

ОА «Медицинский университет Астана»

Кафедра дерматовенерологии с курсом иммунологии

СРС

на тему:

**Принципы организации
дерматовенерологической
ПОМОЩИ.**

**Выполнила: Абдраманова Л. 660 ГР. АИГ
прОБЕРИЛА:**

Астана 2017Г.

- Структура работы кожных и венерологических диспансеров основывается на Приказе МЗ РК от 23 мая 2011 года № 312 «Положение о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих дерматовенерологическую помощь».

- Основными направлениями деятельности медицинских организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь, является оказание специализированной медицинской помощи больным с дерматовенерологическими заболеваниями, создание эффективной системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг больным дерматовенерологическими заболеваниями

- К МО относятся дерматовенерологические кабинеты в составе поликлиники (областной, городской, районной), кожно-венерологических диспансеров (областной, городской), ведомственных медицинских организаций и организаций здравоохранения, имеющих частную форму собственности.

- Основные задачи и функции дерматовенерологического кабинета:
 - 1) профилактика и ранняя диагностика ИППП, дерматозов и заразных кожных заболеваний;
 - 2) лечение заболеваний дерматовенерологического профиля;
 - 3) оказание стационаророзамещающей помощи;
 - 4) диспансеризация больных дерматовенерологического профиля.

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.

● Оказание дерматовенерологической помощи осуществляется в следующих формах:

1) амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе в форме первичной медико-санитарной помощи и консультативно-диагностической помощи;

2) стационарозамещающей помощи;

3) стационарной помощи

● **Амбулаторно-поликлиническая помощь**
оказывается:

1) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

2) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению.

● Дерматовенерологическая помощь на консультативно-диагностическом уровне включает в себя:

- 1) осмотр, диф. диагностика и диагноз дерматовенерологического заболевания;
- 2) лабораторное и инструментальное обследование;
- 3) лечение;
- 4) консультирование пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями, направляемых на госпитализацию в стационар, с предоставлением обоснованных показаний для госпитализации;
- 5) осуществление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, а также диспансеризации и динамического наблюдения;
- 6) экспертизу временной нетрудоспособности больных, обоснование временной нетрудоспособности больных и экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности в соответствии

- Стационарозамещающая медицинская помощь предоставляется пациентам с дерматовенерологическими заболеваниями в МО или их соответствующих структурных подразделениях в случаях госпитализации, не требующей круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с пунктом 2 статьи 48 Кодекса.
- Дневной стационар организуется для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий дерматовенерологическим пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с продолжительностью пребывания от четырех до восьми часов в течение дня, с применением современных медицинских технологий в соответствии с утвержденными клиническими протоколами.

При поступлении пациента в дневной стационар заполняется карта больного дневного стационара по форме № 003-2/у «Карта больного дневного стационара, стационара на дому», утвержденной Приказом № 907.

При ухудшении состояния, требующего круглосуточного наблюдения, пациент незамедлительно госпитализируется в профильный стационар.

При улучшении состояния и необходимости продолжения терапии, не требующей стационарозамещающей помощи, пациент направляется на амбулаторное лечение.

Длительность лечения с момента поступления пациента составляет в дневном стационаре не менее трех и не более восьми рабочих дней.

При выписке пациента, получившего стационарозамещающую помощь, заполняется стат. карта прошедшего лечения в дневном стационаре по форме 066-4/у «Статистическая карта прошедшего лечение в дневном стационаре и стационаре на дому», утвержденной Приказом № 907.

- Стационарная помощь пациентам с дерматологическими и венерическими заболеваниями предоставляется в соответствии с пунктом 3 статьи 47 Кодекса
- При госпитализации больной предоставляет документ, удостоверяющий личность, направление из поликлинического отделения (форма 001-3/у «Направление на госпитализацию в стационар», утвержденная Приказом № 907).

Плановая госпитализация в стационар осуществляется не позже 30 минут с момента обращения пациента в приемное отделение стационара. Врач приемного покоя заполняет медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного», утвержденную Приказом № 907), при наличии у пациента медицинских показаний и согласия на получение медицинской помощи .

● 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.

● Основные задачи Диспансера:

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;

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 ЗОЖ, мероприятий по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля, пропаганды здорового образа жизни среди населения РК

● 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 и диагностику;

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

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

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

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 урогенитальных 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.

- В структуру амбулаторно-поликлинического отделения Диспансера входит эпидемиологическая группа по проведению противоэпидемических мероприятий при ИППП.
- 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.

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

● Дерматовенерологическая помощь на стационарном уровне включает в себя:

1) осмотр врачом приемного покоя стационара не позже 10 минут с момента поступления с целью определения состояния здоровья пациента;

2) лабораторное и инструментальное обследование;

3) лечение;

4) выписка пациента с оформлением документации (форма 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного», утвержденная Приказом № 907) и документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность;

● При установлении окончательного диагноза венерического заболевания врач предоставляет больному для заполнения форму 065-2/у «Предупреждение лицу, заболевшему венерической болезнью», утвержденную Приказом № 907. После ознакомления и заполнения пациентом всех граф форма прикрепляется к «Медицинской карте больного венерическим заболеванием» (форма 065/у).

Медицинские организации, имеющие частную форму собственности и ведомственную принадлежность при регистрации впервые выявленных ИППП в трех дневный срок обеспечивают передачу в КВД формы № 089/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, инфекций, передающихся преимущественно половым путем, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания», утвержденной Приказом № 907.

Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения осуществляется один раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой тех же нетрепонемных тестов, использованных при постановке диагноза. Больные ранними формами сифилиса, имевшие до лечения положительные результаты реакции микропреципитации, находятся на КСК до негативации серологических нетрепонемных тестов, затем еще в течение 6-12 месяцев. Длительность КСК определяется врачом индивидуально в зависимости от результатов лечения.

Контроль излеченности гонореи проводится на основании клинико-лабораторных данных после окончания лечения. При отрицательных результатах обследования пациенты не подлежат дальнейшему наблюдению. Контроль излеченности инфекций уrogenитального тракта проводится на основании клинических и лабораторных показателей после окончания лечения, повторно через 3 месяца.

- Дневной стационар
- Дневной стационар представляется медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую и стационарную дерматовенерологическую помощь на уровне ПМСП и Диспансера.
- 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.

● Диагностическая лаборатория является структурным подразделением Диспансера.

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;

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".

● 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.

Косметологическое отделение (кабинет)

Косметологическое отделение является самостоятельным или структурным подразделением Диспансера.

Функции:

- 1) завершение лечения и реабилитацию больных с кожной патологией с использованием наружных косметических средств, манипуляций и косметологической аппаратуры;
- 2) мероприятия по лечебной, гигиенической и профилактической косметологии.

Организационно-методический кабинет является структурным подразделением Диспансера.

Функции:

- 1) ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости дерматовенерологического профиля;
- 2) анализ распространенности заболеваний дерматовенерологического профиля на территории РК;
- 3) участие в системе мониторинга на территории РК, изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей ИППП на территории РК;
- 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 РК;

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

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

7) проведение социологических опросов, анализ обоснованных жалоб;

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

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

- **Перечень контингентов, подлежащих обследованию на ИППП**
- Подлежащие обследованию ИППП:
- лица, обратившиеся за медицинской помощью в специализированные организации дерматовенерологического профиля
- лица, доставляемые в центры временной изоляции, адаптации, реабилитации несовершеннолетних и другие приемники-распределители

- лица, являющиеся источниками ИППП и контактные лица
- беременные женщины



Подлежат обследованию
ИППП, обследование на сифилис (КСР)

- лица, входящие в декретированный контингент



Подлежат обследованию
ИППП, обследование на сифилис (РМП)

- лица в возрасте с 12 лет при каждом новом обращении за медицинской помощью во все амбулаторно-поликлинические организации;
- лица, состоящие на диспансерном учете по поводу хронического процесса, не реже 1 раза в год
- больные, госпитализированные в стационары независимо от профиля при каждой госпитализации
- все лица, содержащиеся в приемниках-распределителях, изоляторах временного содержания, следственных изоляторах, исправительных учреждениях, при каждом новом поступлении



Обследование на сифилис (РМП)

- Лица, обращающиеся в урологические кабинеты и госпитализируемые по поводу заболеваний мочеполовой системы
- Все женщины при каждом первичном обращении в кабинеты дерматовенеролога и акушера-гинеколога и при госпитализации в гинекологические и венерологические отделения



Забор материала для микроскопии на ИППП (мазок)