

Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 23 қазандағы № 821 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 17 қарашада № 12289 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 20 наурыздағы № 43 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.03.2023 № 43 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он күннің ішінде мерзімдік баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрі

Т.Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 23 қазандағы
№ 821 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі - Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы 2009 жылғы 18 қыркүйекегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына (бұдан әрі - Кодекс) және "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы Стандарт дерматологиялық және венерологиялық аурулары бар пациенттерге амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

3. Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын болып табылатын ұйымдарды қоспағанда дерматовенерологиялық медициналық ұйымдардың штаттары (бұдан әрі - МҰ) "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығына сәйкес белгіленеді (Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 6173 болып тіркелген).

4. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) анонимдік зерттеп-қарау - адамды жеке басын сәйкестендірмей ерікті медициналық зерттеп-қарау;

2) бейінді маман - жоғары медициналық білімді, "дерматовенерология" (венерология, дерматология, дерматокосметология) (ересектер, балалар) мамандығы бойынша сертификаты бар медицина қызметкері;

3) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) - азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы, медициналық көрсетілетін қызметтер сапасын бақылау саласындағы басшылықты жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

4) диагностика - аурудың болу немесе болмау фактісін белгілеуге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

5) ерікті емделу - науқастың немесе оның заңды өкілінің келісімімен жүзеге асырылатын емдеу;

6) жыныстық жолдармен берілетін инфекциялар (бұдан әрі - ЖЖБИ) - бұл жұқтыруы қынаптық, анальді және оральдік сексті қоса алғанда, сексуалдық қатынастар кезінде басым болатын, кіші жамбас ағзаларының қабынған ауруларына, жүктіліктің жағымсыз аяқталуына және бедеулікке әкеле отырып, сексуалдық және репродуктивті денсаулыққа жағымсыз әсер ететін инфекция тәріздес аурулар тобы;

7. клиникалық хаттама - белгілі бір ауру немесе клиникалық жағдай кезінде пациентке медициналық көмек көрсетуге қойылатын жалпы талаптарды белгілейтін құжат;

8. құпия медициналық зерттеп-қарау - дәрігерлік құпияның және тексерілетін адамның жеке басы туралы ақпараттың сақталуына негізделген зерттеп-қарау;

9. санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар - халық арасында пайда болған инфекциялық, паразиттік аурулардың, уланулардың ошақтарын оқшаулау және жою мақсаттарында қолданылатын шаралар;

10) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) - Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін медициналық қызметтер көрсетудің Кодекстің 6-бабының 7) тармақшасына сәйкес айқындайтын тізбесі бойынша медициналық бірыңғай көмектің көлемі.

2. Қазақстан Республикасының халқына дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары және құрылымы

5. Дерматовенерологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары (бұдан әрі - МҰ) дерматовенерологиялық аурулары бар науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсету, дерматовенерологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмектің

қолжетімділігін және медициналық көрсететілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ететін тиімді жүйені құру болып табылады.

6. МҰ-ға меншік нысандарына және ведомстволық бағыныстылығына қарамастан, "Денсаулық сақтау саласының мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынатын аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы № 526 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 5847 болып тіркелген) сәйкес ауруларды емдеу жағдайларын қоспағанда, емханалардың (облыстық, қалалық, аудандық), тері-венерологиялық диспансерлердің (бұдан әрі - ТВД) (облыстық, қалалық), ведомстволық медициналық ұйымдардың және жеке меншік нысанына ие денсаулық сақтау ұйымдарының құрамындағы дерматовенерологиялық кабинеттер жатады.

7. Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсету міндеттері, функциялары, құқықтық және ұйымдастырушылық негіздері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 23 мамырдағы № 312 бұйрығымен бекітілген Дерматовенерологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы қағидалар айқындалған (бұдан әрі - № 312 бұйрық) (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізіліміне № 7018 болып тіркелген).

8. МҰ медициналық техникамен және медициналық бұйымдармен жарақтандыру тізбесі осы Стандартқа 1-қосымшада келтірілген.

9. МҰ "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (бұдан әрі - № 907 бұйрық) бекітілген нысандарға сәйкес бастапқы медициналық құжаттама жүргізуді қамтамасыз етеді (Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген).

3. Қазақстан Республикасында дерматовенерологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру

10. Дерматовенерологиялық көмек көрсету мынадай нысандарда жүзеге асырылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмек, оның ішінде алғашқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі - МСАК) және консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі - КДК) нысанында;

2) стационарды алмастыратын көмек;

3) стационарлық көмек.

11. МСАК нысанындағы амбулаториялық-емханалық көмекті МСАК мамандары (учаскелік терапевт дәрігерлер, педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері (отбасылық дәрігерлер):

1) шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсеткен жағдайда бекіту фактісіне қарамастан;

2) жоспарлы тәртіппен - бекіту, алдын ала жазылу немесе жүгіну бойынша көрсетеді.

12. Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейіндегі дерматовенерологиялық көмек:

1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, сараланған диагностика жүргізу және алдын ала дерматовенерологиялық ауруының диагнозын белгілеу мақсатында МСАК дәрігерінің қарап-тексеруін;

2) диагнозды верфикациялау мақсатында медициналық көрсетілімдер болған кезде азаматтарды зертханалық және аспаптық зерттеп-қарауды;

3) диагнозды растау және пациентті одан әрі бақылау мен емдеу тактикасын анықтау үшін мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін дерматовенеролог маманның консультациясына іріктеу және оны жіберуді;

4) № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеуді қамтиды.

13. Медициналық көмекке жүгінген адамда теріде және (немесе) сілемейлі қабықшада бөртпе, тері қышымасы, симптомдар немесе ЖЖБИ белгілері айқындалған, оның ішінде уретрит, вульвовагинит және цервицит симптомдарына шағымдар болған кезде МСАК мамандары науқасты диагнозды верфикациялау, толықтай зерттеп-қарау және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 24 маусымдағы № 451 бұйрығымен (бұдан әрі - № 451 бұйрық) бекітілген Инфекциялық, паразиттік, кәсіптік аурулар мен уланулар жағдайларын тіркеу, есепке алуды жүргізу қағидаларын және олар бойынша есептілікті жүргізу қағидаларына сәйкес тіркеу, есеп жүргізу және есептілік жөніндегі шараларды қабылдай отырып, тиісті ем тағайындау үшін тері-венерологиялық кабинеттің дерматолог дәрігерінің консультациясына жібереді (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12083 болып тіркелген).

14. Консультациялық-диагностикалық деңгейдегі дерматовенерологиялық көмекті МСАК дәрігерінің жолдамасы бойынша бейінді маман көрсетеді және мыналарды қамтиды:

1) пациенттің жай-күйін анықтау, сараланған диагностика жүргізу және алдын ала дерматовенерологиялық ауру диагнозын белгілеу мақсатында дерматовенеролог-дәрігердің қарап-тексеруі;

2) диагнозды верфикациялау мақсатында медициналық көрсетілімдер болған кезде азаматтарды зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау;

3) пациентке ем тағайындау және одан әрі емдеу тактикасын анықтау;

4) емдеуге жатқызу үшін негізді көрсетілімдерді ұсына отырып стационарға емдеуге жатқызуға жіберілетін дерматовенерологиялық аурулары бар пациенттерге консультация беру;

5) Отбасылық денсаулық орталығының мамандарымен бірлесіп ауруларды ерте және аурудың жасырын нысандары мен қауіп факторларын айқындауға, диспансерлеуге және динамикалық бақылауға бағытталған профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді жүзеге асыру;

6) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 183 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі - № 183 бұйрық) Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидаларына сәйкес науқастардың еңбекке уақытша жарамсыздығына сараптама, науқастардың еңбекке уақытша жарамсыздығын және тұрақты еңбекке жарамсыздық белгілері бар адамдарға сараптама жүргізудің негіздемесі (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10964 болып тіркелген);

7) статистикалық есепке алуды және есептілікті жүргізу, статистикалық деректерді талдау;

8) халықпен санитариялық-ағартушылық жұмыс жүргізу;

9) № 907 және № 451 бұйрықтарға сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеу.

15. Стационарды алмастыратын медициналық көмек дерматовенерологиялық аурулары бар пациенттерге МҰ-да немесе олардың тиісті құрылымдық бөлімшелерінде тәуіктік медициналық бақылауды талап етпейтін емдеуге жатқызу жағдайларында Кодекстің 48-бабының 2-тармағына сәйкес ұсынылады.

16. ТМККК шеңберінде стационарды алмастыратын медициналық көмек жоспарлы тәртіппен пациентте күндізгі стационарға емделуге жолдама, зертханалық, аспаптық зерттеулердің нәтижелері және аталған пациентті емдеу үшін қажетті бейінді мамандардың консультациялары болған кезде жүзеге асырылады.

17. Күндізгі стационар бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес заманауи медициналық технологияларды қолдана отырып, бір күн ішінде төрт сағаттан бастап сегіз сағатқа дейін келу ұзақтығымен тәуліктік медициналық бақылауды талап етпейтін дерматовенерологиялық пациенттерге профилактикалық, диагностикалық, емдік және оңалту іс-шараларын өткізу үшін ұйымдастырылады.

18. Пациент күндізгі стационарға келіп түскен кезде № 907 бұйрықпен бекітілген "Емхананың, аурухананың күндізгі стационары науқасының картасы" № 003-3/е нысаны бойынша күндізгі стационар науқасының картасы толтырылады.

19. Тәуліктік бақылауды талап ететін жағдай нашарлаған кезде пациент жедел түрде күндізгі стационарға емдеуге жатқызылады.

20. Жағдайы жақсарған және стационарды алмастыратын көмекті талап етпейтін терапияны жалғастыру қажеттілігі кезінде пациент амбулаториялық емге жіберіледі.

21. Пациенттің келіп түскен кезінен бастап күндізгі стационарда емдеудің ұзақтығы кем дегенде үш және сегіз жұмыс күнінен аспайтын күнді құрайды.

22. Стационарды алмастыратын көмек алған пациентті шығарған кезде № 907 бұйрықпен бекітілген "Күндізгі стационардан және үйдегі стационардан емдеуден өткен адамның стационарлық картасы" 066-4/е нысаны бойынша күндізгі стационарда емделуден өткен адамның статистикалық картасы толтырылады.

23. Медициналық көрсетілімдер болған кезде дерматологиялық және венерологиялық аурулары бар пациенттер тәуліктік медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін жоспарлы тәртіппен дерматовенерологиялық ұйымға немесе құрамында стационарлық дерматовенерологиялық бөлімшесі бар медициналық ұйымға емдеуге жатқызылады.

24. Дерматологиялық және венерологиялық аурулары бар пациенттерге стационарлық көмек Кодекстің 47-бабының 3-тармағына сәйкес ұсынылады.

25. Пациентті стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу қажетті клиникалық-диагностикалық, зертханалық, аспаптық және рентгенологиялық зерттеулерді жүргізілгеннен кейін, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 3 шілдедегі № 492 бұйрығымен (бұдан әрі - № 492 бұйрық) бекітілген Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес пациенттің стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымды еркін таңдауы құқығын ескере отырып, бейінді дерматовенеролог маманның консультациясы міндетті болған кезде жүзеге асырылады (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6380 болып тіркелген).

26. Емдеуге жатқызылған кезде науқас жеке басын куәландыратын құжатты, емхана бөлімшесінің жолдамасын (№ 907 бұйрықпен бекітілген "Стационарға емдеуге жатқызуға жолдама" 001-3/е нысаны) ұсынады.

27. Стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу пациент стационардың қабылдау бөлімшесіне жүгінген кезден бастап 30 минуттан кешіктірмей жүзеге асырылады. Қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентте медициналық көрсетілім және осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес медициналық көмек алуға келісімі болған кезде стационарлық науқастың медициналық картасын (№ 907 бұйрықпен бекітілген " Стационарлық науқастың медициналық картасы" № 003/е нысаны) толтырады.

Кодекстің 93-бабының талаптарына сәйкес медициналық көмектен бас тарту, оның мүмкін болу салдары көрсетіле отырып, медициналық құжаттарға жазбамен ресімделеді және оған пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды.

28. Стационарлық деңгейдегі дерматовенерологиялық көмек:

1) пациент денсаулығының жай-күйін анықтау, сараланған диагностика жүргізу және алдын ала дерматовенерологиялық ауру диганозын белгілеу және емдеу мен зерттеп-қарау жоспарын анықтау мақсатында келіп түскен сәттен бастап 10 минуттан кешіктірмей стационардың қабылдау бөлімі дәрігерінің тексеріп-қарауды;

2) диагнозды верификациялау мақсатында науқасты зертханалық және аспаптық зерттеп-қарауды;

3) қолда бар нозологияларға және клиникалық хаттамаларға сәйкес ем таңдауды және тағайындаманы емдеуші проблемаларға сәйкес дәрігер және бөлімше меңгерушісі жүзеге асуырады;

4) дәрігерлік тағайындауларды ұйымдастыру және орындауды;

5) Оныншы қайта қаралған Аурулардың және денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесіне (бұдан әрі - X қайта қаралған АХЖ) сәйкес қорытынды диагнозды белгілеуді;

6) тексеріп-қарауды кезекші дәрігер № 907 бұйрықпен бекітілген " Стационарлық науқастың медициналық картасы" заповненняем формы № 003/е нысанын толтыра отырып жүзеге асыратын демалыс және мереке күндерін қоспағанда диагностикалық және емдеу манипуляцияларын түзету мақсатында (егер басқа кезеңділік көзделмеген болса) емдеуші дәрігердің күнделікті тексеріп-қарауды;

7) қажеттілігіне қарай және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға сәйкес аралас мамандардың консультация жүргізуін;

8) № 183 бұйрыққа сәйкес науқастардың еңбекке уақытша жарамсыздығына сараптама, науқастардың еңбекке уақытша жарамсыздығын және тұрақты еңбекке жарамсыздық белгілері бар адамдарға сараптама жүргізу негіздемесін;

9) Пациентті құжаттаманы ресімдей және науқастың қолына стационарлық науқастың медициналық картасынан үзіндіні (№ 907 бұйрықпен бекітілген "

Амбулаториялық, стационарлық (астын сызыңыз) науқастың медициналық картасынан көшірме" 027/е нысаны) және еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын құжатты бере отырып шығаруды;

10) № 907 және № 451 бұйрықтарға сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеуді қамтиды.

29. Жасөспірімдерге, олардың ата-аналары немесе заңды өкілдері болмаған кезде медициналық көмек көрсетілген жағдайда, дәрігер ең соңында оларға бала денсаулығының жай-күйі және оған көрсетілген медициналық көмек туралы толық ақпарат береді.

30. Медициналық көрсетілімдер болған кезде дерматовенерологиялық науқастарды емдеу мамандыққа тиісті біліктілік сипаттамаларына сәйкес келетін басқа мамандықтардың дәрігерлерін тарта отырып жүзеге асырылады.

31. Медициналық көмек көрсету кезінде дерматовенерологиялық науқаста онкологиялық ауру анықталған (күдік болған) жағдайда, науқасты диагнозды нақтылау және емдеу мен медициналық байқаудың одан арғыі тактикасын анықтау мақсатында онколог маманға жібереді.

32. ЖЖБИ бар пациенттерді емдеу қайталама тері мерезі және сілемейлі қабықша аурулары бар науқастарды қоспағанда, амбулаториялық жағдайларда жүргізіледі, олар денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға сәйкес ем жүргізу үшін дерматовенерологиялық стационарлық бөлімшелерге емдеуге жатқызылуға тиіс.

33. Висцералды мерезі бар науқастарды емдеу зақымдану ауырлығын ескере отырып, дерматовенерологиялық немесе терапиялық стационар жағдайында жүргізіледі. Емді арнайы ем тағайындайтын дерматовенеролог дәрігер, қосалқы және симптомды терапияны ұсынатын терапевтпен бірлесіп жүргізеді.

34. Нейромерездің клиникалық манифестік түрлері бар науқастарды арнайы емдеу неврологиялық/психиатриялық стационар жағдайында дерматовенеролог дәрігердің қатысуымен жүзеге асырылады. Нейромерездің асимптомдық түрлері бар науқастарға ем ТВД тәуліктік келудің тері-венерологиялық бөлімшесі жағдайында жүргізіледі.

35. Психикалық, оның ішінде нашақорлықтан және созылмалы алкогольізімінен зардап шегетін, негізгі психикалық ауруын бір уақытта емдеуді қажет ететін науқастар, жіті инфекциялармен, туберкулезбен (бацилла бөлу немесе негізгі туберкулез процесінің ушығуымен) ауыратын науқастар бір уақытта венерологиялық ауруларды жүктырған жағдайда ем аумақтық дерматовенерологиялық ұйымдар мамандарының бақылауымен тиісті мамандандырылған стационарларда жүргізіледі.

36. Тері және венерологиялық ауруларды (егер мұндай патология негізгі болып табылады) зерттеп-қарауды және емдеуді қажет ететін жүктілігі 30 аптаға

дейінгі жүкті әйелдер дерматовенерологиялық медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызылады, ал жүктілігі 30 аптадан жоғары жүкті әйелдерді босандыру ұйымдарына емдеуге жатқызылады.

37. МҰ-ға Кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау, бейімдеу, оңалту орталығынан әкелінетін кәмелетке толмаған адамдар және белгілі бір тұрғылықты жері жоқ адамдар, олардан венерологиялық аурулар анықталған кезде дерматовенерологиялық ұйымның стационар жағдайында міндетті емделуге тиіс.

38. Дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді қорғау мақсатында еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарында және жұмыс, оқу орындарына тапсыру үшін ЖЖБИ бар науқастарға берілетін басқа да құжаттамаларда пациенттің қалауы бойынша диагноздарды Х қайта қаралған АХЖ-ға сәйкес тері және тері асты жасушалары ауруларының арнайы кодымен (L 00-99) шифрлауға рұқсат етіледі.

39. ЖЖБИ себебі бойынша емдеудегі немесе бұрын емдеуде болған пациенттер туралы жазбаша анықтама немесе ауызша ақпарат оларды ЖЖБИ-ге зерттеп-қарау фактілері туралы сияқты Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамада көзделген негіздерде беріледі.

40. ЖЖБИ бар пациенттерді тіркеу журналдары мен медициналық карталарда тегімен қатар МҰ бірінші басшысының немесе оның медициналық бөлім жөніндегі орынбасарының бұйрығымен шектелген науқастардың кодтары (реттік нөмірлері), ЖЖБИ бар пациенттердің жеке басы туралы ақпаратқа рұқсаты бар адамдардың саны, олардың төлқұжат және өзге де деректері көрсетіледі.

41. Дерматовенерологиялық ауру бар науқас МҰ белгілеген күн режимін бұзған және (немесе) емдеу-диагностикалық процеске кедергі келтірген, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алу құқықтарына нұқсан келтірген жағдайда, пациенттерді МҰ бірінші басшысының немесе оның медициналық бөлім жөніндегі орынбасарының шешімі бойынша (өміріне тікелей қауіп болмаған кезде) стационарлық науқастың медициналық картасына немесе еңбекке уақытша жарамсыздық парағына белгі сала отырып, емдеу курсы аяқталғанға дейін стационардан шығаруға рұқсат етіледі.

42. Дерматовенерологиялық ауру бар науқас немесе оның заңды өкілі медициналық көмектен бас тартқан кезде дәрігер болуы мүмкін асқынулар мен салдарларды көрсете отырып, науқастың стационарлық немесе амбулаториялық медициналық картасына жазбаны ресімдейді. Пациент немесе оның заңды өкілі өз қолымен медициналық көмектен бас тарту туралы өтініш жазады және қол қойып растайды. Өтініш осы пациенттің картасында сақталады.

43. 18 жасқа толмаған тұлғаның ата-анасы немесе өзге де заңды өкілдері не заңда белгіленген тәртіппен әрекетке қабілетсіз деп танылған тұлғаның заңды

өкілдері медициналық көмектен бас тартқан кезде, МҰ әкімшілігі жоғарыда көрсетілген тұлғалардың құқықтары мен мүдделерін қорғау үшін қамқорлық және қорғаншылық органдарына және (немесе) сотқа жүгінеді.

44. Айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардан зардап шегетін тұлғаларға, ауыр психикалық бұзылыстардан және мінез-құлық бұзылыстарынан зардап шегетін тұлғаларға немесе қоғамға қауіпті істер жасаған тұлғаларға қатысты азаматтардың немесе олардың заңды өкілдерінің келісімінсіз медициналық көмек көрсетуге Кодекстің 94-бабында көзделген негізде және тәртіппен рұқсат етіледі.

45. Венерологиялық ауру диагнозы түпкілікті белгіленген кезде дәрігер науқасқа толтыру үшін № 907 бұйрықпен бекітілген "Венерологиялық аурумен ауырған адамға ескерту" 065-2/е нысанын ұсынады. Пациент танысқаннан және барлық бағандарын толтырғаннан кейін нысан "Венерологиялық аурумен ауыратын науқастың медициналық картасына" бекітіледі (065/е нысаны).

46. Венерологиялық аурумен ауыратын науқас туралы мәлімет өзінде соз ауруы бар екендігін білген адамның ауыр зардаптарға әкеп соқтырған осындай ауруды басқа адамға жұқтырған, сондай-ақ екі немесе одан да көп адамға не көрінеу кәмелетке толмаған адамға жұқтырған жағдайда, мәжбүрлеп емдеуге тарту мен 2014 жылғы 3 шілдедегі Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 117-бабына сәйкес шаралар қабылдау мақсатында және қылмыстық жауаптылыққа тарту үшін құқық қорғау органдарына хабарланады.

47. Жеке меншік нысаны және ведомстволық тиістілігі бар медициналық ұйымдар алғаш айқындалған ЖЖБИ (мерез, гонорея, хламидиоз) тіркеу кезінде үш күндік мерзімде ТВД-ға № 907 бұйрықпен бекітілген "Өмірінде бірінші рет белсенді туберкулез, көбінесе жыныстық жолмен жұғатын инфекция, трихофития, микроспория, фавус, қышыма, трахома, психикалық ауру диагнозы қойылған науқас туралы хабарлама" № 089/е нысанын беруді қамтамасыз етеді.

48. ЖЖБИ-ға зерттеп-қарауға жататын контингенттердің тізбесі № 312 бұйрықпен бекітілген.

49. Дерматовенерологиялық науқастарға ЖЖБИ диагностикасы осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес медициналық көмекті көрсету деңгейлері бойынша зертханалық-диагностикалық зерттеулер әдістерінің тізбесіне сәйкес жүргізіледі.

50. ЖЖБИ науқастарын бақылау байқау кезеңі пациенттің жазылғаны туралы мәселені шешкен кезде емдеу процесінің міндетті бөлігі болып табылады.

51. Клиникалық-серологиялық бақылау (бұдан әрі - КСБ) ерекше ем аяқталғаннан кейін қадағалаудың бірінші жылы ішінде 3 айда 1 рет және диагнозды қойған кезде пайдаланылған сол терпонемді емес мерезді қоя отырып, одан кейінгі жылдары 6 айда 1 рет жүзеге асырылады. Емдеуге дейін

микропреципитациялар реакциясына оң нәтижелері (бұдан әрі - МРН) болған мерездің ерте түрлерімен ауыратын науқастар серологиялық трепонемді емес тесттерді негативациялағанға дейін КСБ-да болады, одан кейін тағы 6-12 ай бойы болады. КСБ ұзақтығын дәрігер емдеу нәтижелеріне байланысты жеке анықтайды.

52. Гонорейяның жазылғанын бақылау емдеу аяқталғаннан кейін клиникалық-зертханалық деректердің негізінде жүргізіледі. Зерттеп-қарау нәтижелері теріс болған кезде пациенттер одан арғы бақылауға жатпайды.

53. Урогениталды жолдар инфекцияларының емделуін бақылау клиникалық және зертханалық көрсеткіштердің негізінде ем аяқталғаннан кейін, қайта 3 айдан кейін жүргізіледі.

4. Дерматологиялық және сөз аурулары бар науқастардың диагностикасын және жүйелі диспансерлік бақылау жүргізуді ұйымдастыру

54. Учаскелік терапевт дәрігерлер, педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері, бейінді мамандар (бұдан әрі - МСАК мамандары) тері және сөз ауруларын ерте анықтауға, диспансерлік бақылауды ұйымдастыруға қатысады, бекітілген халық арасында саламатты өмір салтын қалыптастыру бойынша ақпараттық-білім беру жұмысын жүргізеді.

55. АЕБ деңгейінде дерматовенерологиялық аурулары бар пациенттерді диспансерлік есепке қою және динамикалық бақылау "Сырқаттанушылықтың созылмалы нысандары бар науқастарды диспансерлеу хаттамаларын (стандарттарын) бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2012 жылғы 26 желтоқсандағы № 885 бұйрығымен бекітілген сырқаттанушылықтың созылмалы нысандары бар науқастарды диспансерлеу хаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады.

56. Дерматологиялық науқастарды анықтаған кезде емдеуші дәрігер бір жылға өткізу мерзімдерін көрсете отырып диспансерлік іс-шаралар жоспарын дайындайды. Науқасқа келу күндері туралы ақпарат ұсынылады, диспансерлеудің мақсаты, дәрігерге қайта келудің мәні мен мақсаттары туралы түсіндіріледі.

57. Диспансерлік іс-шаралар жоспары науқастарды бақылау жиілігін, аралас мамандардың консультациясын, процестің ауырлығына қарай зерттеп-қараудың міндетті және қосымша зертханалық-аспаптық әдістерін, сондай-ақ өршуге қарсы және профилактикалық емді қамтиды.

58. Дерматовенерологиялық аурулары бар науқастарды диспансерлеу сапасының критерийлері:

1) халықты диспансерлік бақылаумен қамтудың толықтығы (есеп: есепті кезеңнің соңында диспансерлік бақылауда тұрған науқастардың саны * 100/ қызмет көрсетілетін халықтың орта жылдық саны),

2) дерматовенерологиялық науқастарды диспансерлік бақылауға алу уақтылығы (есеп: (алғаш диагнозы белгіленген адамдардың ішінен) белгілі бір кезеңнің ішінде диспансерлік бақылауға алынған дерматовенерологиялық науқастардың саны*100/жаңада анықталған дерматовенерологиялық науқастардың жалпы саны);

3) клиникалық-зертханалық зерттеп-қараудан өткен диспансерлік науқастарды зерттеп-қарау толықтығы (есеп: клиникалық-зертханалық зерттеп-қараудан өткен диспансерлік науқастардың саны*100/диспансерлік науқастардың жалпы саны);

4) ем алған науқастарда өршудің және дерматоздардың ушығу жиілігі (есеп: ем алған науқастардағы ушығудың (өршудің) саны *100/емдеу курсынан өткен адамдардың саны);

5) диспансерлеу тиімділігі (есеп: жағдайының жақсаруымен, үш жыл бойы ушығудың болмауымен, үш жыл бойы келмей диспансерлеуден бас тартумен диспансерлік бақылауда тұрған диспансерлік науқастар санының сомасы*100/ есепті жылдың басында есепте тұрған пациенттердің жалпы саны) болып табылады.

Ауытқу интервалы (сапа критерийлерінің бастапқы мәні) кемінде үш жыл кезеңінде медициналық ұйымдар қызметінің әрекетін талдау бойынша орташа мән ретінде есептеледі.

Қазақстан Республикасының
халқына дерматовенерологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
1-қосымша

Дерматовенеролог кабинетін жарақтандырудың тізбесі

Жабдықтың атауы	Саны
Зарарсызданған аспаптарға арналған камера	1
Зең ауруларын диагностикалауға арналған люминесценттік лампа	1
Дерматовенерологқа арналған аспаптар жиынтығы	2
Дерматоскоп	1
Бактерияға қарсы стационарлық сәулелендіргіш	1
Жалпы дәрігергерлік жиынтығы	1
Тексеріп-қарауға арналған тақтай төсек	1
Дәрігерге арналған медициналық үстел	1

Мейіргерге арналған медициналық үстел	1
Дәрігерге арналған медициналық орындық	1
Мейіргерге арналған медициналық орындық	1
Пациентке арналған орындық	2
Медициналық керме	1
Құжаттарға арналған медициналық шкаф	1
Киімге арналған медициналық шкаф	1
Өлшем лентасы	1
Бүйрек тәрізді лоток	1
Секундомер	1
Дезинфекциялық ерітіндіге арналған стакан	1
Медициналық термометр	5
Фонендоскоп	1
Тонометр	1
Медициналық шпатель	20

Қазақстан Республикасының
халқына дерматовенерологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
2-қосымша

Медициналық көмек алуға келісім

Мен, _____ өзімнің

ауруымның диагнозы, ағымының ерекшеліктері, емдеудің ықтималды ұзақтығы бойынша және болжамы (табысты аяқталу және бас тартқан кездегі аяқталу ықтималдылығы) бойынша толық түсіндірме алдым.

Маған зерттеп-қарау мен емдеу жоспары бойынша толық түсініктеме беріледі (медициналық араласудың, олармен байланысты қауіптердің және олардың салдарлардың болуы мүмкін нұсқалары түсіндірілді).

Мен емдеу барысында режимді сақтау, тағайындалған препараттарды уақтылы қабылдау, жағдайымның күрт нашарлағаны туралы дәрігерге жедел хабардар ету, жазып бермеген кез келген препаратты қабылдауды (мысалы суық тиюді, тұмауды, бас ауруын емдеуге арналған және т.б.) дәрігермен келісу қажеттілігі туралы хабардармын.

Мен, дәрігердің ұсынымын, препараттар қабылдау режимін сақтамау, бақылаусыз өз бетінше емделу емді қиындататыны және менің денсаулығымға теріс әсер ететіні жөнінде хабардармын.

Мен, емдеудің баламалы әдістері туралы ақпарат алдым және ауруым мен емдеуге қатысты мені толғандыратын кез келген сұрақ қою мүмкіндігі болды, оларға қанағаттанарлық жауап алдым.

Ұсынылған зерттеп-қарау және емдеу жоспарымен келісемін.

Ұсынылған зерттеп-қарау және емдеу жоспарынан бас тарттым.

(қажет емесін сызып тастау)

201__ж. "___" _____

(пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолы)

(емдеуші дәрігердің мөрі мен қолы)

Маған, _____, жүргізілген

зерттеп-қарау және емдеу нәтижелері туралы ақпарат ұсынылды. Барлық ережені дәрігер түсіндірді және ол маған түсінікті. Мен емделіп шыққаннан кейін не істеу және кімнің бақылауымен істеуім керек екені жөнінде ақпарат алдым.

201__ж. "___" _____

(пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолы) _____

(емдеуші дәрігердің мөрі мен қолы) _____

Қазақстан Республикасының
халқына дерматовенерологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
3-қосымша

**Медициналық көмекті көрсету деңгейлері бойынша ЖЖБИ анықтауға
бағытталған зертханалық-диагностикалық зерттеу әдістерінің
тізбесі**

№	Деңгей	Зерттеу әдістері
Мерез		
1	Фельдшерлік-акушериялық пункт (бұдан әрі - ФАП), отбасылық дәрігерлік амбулатория (бұдан әрі - ОДА)	Кардиолипінді антиген немесе оның модификациялары - плазмамен және инактивацияланған сарысумен микрореакциясы бар микропреципитациялар реакциясы (МПР)
2	Емханалардың, ОАО және АА жанындағы тері-венерологиялық кабинеттер	- кардиолипінді антиген немесе оның модификациялары бар МПР - RPR (Rapid Plasma Reagins) - тез плазмалық реагиндердің тесті - VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) және басқалары - ИФА - иммуноферментті талдау EIA (Enzymeimmuno assay) - СРК*
		- кардиолипінді антиген немесе оның модификациялары бар МПР (RPR, VDRL және басқалары),

3	Тері-венерологиялық бөлімшелер, қалалық ТВД, облыстық ТВД	- ПГАР - пассивті гемагглютинациялар реакциясы (ТРНА (Treponema pallidum hemagglutination assay)), - И Ф Р - иммунофлюоресценциялар реакциясы (FTA (Fluorescent treponemal antibody) мынадай нұсқалары бар: ИФР - 200 (FTA-200), ИФР-абс (FTA-abs, FTA- abs Ig M)), - ИФА, - ликворды зерттеу, - СРК*
4	Республикалық (ТВҒЗИ)	- кардиолипінді антиген немесе оның модификациялары бар МПР (RPR, VDRL және басқалары), - РПГА, - ИФР (FTA (Fluorescent treponemal antibody) мынадай нұсқалары бар: ИФР - 200 (FTA-200); ИФР-абс (FTA-abs, FTA-abs Ig M), - ИФА, - ликворды зерттеу, - Ig G к T.pallidum-re иммуноблотинг -СРК*.
Урогениталды жолдың инфекциясы		
1	ФАП, ОДА	Микроскопия
2	Емханалардың, ОАО және АА жанындағы тері-венерологиялық кабинеттер	Микроскопия, ИФА.
3	Тері-венерологиялық бөлімшелер, қалалық ТВД, облыстық ТВД	Микроскопия, бактериологиялық әдіс, ИФА, нуклеин қышқылдарын амплификациялау әдістері (SDA, ПТР және басқалары), ИФР.
4	Республикалық (ТВҒЗИ)	Микроскопия, бактериологиялық әдіс, ИФА, нуклеин қышқылдарын амплификациялау әдістері (SDA, ПТР және басқалары), ИФР.

Ескертпе:

СРК* - серологиялық реакциялар кешені (Вассерман реакциясы) - қазіргі уақытта ТМД кейбір елдерінің аумақтарында ғана пайдаланылатын субъективті сараланатын тест, мерезді диагностикалаудың халықаралық (ДДС, CDC, Еуропа стандарттарына) стандарттарына енгізілмеген.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК