



**Об утверждении стандарта организации оказания  
дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан**

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 марта 2023 года № 43. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 марта 2023 года № 32114

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить стандарт организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан согласно приложению, к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 мая 2011 года № 312 "Об утверждении Положения об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7018);

2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 821 "Об утверждении Стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12289).

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

## **Стандарт организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящий стандарт организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает общие требования к организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан.

2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

2) научная организация в области здравоохранения (далее – научная организация) – национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, осуществляющие научную, научно-техническую и инновационную деятельность в области здравоохранения, а также медицинскую, фармацевтическую и (или) образовательную деятельность;

3) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

4) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

5) высокотехнологичная медицинская услуга (далее – ВТМУ) – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

6) плановая медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий;

7) инфекции, передаваемые половым путем (далее – ИППП) – инфекционные заболевания, наиболее частым путем заражения которых является половой контакт;

8) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

9) специализированная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств дистанционных медицинских услуг;

10) медицинские изделия – изделия медицинского назначения и медицинская техника;

11) первичный уровень оказания медицинской помощи – оказание медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

12) вторичный уровень оказания медицинской помощи – оказание медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

13) третичный уровень оказания медицинской помощи – оказание медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней;

14) изделия медицинского назначения – материалы, изделия, растворы, реагенты, комплекты, наборы, используемые для оказания медицинской помощи в соответствии с функциональным назначением и инструкцией производителя;

15) медицинская техника – аппараты, приборы, оборудование, комплексы, системы, применяемые отдельно или в сочетании между собой для оказания медицинской помощи в соответствии с функциональным назначением и эксплуатационными характеристиками, установленными производителем;

16) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения,

включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

17) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

18) система обязательного социального медицинского страхования (далее – система ОСМС) – совокупность норм и правил, устанавливаемых государством, регулирующих отношения между участниками системы обязательного социального медицинского страхования;

19) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

20) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

21) санитарно-противоэпидемические мероприятия – меры, принимаемые в целях локализации и ликвидации возникших очагов инфекционных, паразитарных заболеваний, отравлений среди населения;

22) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

23) информированное согласие — процедура письменного добровольного подтверждения лицом своего согласия на получение медицинской помощи и (или) участие в конкретном исследовании после получения информации обо всех значимых для принятия им решения аспектах медицинской помощи и (или) исследования.

3. Дерматовенерологическая помощь оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

4. Основными задачами и направлениями деятельности организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь, являются:

1) организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику и раннюю диагностику дерматовенерологических заболеваний, профилактику инвалидизации, смертности от них;

2) оказание специализированной медицинской помощи пациентам с дерматовенерологическими заболеваниями, с применением современных

технологий и методов диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины, с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи;

3) информирование и обучение населения по вопросам профилактики заразных кожных заболеваний и ИППП;

4) осуществление эпидемиологического мониторинга заболеваемости дерматовенерологическими заболеваниями (заразными кожными заболеваниями и ИППП).

5. Дерматовенерологическая помощь оказывается:

1) организациями ПМСП;

2) кожно-венерологическими кабинетами в составе организации здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе в составе районных, номерных районных, городских поликлиник, поликлинических отделений, консультативно-диагностических отделений и (или) центров в составе больниц, частными кожно-венерологическими кабинетами;

3) кожно-венерологическими центрами в составе многопрофильных городских и областных больниц (далее – кожно-венерологические центры);

4) научными организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю дерматовенерология взрослая, детская.

6. Кожно-венерологический центр размещается в отдельном блоке больницы и (или) отдельно стоящем здании.

В состав кожно-венерологического центра входят:

1) амбулаторно-поликлиническое отделение;

2) круглосуточный стационар;

3) дневной стационар;

4) диагностическая лаборатория;

5) физиотерапевтическое отделение (кабинет);

6) косметологический кабинет;

7) организационно-методический кабинет.

7. В структуру амбулаторно-поликлинического отделения входят кабинеты:

1) для приема пациентов с ИППП (отдельные для мужчин и женщин);

2) для приема пациентов с дерматозами;

3) для приема пациентов с микозами;

4) конфиденциального обследования и лечения;

5) процедурный;

6) для забора лабораторного материала.

При амбулаторно-поликлиническом отделении организуется эпидемиологическая (оперативная) группа по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий при ИППП и заразных кожных заболеваниях (далее - эпидемиологическая группа).

В состав эпидемиологической группы входит врач-дерматовенеролог (руководитель группы), два средних медицинских работника. Эпидемиологическая группа обеспечивается санитарным автотранспортом.

Контроль за работой эпидемиологической группы осуществляет заведующий амбулаторно-поликлинического отделения.

Основной задачей эпидемиологической группы является:

1) выявление и привлечение к обследованию контактных лиц с больными ИППП, заразными кожными заболеваниями;

2) проведение разъяснительной работы по профилактике ИППП.

8. В структуру круглосуточного стационара входят:

1) приемный покой;

2) палаты для больных (отдельные для взрослых и детей);

3) процедурные кабинеты;

4) кабинеты заведующих отделениями и старшей медицинской сестры;

5) ординаторская;

6) столовая.

9. В структуру дневного стационара входят:

1) кабинет приема пациентов;

2) помещения для персонала (кабинеты заведующего, ординаторская, для среднего медицинского персонала);

3) палаты для дневного пребывания пациентов;

4) процедурный кабинет;

5) перевязочная и (или) мазевая;

10. В структуру диагностической лаборатории входят:

1) клиничко-диагностическая лаборатория;

2) бактериологическая лаборатория;

3) серологическая лаборатория;

4) лаборатория полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) и иммунологической диагностики;

5) гисто-цитологическая лаборатория.

При отсутствии диагностической лаборатории исследования проводятся в лаборатории больницы, в состав которой входит кожно-венерологический центр.

Диагностическая лаборатория:

осуществляет цитологические, иммунологические, бактериологические и серологические исследования по диагностике кожных заболеваний и ИППП,

оказывает консультативно-методическую помощь по диагностике заболеваний дерматовенерологического профиля городским и районным медицинским организациям на соответствующей территории.

11. Косметологическое отделение и (или) кабинет осуществляет:

1) лечение и реабилитацию пациентов с кожными заболеваниями (угревая сыпь, себорея, заболевания волос, псориаз волосистой части головы, доброкачественные новообразования, гиперпигментация и другие болезни кожи) с использованием косметических средств для наружного применения, манипуляций и косметологической аппаратуры;

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

12. Организационно-методический кабинет:

ведет отчетную документацию в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (далее – приказ № ҚР ДСМ-313/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879);

готовит отчеты по основной деятельности;

осуществляет мониторинг заболеваемости дерматовенерологическими заболеваниями.

13. Штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих дерматовенерологическую помощь, устанавливается согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

14. Оснащение организаций здравоохранения, оказывающих дерматовенерологическую помощь, медицинскими изделиями осуществляется согласно приложению 2 к настоящему Стандарту (далее – приложение 2).

15. Дерматовенерологическая помощь оказывается:

в рамках ГОБМП (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан"); в системе ОСМС (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования");

на платной основе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21559).

16. Дерматовенерологическая помощь оказывается в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, на дому, в плановой форме.

17. Предоставление дерматовенерологической помощи осуществляется после получения информированного согласия по форме, утвержденной приказом № ҚР-ДСМ -175/2020.

## **Глава 2. Порядок выявления, регистрации и учета случаев дерматовенерологических заболеваний**

18. Пациенты с дерматовенерологическими заболеваниями выявляются: при самообращении,

по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров; по результатам обследования по эпидемиологическим показаниям.

19. Предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся в соответствии с приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 "Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21443).

20. По эпидемиологическим показаниям подлежат обследованию на ИППП контингенты лиц согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

21. Регистрация и учет случаев заразных кожных заболеваний и ИППП осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 "Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений,



неблагоприятных проявлений после иммунизации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21562).

22. Медицинские организации при регистрации впервые выявленных заразных кожных заболеваний или ИППП подают извещение согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 "Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21532).

### **Глава 3. Порядок организации оказания дерматовенерологической помощи**

#### **Параграф 1. Организация оказания дерматовенерологической помощи в амбулаторных условиях**

23. Дерматовенерологическая помощь в амбулаторных условиях оказывается на первичном и вторичном уровнях оказания медицинской помощи.

24. На первичном уровне специалист ПМСП:

1) при обращении пациентов с жалобами и симптомами дерматовенерологических заболеваний назначает диагностические исследования в соответствии с клиническими протоколами (далее – КП) и направляет их к профильному специалисту по специальности "Дерматовенерология взрослая, детская" (далее – дерматовенеролог) районной, номерной районной и (или) городской поликлиники для уточнения диагноза и получения консультативно-диагностической помощи;

2) осуществляет динамическое наблюдение за пациентами с дерматовенерологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ 149/2020 "Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований" (далее – приказ № ҚР ДСМ 149/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513);

3) проводит экспертизу временной нетрудоспособности, выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 "Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности" (далее – приказ № ҚР ДСМ-198/2020) (зарегистрирован в

Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660);

4) готовит документы для направления на медико-социальную экспертизу в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10589);

5) направляет по показаниям на госпитализацию.

На первичном уровне пациенты с дерматовенерологическими заболеваниями обеспечиваются лекарственными средствами и медицинскими изделиями в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 "Об утверждении перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885).

25. Дерматовенерологическая помощь в амбулаторных условиях на вторичном уровне оказания медицинской помощи оказывается в виде консультативно-диагностической помощи в два этапа.

На первом этапе пациент осматривается дерматовенерологом районной, номерной районной, городской поликлиники (далее – поликлиника).

После осмотра дерматовенеролог поликлиники:

1) назначает диагностические исследования согласно КП с целью постановки диагноза, дифференциальной диагностики;

3) при отсутствии возможности обследования на уровне поликлиники и сложных случаях направляет в кожно-венерологический центр;

4) направляет на госпитализацию на плановую госпитализацию по показаниям для оказания специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих и (или) стационарных условиях;

5) проводит и осуществляет мониторинг эффективности иммуносупрессивной и биологической терапии пациентам с хроническими рецидивирующими дерматозами;

б) проводит экспертизу временной нетрудоспособности, выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-198/2020;

7) регистрирует подтвержденные случаи ИППП и заразных кожных заболеваний;

8) оформляет и ведет учетную документацию в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР-ДСМ -175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (далее – приказ № ҚР-ДСМ -175/2020), (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) и отчетной документации в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-313/2020);

9) ведет наблюдение за пациентами, выписанными из стационара, согласно КП;

10) осуществляет динамическое наблюдение за пациентами согласно приказу № ҚР ДСМ 149/2020.

26. На втором этапе пациент осматривается дерматовенерологом кожно-венерологического центра.

Дерматовенеролог кожно-венерологического центра:

1) назначает диагностические исследования для уточнения диагноза, дифференциальной диагностики;

2) назначает лечение в соответствии с КП;

3) дает рекомендации для наблюдения и лечения в амбулаторных условиях на первом этапе;

4) направляет на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях;

5) направляет на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарозамещающих условиях;

6) проводит экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-198/2020);

7) оформляет и ведет учетную документацию в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ -175/2020), и отчетную документацию в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-313/2020;

8) в сложных случаях направляет пациента в научную организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология взрослая, детская".

27. Допускается проведение повторных консультаций дерматовенеролога посредством дистанционных медицинских услуг. Дистанционные медицинские

услуги проводятся также при введении ограничительных мероприятий, при отсутствии возможности у пациента посещения медицинской организации.

28. Дерматовенерологическая помощь в амбулаторных условиях на третичном уровне оказывается организациями здравоохранения, имеющими заключение о соответствии организации здравоохранения к предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи.

Направление пациентов для получения помощи на третичном уровне осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" (далее – приказ № ҚР ДСМ-238/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746).

**Параграф 2. Порядок организации оказания дерматовенерологической помощи в стационарозамещающих условиях**

29. Дерматовенерологическая помощь в стационарозамещающих условиях оказывается пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, и предусматривает медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места на вторичном и третичном уровне.

30. Дерматовенерологическая помощь в стационарозамещающих условиях оказывается в дневных стационарах организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и (или) стационарных условиях, кожно-венерологических центров, научной организации, осуществляющей медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология взрослая, детская" по направлению специалистов первичного и вторичного уровней с результатами лабораторных, инструментальных исследований и консультативным заключением дерматовенеролога и включает:

- 1) осмотр врача, консультации профильных специалистов по показаниям;
- 2) диагностические услуги, в том числе лабораторные, инструментальные и патологоанатомические исследования (гистологические исследования биопсийного материала, цитологические исследования) согласно КП;
- 3) лечение основного заболевания, послужившего причиной направления в дневной стационар, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, путем проведения медицинских манипуляций;
- 4) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии приказом № ҚР ДСМ-198/2020;

5) оформление и ведение учетной документации в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ -175/2020 и отчетной документации в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-313/2020.

31. При ухудшении состояния в дневном стационаре пациент направляется для продолжения лечения в круглосуточный стационар.

32. При улучшении состояния и необходимости продолжения лечения, не требующего наблюдения в стационарозамещающих условиях, пациент направляется на дальнейшее лечение в амбулаторных условиях.

33. Дерматовенерологическая помощь в стационарозамещающих условиях на третичном уровне оказывается организациями здравоохранения, имеющими заключение о соответствии организации здравоохранения к предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи.

Направление пациентов для получения помощи на третичном уровне осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-238/2020.

**Параграф 3. Порядок организации оказания дерматовенерологической помощи в стационарных условиях**

34. Дерматовенерологическая помощь в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, оказывается кожно-венерологическими центрами, научными организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю "Дерматовенерология взрослая, детская", на вторичном и третичном уровнях в плановом порядке по направлению специалистов первичного и вторичного уровней.

Госпитализация осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

35. Медицинская помощь в стационарных условиях включает:

- 1) ежедневный осмотр врачом;
- 2) осмотр заведующим отделением при поступлении и в последующем по необходимости;
- 3) консультации профильных специалистов (при наличии показаний);
- 4) диагностические услуги, в том числе лабораторные, инструментальные и патологоанатомические (гистологические исследования) согласно КП;
- 5) лечение основного заболевания с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, путем проведения медицинских манипуляций;

б) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии приказом № ҚР ДСМ-198/2020;

7) оформление и ведение учетной документации в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ -175/2020) и отчетной документации в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-313/2020.

36. Дерматовенерологическая помощь в стационарных условиях на третичном уровне оказывается организациями здравоохранения, имеющими заключение о соответствии организации здравоохранения к предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи.

Направление пациентов для получения помощи на третичном уровне осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-238/2020.

#### **Параграф 4. Порядок организации оказания дерматовенерологической помощи на дому**

37. Дерматовенерологическая помощь на дому оказывается специалистами ПМСП при вызове, активном патронаже, организации лечения на дому (стационар на дому).

38. Специалист ПМСП при оказании помощи на дому осматривает пациента, корректирует проводимые диагностические исследования и лечение с учетом рекомендаций дерматовенеролога, назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов по показаниям, руководствуясь КП.

#### **Глава 4. Особенности профилактики, диагностики, регистрации ИППП женщин и новорожденных**

39. Мероприятия по профилактике ИППП беременных, диагностике врожденного сифилиса, гонококковой инфекции и бленнореи у новорожденных проводятся согласно приложению 4 к настоящему стандарту (далее – приложение 4).

40. Клинико-серологический контроль (далее – КСК) сифилиса у взрослых проводится количественными нетрепонемными тестами (далее - НТТ) с использованием неспецифического кардиолипинового антигена (реакция микропреципитации (далее - РМП); ускоренного плазмареагинового теста (далее – RPR); тест исследовательской лаборатории венерических заболеваний (далее - VDRL) согласно КП.

41. Беременные женщины обследуются трехкратно методом реакции пассивной гемагглютинации *Treponema pallidum* (далее – РПА) при постановке на учет, в сроке беременности 28-30 недель и 34-36 недель. Результаты обследования вносятся в регистр беременных.

При положительных результатах РПГА беременные женщины направляются на дообследование в кожно-венерологические центры. Тактика ведения беременной женщины после получения результатов РПГА осуществляется согласно приложению 4.

При подтверждении диагноза у беременных женщин лечение сифилиса проводится согласно КП.

42. Тестирование на сифилис беременных женщин, поступивших на роды без результатов трехкратного обследования и (или) обследованных однократно за 3 (три) недели и более до поступления на роды проводится быстрыми методами диагностики (одиночное экспресс-тестирование на сифилис или двойное экспресс-тестирование на ВИЧ/сифилис или РМП на сифилис с последующим обследованием РПГА).

43. Беременные женщины со сроком беременности до 35 недель, нуждающиеся в обследовании и лечении дерматовенерологических заболеваний, являющихся основной причиной госпитализации, госпитализируются в кожно-венерологические центры и (или) научную организацию по профилю "дерматовенерология". Беременные женщины со сроком беременности 36 и более недель беременности госпитализируются в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство-гинекология".

44. Диагностика врожденного сифилиса у новорожденного проводится в медицинской организации, оказывающей акушерско-гинекологическую помощь, при наличии нелеченного или недолеченного сифилиса у матери и (или) при проведении лечения после 32 недель беременности. Обследование материала, полученного из отделяемого высыпаний, амниотической жидкости, ткани плаценты, пуповины и (или) в аутопсийных образцах проводится методом прямой детекции *Treponema pallidum* (темнопольная микроскопия) или методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) согласно КП. При лабораторном подтверждении врожденного сифилиса регистрация случаев осуществляется в регистре беременных.

45. Диагностика и учет мертворождений от сифилиса осуществляется при смерти плода, наступившей после 20-й недели беременности и (или) при массе тела более 500 граммов в медицинской организации, оказывающей акушерско-гинекологическую помощь, при наличии нелеченного или недолеченного сифилиса у матери и (или) проведении лечения после 32 недель беременности у матери. Обследование материала, полученного из отделяемого высыпаний, амниотической жидкости, ткани плаценты, пуповины и (или) в аутопсийных образцах проводится методом прямой детекции *Treponema pallidum*

(темнопольная микроскопия) или методом ПЦР. Случай смерти от сифилиса вносится в регистр беременных.

46. Для предупреждения врожденного сифилиса профилактическому специфическому лечению подлежат:

1) беременные женщины, получившие лечение по поводу сифилиса в прошлом, с сохраняющимися положительными и (или) слабоположительными результатами РМП и (или) РПГА;

2) беременные женщины, получившие лечение по поводу сифилиса до данной беременности в текущем году, с сохраняющимися положительными и (или) слабоположительными результатами РМП и (или) РПГА;

3) беременные женщины, получившие лечение по поводу сифилиса после 32 недель данной беременности;

4) беременные женщины с отрицательными результатами серологических исследований при установлении диагноза сифилис у полового партнера.

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

Профилактическое лечение беременной не проводится при снятии с учета и получении отрицательных результатов до наступления текущей беременности у ранее сероположительных женщин.

47. Диагностика врожденного сифилиса (ПЦР или темнопольная микроскопия плаценты) проводится у детей, родившихся от женщин:

1) не получивших и (или) не завершивших специфическое лечение во время беременности;

2) с сомнительными результатами серологического обследования во время беременности;

3) при неэффективности проводимой специфической терапии.

48. Профилактическое лечение не показано детям, родившимся от матерей, получивших полный курс специфического лечения и отрицательными результатами к моменту родов. В остальных случаях профилактическое лечение проводится, в том числе при отсутствии у ребенка клинических проявлений и не подтвержденном диагнозе врожденного сифилиса.

49. Лечение новорожденных с врожденным сифилисом проводится с привлечением врачей дерматовенерологов:

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

2) с 6 (шестого) дня до 1 (одного) месяца - в отделениях патологии новорожденных детских больниц и (или) перинатальных центров;



3) дети старше 1 (одного) месяца подлежат лечению в детских отделениях инфекционных больниц и (или) инфекционных отделениях детских больниц.

КСК проводится в соответствии с КП.

50. Детям с устойчиво высокими титрами КСК к концу первого года назначается второй курс лечения. Младенцам с врожденным сифилисом проводится междисциплинарное наблюдение.

51. Подростки и молодежь с ИППП, получают медицинскую помощь в кожно-венерологических центрах и (или) молодежных центрах здоровья в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-133/2020.

52. Профилактика гонококковой инфекции глаз и гениталий новорожденным проводится до отделения ребенка от матери в соответствии с приложением 4.

53. Несовершеннолетние, помещенные в центры временной адаптации и детоксикации, при выявлении у них ИППП и заразных кожных заболеваний (микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки) госпитализируются с согласия их законных представителей в соответствии с пунктом 3 статьи 181 Кодекса.

54. Лечение пациентов с висцеральным сифилисом проводится в условиях кожно-венерологического центра и (или) терапевтического отделения больницы с учетом тяжести поражения. Лечение проводится дерматовенерологом, назначающим специфическое лечение, совместно с терапевтом, рекомендуя сопутствующую и симптоматическую терапию.

55. Пациентам с клинически манифестными формами нейросифилиса специфическое лечение проводится в условиях неврологического отделения многопрофильной больницы и (или) центра психического здоровья с участием дерматовенеролога. Пациентам с асимптомными формами нейросифилиса лечение проводится в условиях кожно-венерологического центра и (или) научной организации.

Приложение 1  
к стандарту организации оказания  
дерматовенерологической помощи  
в Республике Казахстан

#### **Штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих дерматовенерологическую помощь**

1. В кожновенерологическом кабинете организации здравоохранения, оказывающей дерматовенерологическую помощь в амбулаторных условиях (поликлиника) на районном уровне устанавливается не менее 0,2-0,3 должности дерматовенеролога и городском уровне не менее 0,2 на 10 тысяч населения.

На 1 (одну) должность дерматовенеролога устанавливается 1 (одна) должность медицинской сестры.

2. В кожно-венерологическом центре многопрофильной больницы устанавливается 1 должность заведующего.

В амбулаторно-поликлиническом отделении кожно-венерологического отделения устанавливается:

не менее 0,5 должности дерматовенеролога на 100 тысяч населения;

на 1 (одну) должность дерматовенеролога устанавливается 1 (одна) должность медицинской сестры;

не менее 0,5 должностей медицинских сестер, процедурного, перевязочного кабинетов и кабинета для забора лабораторного материала;

не менее 0,5 должностей медицинских сестер кабинета конфиденциального обследования и лечения;

в эпидемиологической группе устанавливаются не менее 2 (двух) должностей медицинских сестер.

В круглосуточном стационаре кожно-венерологического отделения устанавливается:

не менее 1 (одной) должности дерматовенеролога на 30 коек;

на 1 (один) круглосуточный пост на 30 коек устанавливаются не менее 3 (трех) должностей медицинской сестры;

не менее 1 (одной) должности младшего медицинского персонала для работы в столовой;

не менее 2 должностей медицинской сестры премного покоя.

Должность медицинской сестры перевязочной устанавливается из расчета не менее 1 (одной) должности на 30 коек, процедурной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 30 коек.

В дневном стационаре кожно-венерологического центра устанавливается:

не менее 1 (одной) должности врача-дерматовенеролога на 30 коек;

не менее 1 (одной) должности медицинских сестер процедурного, манипуляционного кабинетов.

В диагностической лаборатории кожно-венерологического центра устанавливается:

не менее 1 (одной) должности заведующего;

не менее 1 (одной) должности врача лаборанта;

не менее 2 должностей средних медицинских работников по лабораторной диагностике.

В косметологическом кабинете кожно-венерологического центра устанавливается:

не менее 0,5 должности дерматовенеролога;

на 1 (одну) должность дерматовенеролога устанавливается 1 (одна) должность медицинской сестры.

Приложение 2  
к стандарту организации оказания  
дерматовенерологической помощи  
в Республике Казахстан

**Оснащение медицинских организаций, оказывающих дерматовенерологическую помощь**

Наименование функционального блока	Кол-во
Кабинет дерматовенеролога	
Криодеструктор медицинский универсальный, сосуд Дюара 3литра, 6 литров	1
Лампа бактерицидная	1
Лампа люминесцентная для диагностики грибковых заболеваний (лампа Вуда)	1
Облучатель экранированный бактерицидный	2
Светильник медицинский однорефлекторный передвижной	1
Камера для хранения стерильного инструмента	1
Дерматоскоп	1
Набор врачебного приема*	2
Трихоскоп	1
Лампа-лупа	1
Предметные стекла	10
Пеленальный столик	1
Предметный столик, двухярусный	2
Столик инструментальный передвижной	1
Кресло гинекологическое	1
Кресло урологическое	1
Диатермокоагулятор	1
Лазер СО2, неодимовый	1
Кольпоскоп	1
Уретроскоп	1
Сургитрон (радиоволновой)	1
Панчи для биопсии (набор)	3
Малый хирургический набор	1
Кабинет дерматокосметолога	
Криодеструктор медицинский универсальный, Сосуд Дюара 3литра, 6 литров	1
Лампа бактерицидная	1
Лампа люминесцентная для диагностики грибковых заболеваний (лампа Вуда)	1
Облучатель экранированный бактерицидный	1
Светильник медицинский однорефлекторный передвижной	1
Камера для хранения стерильного инструмента	1

Дерматоскоп	1
Набор врачебного приема*	1
Трихоскоп	1
Лампа-лупа	1
Предметные стекла	10
Столик инструментальный передвижной	2
Кресло гинекологическое	1
Диатермокоагулятор	1
Лазер СО2, неодимовый	1
Сургитрон (радиоволновой)	1
Панчи для биопсии (набор)	2
Малый хирургический набор	2
Косметологическое кресло	2
Кушетка	1
Ультразвуковой скрайбер	2
Ультразвуковой стерилизатор	1
Дарсонваль портативный	1
Биоптрон с хромотерапией	1
Весы медицинские	1
Косметологический комбайн	1
Кабинет дерматохирурга	
Термостат	1
Вытяжной шкаф	1
Панчи для биопсии (набор)	5
Малый хирургический набор	2
Бестеневая лампа	1
Хирургический столик	1
Облучатель экранированный бактерицидный	1
Светильник медицинский однорефлекторный передвижной	1
Камера для хранения стерильного инструмента	1
Косметологическое кресло	1
Аппарат алмазной дермобразии	1
Фракционный лазер облятивный	1
Кабинет физиотерапевта	
Аппарат для гальванизации и электрофореза	1
Фотокабина Вальдмана	1
Локальные аппараты фототерапии Вальдмана	1
Биоптрон с хромотерапией	1
Прессотерапия	1
Электросон	1
Бальнеология	1
Ультразвуковые скрайберы	5

Аппарат для местной дарсонвализации	2
Андрогенный аппарат	1
Ингалятор кислородный	2
Лампа Соллюкс	1
Небулайзер	2
Пеленальный столик	1
Облучатель экранированный бактерицидный стационарный	1
Предметный столик, двухярусный	по необходимости
Лаборатория	
Анализатор для видовой идентификации микроорганизмов	1
Система анаэробная для культивирования анаэробных микроорганизмов	1
Автоматический анализатор микробиологический для видовой идентификации и определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам	1
Низкотемпературный холодильник (поддерживаемая температура -70-80°C)	1
Аппарат для автоматического приготовления питательных сред	1
Микротом роторный или санный	1
Термованна для расправления гистологических срезов	1
Нагревательные столики для сушки парафиновых срезов	1
Термостат	1
Аппарат для заливки тканей в парафин	1
Аппарат для автоматической окраски сред	1
Криостатный микротом	1
Лазерный сканирующий конфокальный микроскоп для исследований in vitro	1
Световой микроскоп, оснащенный цифровой камерой	1
Ламинарный шкаф	2
Автоклав	1
Анализатор бактериологический	1
Анализатор биохимический	1
Анализатор гематологический	1
Анализатор иммуноферментный с вошером и инкубатором	1
Анализатор мочи	1
Баня водяная	1
Весы электронные	1
Встряхиватель пробирок (вортекс)	1
Дистиллятор	1
Инкубатор CO2	1
Комплект дозаторов с переменным объемом со сменными наконечниками с 1 канальной и 8-канальной пипеткой переменного объема	По необходимости

Микроскоп бинокулярный	2
Прибор для фиксации и окраски мазков крови на предметном стекле	1
Стерилизатор суховоздушный	1
Счетчик лейкоформулы электронный	1
Термостат	1
Фотометр	1
Холодильник медицинский	1
Холодильник с морозильной камерой	1
Центрифуга лабораторная	1
Анализатор полимеразно-цепной реакции	1
ПЦР - бокс (стерильный шкаф с ламинарным потоком воздуха)	1
Центрифуга - вортекс	1
Термоблок	1
Термостат твердотельный сухоблочный	1
Центрифуга высокоскоростная	1
Облучатель бактерицидный стационарный двухламповый	По необходимости
Палата общего пребывания (дневной стационар)	
Облучатель бактерицидный стационарный двухламповый	По количеству палат
Набор палатный	1 на койку
Отделение дерматовенерологии	
Приемная	
Лампа инфракрасных лучей на штативе	1
Облучатель экранированный бактерицидный настенный	1
Электрокардиограф портативный	1
Тонометр автоматический	1
Фонендоскоп	1
Дерматоскоп	1
Термометр	10
Предметные стекла	1
Лампа люминесцентная для диагностики грибковых заболеваний (лампа Вуда)	1
Палата общего пребывания (круглосуточный стационар)	
Облучатель бактерицидный стационарный двухламповый	По количеству палат
Мазевая (перевязочная)	
Набор инструментов хирургический	2
Пеленальный столик	1
Светильник стационарный	1
Облучатель бактерицидный стационарный	1
Гинекологическое кресло	1
Кушетка	2
Лотки почкообразные	10

Чашки Петри	20
Предметный столик, двухярусный	2
Процедурная	
Пеленальный столик	1
Светильник медицинский передвижной	1
Холодильник медицинский	1
Облучатель бактерицидный стационарный	1
Предметный столик, двухярусный 2	2
Набор врачебного приема*	1
Центрифуга	1
Стерилизационная	
Автоклав	1
Коробка стерилизационная	4
Стерилизатор суховоздушный	1
Тележка медицинская многофункциональная	1
Шкаф для химических реактивов	1
Облучатель бактерицидный стационарный	1

**\*Набор врачебного приема**

Лента измерительная	1
Лоток почкообразный	1
Секундомер	1
Стакан для дезинфекционного раствора	1
Термометр медицинский	5
Тонометр	1
Фонендоскоп	1
Шпатель медицинский	20

Приложение 3  
к стандарту организации  
дерматовенерологическое  
в Республике Казах

**Перечень контингентов, подлежащих обследованию на сифилис**

Контингент	% подлежащих обследованию сифилис	Обследование на сифилис		
		ИФА* или РПГА**	РПГА**	РМП***
Лица с 12 лет обратившиеся за медицинской помощью в специализированные МО дерматовенерологического профиля	100 %	100 %		
Лица, являющиеся источниками ИППП и контактные лица	100 %	100 %		
Лица, доставляемые в центры временной изоляции, адаптации,	100 %			100 %

реабилитации несовершеннолетних и другие приемники-распределители				
Беременные женщины	100 %		100 %	
Лица в возрасте с 12 лет при каждом первичном обращении за медицинской помощью в медицинские организации на амбулаторно-поликлиническом уровне;	100 %			100 %
Лица, состоящие на диспансерном учете с хроническими дерматозами, не реже 1 раза в год;				100 %
Больные, госпитализированные в стационары независимо от профиля при каждой госпитализации;				100 %
Лица, содержащиеся в приемниках-распределителях, изоляторах временного содержания, следственных изоляторах, исправительных учреждениях, при каждом новом поступлении.	100 %			100 %
Лица, содержащиеся в учреждениях пенитенциарной системы Министерства юстиции Республики Казахстан			100 %	
Женщины при каждом первичном обращении в кабинеты дерматовенеролога и акушера-гинеколога, и при госпитализации в акушерско-гинекологические и дерматовенерологические отделения	100 %			100 %
Лица, обращающиеся в урологические кабинеты и госпитализируемые по	100 %			100 %



поводу заболеваний мочеполовой системы				
Лица, обращающиеся в стоматологические кабинеты по поводу заболеваний зубов и слизистой полости рта.	100 %			100 %

ИФА\* - иммунофлюоресцентный анализ

РПГА\*\* - реакция прямой гемагглютинации

РМП\*\*\* - реакция микропреципитации

Приложение 4  
к стандарту организации оказания  
дерматовенерологической помощи в  
Республике Казахстан

### Мероприятия по профилактике и диагностике врожденного сифилиса, гонококковой инфекции и бленнореи у новорожденных

4.1 Тактика ведения беременной после получения результатов РПГА				
Анамнез и результаты обследования	беременная ранее перенесла сифилис, получила полный курс лечения и имеет отрицательные результаты РПГА	беременная ранее перенесла сифилис, пролечена, но сохраняются слабopоложительные или положительные результаты РПГА	впервые выявлен сифилис, результаты РПГА слабopоложительные или положительные	беременная женщина
Лечение	Не подлежит лечению	беременная женщина подлежит стационарному лечению в отделении дерматовенерологии при многопрофильной больнице с целью профилактики врожденного сифилиса	беременная женщина подлежит стационарному лечению в отделении дерматовенерологии при многопрофильной больнице в соответствии с установленным диагнозом.	беременная женщина подлежит стационарному лечению в дерматовенерологии при многопрофильной больнице с целью профилактики врожденного сифилиса
4.2 Диагностика врожденного сифилиса				
Мероприятия	беременная ранее перенесла сифилис и получила полный курс специфического лечения (отрицательные результаты РПГА)	беременная ранее перенесла сифилис и получила полный курс специфического лечения но сохраняются положительные результаты РПГА	впервые выявлен сифилис и получен полный курс специфического лечения во время текущей беременности, у которых к моменту родов сохраняются положительные НТТ	Впервые выявлен сифилис и получен полный курс специфического лечения
3. Тактика ведения живорожденных детей в родильном доме				
Обследование методом темнопольной микроскопии или ПЦР	Не проводится	Обследование отделяемого высыпаний, или	Обследование отделяемого высыпаний, или	Обследование отделяемого высыпаний, или

		амниотической жидкости, или ткани плаценты, или пуповины у живорожденного	амниотической жидкости, или ткани плаценты, или пуповины у живорожденного	амниотической жидкости, или ткани плаценты, или пуповины у живорожденного
4. Тактика ведения при мертворождении в родильном доме (при смерти плода, наступившей после 20-й недели беременности, при массе тела более 500 граммов)				
Обследование методом темнопольной микроскопии или ПЦР	Не проводится	обследование тканей плаценты, или пуповины, внутренних органов, или амниотической жидкости, или аутопсийных образцов	обследование тканей плаценты, или пуповины, внутренних органов, или амниотической жидкости, или аутопсийных образцов	обследование тканей плаценты, или пуповины, внутренних органов, или амниотической жидкости, или аутопсийных образцов
4.3 Профилактика гонококковой инфекции и бленнореи у новорожденных				
профилактика бленнореи		эритромицин, глазная мазь 0,5% однократно или тетрациклин, глазная мазь 0,5% однократно (индивидуальный тюбик для каждого ребенка или стерильные стеклянные палочки для каждого ребенка); стерильные перчатки		
профилактика гонококковой инфекции у новорожденного		цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 25–50 миллиграмм на килограмм массы тела (но не более 1,0 г) однократно		