиагностики;
- д) гисто-цитологическая лаборатория.

9. Косметологическое отделение (кабинет)

36. Косметологическое отделение (кабинет) является самостоятельным (независимо от формы собственности) или структурным подразделением Диспансера.

37. Структура косметологического отделения (кабинета) формируется с учетом потребностей в оказании специализированной дерматокосметологической помощи.

38. Косметологическое отделение (кабинет) осуществляет следующие функции:

1) завершение лечения и реабилитацию больных с кожной патологией (угревая сыпь, себорея, заболевания волос, псориаз волосистой части головы, доброкачественные новообразования, гиперпигментация и другие болезни кожи) с использованием наружных косметических средств, манипуляций и косметологической аппаратуры;

2) мероприятия по лечебной (консервативной и оперативной), гигиенической и профилактической косметологии.

39. Для оказания помощи косметологическое отделение (кабинет) имеет:

- 1) кабинет для приема больных;
- 2) кабинет медицинских сестер;
- 3) палаты для больных;
- 4) процедурный кабинет;
- 5) помещения для хранения белья, постельных принадлежностей, предметов хозяйственного обихода.

10. Организационно-методический кабинет дерматовенерологического диспансера (областного, городского)

40. Организационно-методический кабинет является структурным подразделением Диспансера, ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством осуществляет медицинский статист.

41. Организационно-методический кабинет осуществляет следующие функции:

1) ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости дерматовенерологического профиля;

2) анализ распространенности заболеваний дерматовенерологического профиля на территории Республики Казахстан;

3) участие в системе мониторинга на территории Республики Казахстан, изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей ИППП на территории Республики Казахстан;

4) участие в разработке региональных целевых программ, распорядительных документов, внедрение и практическая реализация применения стандартов медицинской помощи, и других документов по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения заболеваний дерматовенерологического профиля на территории Республики Казахстан;

5) обеспечение организационно-методического руководства деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля, в том числе - по ведению статистического учёта и отчётности;

6) мониторинг и анализ выходных форм программного комплекса «АИС-Стационар», в т.ч. обеспеченность и востребованность в койках, обоснованность госпитализации, среднее пребывание на койке, показатель незапланированного повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания);

7) мониторинг за случаями расхождения диагнозов амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи;

8) проведение социологических опросов, анализ обоснованных жалоб;

9) обеспечение преемственности с организациями, оказывающими ПМСП, органами санитарно-эпидемиологической службы, профилактики СПИД и наркомании, молодежными центрами для совместных мер по профилактике ИППП;

10) внедрение в деятельность диспансера современных информационных технологий, в том числе медицинских информационных систем.

Приложение 1
к Положению об организациях, оказывающих
дерматовенерологическую помощь

Перечень контингентов, подлежащих обследованию на ИППП

Контингент	% подлежащих обследованию ИППП	Обследование на сифилис		Забор материала для микроскопии на ИППП (мазок)
		РМП	КСР	
лица, обратившиеся за медицинской помощью в специализированные организации дерматовенерологического профиля	100%			
лица, являющиеся источниками ИППП и контактные лица	100%		100%	
лица, доставляемые в центры временной изоляции, адаптации, реабилитации несовершеннолетних и другие приемники-распределители	100%			
беременные женщины	100%		100%	
лица, входящие в декретированный контингент	100%	100%		
лица в возрасте с 12 лет при каждом новом обращении за медицинской помощью во все амбулаторно-поликлинические организации;		100%		
лица, состоящие на диспансерном учете по поводу хронического процесса, не реже 1 раза в год;		100%		
больные, госпитализированные в стационары независимо от профиля при каждой госпитализации;		100%		
все лица, содержащиеся в приемниках-распределителях, изоляторах временного содержания, следственных изоляторах, исправительных учреждениях, при каждом новом поступлении.		100%		
лица, содержащиеся в учреждениях уголовно-исправительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан, ежеквартально			100%	
все женщины при каждом первичном обращении в кабинеты дерматовенеролога и акушера-гинеколога и при госпитализации в гинекологические и венерологические отделения				100%
Лица, обращающиеся в урологические кабинеты и госпитализируемые по поводу заболеваний мочеполовой системы				100%

Приложение 2
к Положению об организациях, оказывающих
дерматовенерологическую помощь

Перечень методов лабораторной диагностики ИППП

Нозология	Скрининг	Подтверждение	Оценка эффективности терапии
Сифилис	РМП, КСР	КСР, ИФА, РИФ-FTA-абс, РПГА - МНА-ТР, РИТ, РИП, РНИФ, микроскопии в темном поле	КСР, ИФА, РИФ-FTA-абс, РПГА - МНА-ТР, РИТ, РИП, РНИФ
Гонорея	прямая бактериоскопия (по Грамму и метиленовым синим); бактериологический метод	ПЦР, SDA, РИФ	бактериологический метод, РИФ
Трихомониаз	микроскопия (по Грамму и метиленовым синим); бактериологический метод	ПЦР, SDA, РИФ	бактериологический метод, РИФ
Хламидиоз	РИФ ИФА, микроскопия препаратов, окрашенных по Гимзе-Романовскому	ПЦР	РИФ, ИФА
Гарднереллез	микроскопия (обнаружение гемофильно-вагинальной палочки)	РИФ, ПЦР	бактериологический метод, РИФ
Урогенитальный кандидоз	микроскопия нативного мазка	бактериологический метод, РИФ, ИФА ПЦР	бактериологический метод, РИФ
Мягкий шанкр	микроскопия для обнаружения стрептобациллы Дюкрея-Петерсона	бактериологический метод, ПЦР	бактериологический метод
Уреамикоплазмоз	бактериологический метод	ИФА РИФ ПЦР	бактериологический метод
Урогенитальный герпес	ПЦР, РИФ, ИФА	ПЦР, РИФ, ИФА	ПЦР, РИФ, ИФА

Приложение 3
к Положению об организациях, оказывающих
дерматовенерологическую помощь

**Мероприятия по профилактике врожденного сифилиса,
гонореи и бленореи у новорожденных и лечение новорожденных с
врожденным сифилисом**

Для профилактики врожденного сифилиса проводится трехкратное серологическое обследование беременных: в первой половине беременности (при явке к акушер-гинекологу для постановки на учет по беременности), во втором триместре и начале 3-го триместра, но не позднее оформления дородового отпуска.

Методы серологического обследования	При слабоположительных и отрицательных результатах	Положительные результаты	При отсутствии возможности исследовать РИФ и РИТ
Комплекс серологических реакций (КСР)	-/+	+	+
Реакция иммунофлюоресценции (РИФ)	-/+	+	
Иммуноферментный анализ (ИФА)	-/+	+	
Реакция иммобилизации бледной трепонемы (РИТ)	-/+	+	
Тактика	беременная должна находиться на клинико-серологическом контроле с ежемесячным исследованием одним из методов: КСР, РИФ, ИФА и РИТ до родов и в течение 3-х месяцев после них.	беременная женщина подлежит стационарному лечению в кожно-венерологической организации в соответствии с установленным диагнозом.	повторяют исследование сыворотки крови КСР. При резко положительном его результате ставят диагноз скрытого сифилиса

1. Беременные, болевшие сифилисом в прошлом, подлежат проведению профилактического специфического лечения во время каждой беременности до снятия с учета. Если все серологические реакции (КСР, ИФА,

РИФ, РИТ) негативировались до наступления беременности и больная снята с учета, то профилактическое лечение не проводится.

После снятия с учета профилактическое лечение проводят только при первой беременности женщинам с серорезистентностью.

Женщины, получившие превентивное противосифилитическое лечение, профилактическому лечению при беременности не подлежат.

2. Лечение новорожденных с врожденным сифилисом проводится с привлечением врачей-дерматовенерологов в следующем порядке:

1) с рождения до 5 дней - в родильных домах (отделениях);

2) с 6 дня до 1 месяца - в отделениях патологии новорожденных детских больниц;

3) дети старше 1 месяца при установлении диагноза врожденный сифилис – подлежат лечению в детских инфекционных больницах или детских отделениях инфекционных больниц.

3. В целях профилактики гонореи глаз и гениталий всем новорожденным до отделения ребенка от матери, придерживая веки ребенка с помощью стерильных ватных тампонов (для каждого глаза отдельным) в глаза, а девочкам - в глаза и в наружные половые органы, закладывают 1% глазную тетрациклиновую мазь. Через два часа после рождения ребенка проводится повторно профилактика гонобленореи.