

## ПРОЕКТ

# Про удосконалення медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю та лепрою

## I. Положення про порядок надання медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю

1. Цей порядок регулює питання надання медичної допомоги хворим (дорослим і дітям) дерматовенерологічного профілю в державних, комунальних і відомчих лікувально-профілактичних закладах.
2. У рамках надання **первинної медико-санітарної допомоги** (амбулаторія, відділення загальної практики — сімейної медицини) лікарі при виявленні в пацієнтів на шкірі й/або слизових оболонках висипань, шкірної сверблячки або в разі підозри інфекцій, що передаються статевим шляхом, при наявності скарг і/або симптомів уретриту, вульвовагініту, цервіциту направляють хворого до лікаря-дерматовенеролога, що обслуговує відповідну територію, для встановлення діагнозу й призначення лікування.
3. Лікарі амбулаторій, загальної практики — сімейної медицини, педіатри можуть встановлювати діагноз і надавати медичну допомогу пацієнтам (з обов'язковим направленням пацієнта для консультації до лікаря-дерматовенеролога):
  - з atopічним дерматитом (легкого ступеня тяжкості);
  - піодерміями (у дітей);
  - коростою;
  - алергодерматозами, зокрема кропивницею, алергійним і простим контактним дерматитом, і у випадках продовження лікування пацієнтів з раніше встановленим діагнозом дерматозу.
4. Лікарі амбулаторій, загальної практики — сімейної медицини, педіатри направляють пацієнта для надання спеціалізованої дерматовенерологічної медичної допомоги в таких випадках:
  - необхідності підтвердження діагнозу;
  - необхідності проведення додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження для проведення диференціальної діагностики;
  - відсутності клінічного ефекту проведеної терапії;
  - підозри на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, у разі суб'єктивних скарг і/або об'єктивних симптомів уретриту, вульвовагініту, цервіциту.
5. Спеціалізовану медичну допомогу хворим з дерматовенерологічними захворюваннями надають у таких медичних закладах.

**Вторинний рівень** — у центральних районних та міських лікарнях, міських багатопрофільних лікарнях та поліклініках, територіальних медичних та госпітальних округах:

- амбулаторно-поліклінічне відділення (кабінет);
- стаціонарне відділення, що надає медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю.

**Третинний рівень** — високоспеціалізована медична допомога:

- шкірно-венерологічний диспансер;
- клініка кафедри дерматовенерології вищих навчальних закладів;
- клініка профільного науково-дослідного інституту;
- лепрозорій.

6. У разі виявлення у хворого медичних показань до високотехнологічних методів лікування допомога надається відповідно до встановленого порядку надання високотехнологічної медичної допомоги.
7. При поширених, тяжких формах дерматозів, торпідному перебігу, неефективності терапії в амбулаторно-поліклінічних умовах для уточнення діагнозу хворих на atopічний дерматит, псоріаз, зокрема псоріатичний артрит, пухирчатий дерматоз, лімфоми шкіри, екзему, склеродермію, червоний лишай Девержі, хворобу Дар'є та інші дерматози направляють на стаціонарне лікування (в умовах цілодобового та/або денного стаціонару) до профільного медичного закладу високоспеціалізованої медичної допомоги.
8. Хворим на Т-клітинні лімфоми шкіри проводять додаткову консультацію й обстеження в медичних закладах, що надають допомогу хворим зі злоякісними новоутвореннями лімфоїдної, кровотворної й споріднених їм тканин, з метою уточнення діагнозу й вирішення питання про доцільність проведення лікування в стаціонарних умовах медичного закладу дерматовенерологічного профілю.
9. Хворим на склеродермію, червоний вовчак, дерматомиозит, вузлувату еритему, васкуліт шкіри за медичних показань надає консультацію лікар-ревматолог для виключення системного процесу.
10. Хворим на кропивницю й atopічний дерматит за медичними показниками проводять додаткові алергологічно-імунологічні дослідження.
11. Надання лікувально-діагностичної допомоги пацієнтам з інфекціями, що передаються статевим шляхом, ускладненими запальними захворюваннями органів малого таза й інших органів, здійснюється разом із профільними фахівцями: лікарями акушерами-гінекологами, лікарями-урологами, лікарями-офтальмологами, лікарями-проктологами.
12. Надання лікувально-діагностичної допомоги вагітним з інфекціями, що передаються статевим шляхом, здійснюється разом з лікарями-акушерами-гінекологами.
13. Немовлятам у неонатальному періоді специфічне лікування здійснюють у пологовому будинку або в інфекційному відділенні дитячої лікарні при спільному веденні лікаря-дерматовенеролога, лікаря-неонатолога й/або лікаря-педіатра. За висновком лікаря-неонатолога й/або лікаря-педіатра для продовження лікування й/або уточнення діагнозу можливе переведення до медичного закладу дерматовенерологічного профілю або інфекційного відділення дитячої лікарні.

## Додаток № 1

### Положення про організацію діяльності шкірно-венерологічного диспансеру

1. Це Положення регулює організацію діяльності шкірно-венерологічного диспансеру.
2. «Шкірно-венерологічний диспансер (далі — Диспансер) є медичною установою (закладом) державної або комунальної форм власності».
3. Кількість Диспансерів і їхня потужність визначаються з урахуванням особливостей і потреб населення регіону обслуговування в наданні спеціалізованої, зокрема високотехнологічної дерматовенерологічної, допомоги хворим.
4. Диспансер очолює керівник (головний лікар), який призначається на посаду й звільняється органом місцевого самоврядування регіону за поданням територіального управління охорони здоров'я.
5. Структура Диспансеру, чисельність медичного й іншого персоналу встановлює керівник Диспансеру залежно від обсягу проведеної лікувально-діагностичної роботи й чисельності населення, що обслуговується, з урахуванням штатних нормативів, рекомендованих наказом МОЗ України від 23.02.2000 року № 33.
6. За наявності на адміністративній території більше ніж одного Диспансеру на один з них покладають функції організаційно-методичного керівництва діяльністю за профілем. З цією метою в його структурі передбачається створення організаційно-методичного відділу. В інших диспансерах рекомендується створення організаційно-методичних кабінетів.
7. Для забезпечення функцій Диспансеру в його структурі рекомендується передбачати:
  - приймальне відділення;
  - стаціонар цілодобового перебування;
  - денний стаціонар;

- клініко-діагностичну лабораторію;
  - відділення (кабінет) фізіотерапевтичних методів лікування;
  - підлітковий спеціалізований центр профілактики й лікування інфекцій, переданих статевим шляхом;
  - амбулаторно-поліклінічне відділення, зокрема реєстратура, відділення (кабінет) терапевтичної косметології, мікологічний кабінет;
  - кабінет до- і післятестового консультування;
  - кабінет психолога;
  - організаційно-методичний відділ (кабінет);
  - патронажний центр (кабінет);
  - відділ програмно-інформаційної підтримки;
  - бухгалтерію;
  - відділ кадрів;
  - фінансово-економічний відділ;
  - адміністративно-господарський відділ;
  - інші відділення відповідно до виробничої потреби.
8. Диспансер виконує такі функції:
- надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю;
  - диспансерне спостереження за хворими зі шкірними захворюваннями, інфекціями, що передаються статевим шляхом, і заразними шкірними хворобами;
  - виявлення джерел венеричних та заразних захворювань шкіри, залучення до оглядів членів сімей хворих та статевих контактів з дотриманням етичних норм спілкування з хворими та їхніми статевими партнерами;
  - проведення періодичних і профілактичних медичних оглядів;
  - організаційно-методичне керівництво з раннього виявлення й відбору в медичних закладах регіону хворих дерматовенерологічного профілю, які потребують надання спеціалізованої, зокрема високотехнологічної медичної допомоги, щорічне прогнозування й облік кількості хворих, які потребують високотехнологічної медичної допомоги з приводу дерматовенерологічних захворювань;
  - проведення заходів, спрямованих на вдосконалювання профілактики й раннього виявлення хворих дерматовенерологічного профілю;
  - аналіз стану і якості надання спеціалізованої медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю, ефективності профілактичних заходів, діагностики, лікування й диспансерного спостереження;
  - ведення облікової й звітної документації, надання звітів про діяльність у встановленому порядку, збір даних для реєстрів, ведення яких передбачено законодавством;
  - впровадження в діяльність диспансеру сучасних інформаційних технологій з обліку захворюваності й ведення медичної документації;
  - ведення епідеміологічного моніторингу захворюваності в закладах, що надають медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю;
  - участь у спостереженні біологічних властивостей збудників, і контроль якості лабораторної діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом, на території регіону;
  - участь в організації й проведенні науково-практичних заходів щодо питань дерматовенерології;
  - клініко-експертна оцінка ефективності і якості надання лікувально-діагностичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю лікарями загальної практики, а також іншими фахівцями медичних закладів;
  - організація й проведення санітарно-гігієнічної роботи серед населення з профілактики дерматовенерологічних захворювань.
9. У Диспансері призначається відповідальний за проведення протилепрозних заходів.
10. Диспансер у своїй роботі взаємодіє з медичними освітніми й науковими організаціями, національними й регіональними (зокрема науковими) співтовариствами лікарів.
11. Диспансер може використовуватися як клінічна база закладів медичної освіти I–IV рівнів акредитації.

**Положення про організаційно-методичний відділ (кабінети)  
шкірно-венерологічного диспансеру**

1. Це Положення регулює питання діяльності організаційно-методичного відділу (кабінету) шкірно-венерологічного диспансеру.
2. У структурі шкірно-венерологічного диспансеру (далі — Диспансер), що виконує функції організаційно-методичного керівництва, рекомендується створення організаційно-методичного відділу (далі — Відділ).  
В інших диспансерах, що перебувають на одній адміністративній території, рекомендується створення організаційно-методичних кабінетів (далі — Кабінет).
3. Відділ забезпечує організаційно-методичну роботу з питань удосконалення профілактики, діагностики й лікування хворих дерматовенерологічного профілю та впровадження новітніх технологій у практику охорони здоров'я;
4. Керівництво здійснює завідувач Відділу.
5. Основні функції Відділу:
  - ведення епідеміологічного моніторингу захворюваності дерматовенерологічного профілю;
  - ведення облікової й звітної документації, надання звітів про діяльність у встановленому порядку, збір даних для реєстрів, ведення яких передбачено законодавством;
  - аналіз поширеності дерматовенерологічних захворювань на відповідній адміністративній території;
  - участь у системі моніторингу на території регіону біологічних властивостей і контролю якості лабораторної діагностики збудників інфекцій, що передаються статевим шляхом;
  - участь у розробленні регіональних цільових програм, розпорядничьких документів, впровадження й практична реалізація застосування стандартів медичної допомоги й інших документів із вдосконалення профілактики, діагностики й лікування захворювань дерматовенерологічного профілю на відповідній адміністративній території;
  - забезпечення організаційно-методичного керівництва діяльності закладів, що надають медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю, зокрема з ведення статистичного обліку й звітності;
  - впровадження в діяльність диспансеру сучасних інформаційних технологій, зокрема медичних інформаційних систем;
  - організація й забезпечення підвищення кваліфікації й атестації медичного персоналу.
6. Основні функції Кабінету:
  - здійснення обліку захворювань дерматовенерологічного профілю й ведення звітної документації з використанням сучасних інформаційних технологій з наступною передачею отриманої інформації в організаційно-методичний відділ відповідного шкірно-венерологічного диспансеру;
  - організаційно-методичне керівництво діяльності організацій, що надають медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю, зокрема ведення статистичного обліку й звітності;
  - планування й організація профілактичної роботи серед населення, що обслуговується, та прикріпленого населення.
7. Структура Відділу (Кабінету) і штатна чисельність медичного й іншого персоналу встановлюються керівником закладу, у складі якого створено Відділ (Кабінет), виходячи з обсягів роботи та з урахуванням штатних нормативів, рекомендованих наказом МОЗ України № 33 від 23.02.2000 року.

## Додаток № 3

**Положення про організацію діяльності амбулаторно-поліклінічного відділення,  
що надає медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю**

1. Це Положення визначає організацію діяльності амбулаторно-поліклінічного відділення, що забезпечує медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю.
2. Відділення очолює завідувач, якого призначає на посаду й звільняє з посади керівник медичного закладу, у складі якого його створено.
3. На посаду лікаря-дерматовенеролога амбулаторно-поліклінічного відділення медичного закладу призначається фахівець, що відповідає кваліфікаційним вимогам до фахівців з вищою і післявузівською медичною освітою, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 р. за спеціальністю «Дерматовенерологія».
4. В амбулаторно-поліклінічному відділенні проводиться діагностика, лікування й диспансерне спостереження:
  - хворих із захворюваннями шкіри й підшкірної клітковини, косметичними дефектами шкіри, інфекціями, що передаються статевим шляхом, та асоційованими захворюваннями, яких направляють лікарі-терапевти амбулаторій, лікарі загальної практики — сімейної медицини і лікарі інших спеціальностей;
  - осіб з підвищеним ризиком дерматовенерологічних захворювань, яких направляють лікарі кабінетів медичної профілактики.
5. Структура амбулаторно-поліклінічного відділення й штатна чисельність медичного й іншого персоналу встановлюються керівником медичного закладу згідно з нормативними документами (наказ МОЗ України № 33 від 23.02.2000 року), у складі якого створено це відділення, виходячи з обсягу проведеної лікувально-діагностичної роботи й чисельності населення, що обслуговується.
6. У структурі амбулаторно-поліклінічного відділення рекомендовано передбачити такі кабінети:
  - для надання лікувально-діагностичної допомоги хворим із захворюваннями шкіри, зокрема новоутвореннями шкіри;
  - для надання лікувально-діагностичної допомоги хворим із мікозами гладенької шкіри і її додатків та інфекційних захворювань шкіри;
  - для надання лікувально-діагностичної допомоги хворим з інфекціями, що передаються статевим шляхом;
  - для надання лікувально-діагностичної допомоги дитячому населенню;
  - процедурний;
  - фізіотерапевтичних методів лікування.
7. Кабінети, зазначені в пункті 5 цього Положення, оснащуються відповідно до стандартів.
8. В амбулаторно-поліклінічному відділенні проводиться експертиза тимчасової непрацездатності та здійснюється діяльність лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) за спеціальністю «Дерматовенерологія». Головою ЛКК є завідувач відділення або інша особа, призначена наказом головного лікаря закладу.

## Додаток № 4

**Положення про організацію діяльності стаціонарного відділення,  
що надає медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю**

1. Це Положення визначає організацію діяльності стаціонарного відділення, що надає медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю, у медичних закладах державної й комунальної форм власності (далі — Відділення).
2. Відділення очолює завідувач, якого призначає на посаду й звільняє з посади керівник медичного закладу, у складі якого його створено.
3. На посаду завідувача Відділення медичного закладу призначається фахівець, що відповідає кваліфікаційним вимогам до фахівців із вищою й післядипломною медичною освітою, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 р. за фахом «Дерматовенерологія».

4. На посаду лікаря-дерматовенеролога Відділення призначається фахівець, що відповідає кваліфікаційним вимогам до фахівців з вищою й післядипломною медичною освітою, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 р. за спеціальністю «Дерматовенерологія».
5. Структура Відділення й штатна чисельність медичного й іншого персоналу встановлюються керівником медичного закладу, у складі якого створено Відділення, виходячи з обсягу проведеної лікувально-діагностичної роботи й чисельності населення, що обслуговується, з урахуванням штатних нормативів (наказ МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р.).
6. Відділення здійснює госпіталізацію й надання відповідно до встановлених протоколів надання медичної допомоги хворим із такими захворюваннями й станами:
  - тяжкі захворювання шкіри і її придатків;
  - дерматози, що вимагають складного діагностичного пошуку;
  - інфекції, що передаються статевим шляхом, за таких показань:
    - вагітні, хворі сифілісом, які потребують специфічного й профілактичного лікування при спільному консультуванні акушера-гінеколога;
    - діти, хворі на природжений сифіліс;
    - діти з набутим сифілісом до середнього шкільного віку (до 10 років) і/або при соматичній патології разом із профільними фахівцями;
    - хворі на сифіліс, що вимагають регулярного проведення лікувальних процедур.

## Додаток № 5

### Положення про організацію діяльності підліткового спеціалізованого центру профілактики й лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом

1. Це Положення визначає організацію діяльності підліткового спеціалізованого центру профілактики й лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (далі — Центр).
2. Центр організовується для надання амбулаторно-поліклінічної допомоги неповнолітнім підліткам з інфекціями, що передаються статевим шляхом (далі — ІПСШ), зокрема із сечостатевими інфекційними захворюваннями, і проведення заходів, спрямованих на профілактику цих інфекцій.
3. Центр створюється на базі шкірно-венерологічного диспансеру.  
Центр рекомендується створювати в окремо розташованому будинку або з окремим від інших підрозділів медичної організації входом для пацієнтів.
4. Кількість Центрів їхня потужність визначаються з урахуванням особливостей і потреб населення адміністративної території.
5. Центр очолює завідувач, який призначається на посаду й звільняється керівником медичного закладу, у складі якого його створено.
6. У структурі підліткового спеціалізованого центру рекомендується передбачати:
  - реєстратуру;
  - консультативно-діагностичне відділення (кабінети надання лікувально-діагностичної допомоги);
  - кабінет психологічної допомоги;
  - процедурний кабінет.
7. Основними функціями Центру є:
  - консультативна допомога неповнолітнім за телефоном «Гарячої лінії» і направлення за потреби на медичний прийом або переадресування дзвінків у служби, що забезпечують соціальну підтримку неповнолітнім;
  - роз'яснювальна робота з профілактики ІПСШ і ВІЛ-інфекції, питань статевої й особистої гігієни в межах консультативного прийому й під час лекцій і семінарів в освітніх закладах регіону;
  - розроблення й поширення інформаційних матеріалів з питань профілактики ІПСШ і ВІЛ-інфекції серед молоді;
  - організаційні й навчальні заходи для волонтерів, з метою їхньої подальшої роботи, спрямованої на профілактику ІПСШ, у середовищі цільових груп;
  - лікування пацієнтів відповідно до встановлених стандартів медичної допомоги;
  - ведення облікової й звітної документації, надання звітів про діяльність у встановленому порядку, збір даних для реєстрів, ведення яких передбачено законодавством.

## II. Порядок надання медичної допомоги хворим на лепру

1. Це Положення регулює питання надання медичної допомоги хворим на лепру в державних й комунальних закладах системи охорони здоров'я.
2. Медичні організації, що надають дерматовенерологічну допомогу населенню, виявляють хворих на лепру й організовують їхню госпіталізацію в лепрозорій.
3. У рамках первинної та вторинної медико-санітарної допомоги (амбулаторія, центр загальної лікарської (сімейної) практики, поліклініка, дільнична лікарня, районна лікарня, госпітальні округи), лікарі-терапевти дільничні, лікарі загальної практики (сімейні лікарі), лікарі-педіатри, лікарі бригад швидкої допомоги, лікарі дерматовенерологи й інші лікарі-фахівці при підозрі в пацієнта захворювання лепрою проводять огляд шкіри, видимих слизових оболонок, пальпацію лімфатичних вузлів, з дослідженням тактильної, больової й температурної чутливості в місцях ураження шкіри.  
У разі наявності симптомів, що дають підстави припустити захворювання на лепру, лікарі-терапевти дільничні, лікарі загальної практики — сімейної медицини, лікарі-педіатри, лікарі бригад швидкої допомоги, лікарі-дерматовенерологи й інші лікарі-фахівці, що виявили такі симптоми, направляють пацієнта для консультації в регіональний шкірно-венерологічний диспансер.
4. У разі підтвердження діагнозу співробітник шкірно-венерологічного диспансеру, відповідальний за проведення протилепрозних заходів, направляє хворого на госпіталізацію в лепрозорій.
5. Госпіталізації в лепрозорій підлягають:
  - хворі з лепроматозною та прикордонною формами лепри;
  - хворі з туберкулоїдною та недиференційованою формами лепри при поширених ураженнях, а також коли у зшкребках зі слизової оболонки носа та в скарифікатах шкіри виявляються мікобактерії лепри;
  - хворі, виписані на диспансерне спостереження, в разі рецидиву хвороби;
  - хворі, в яких амбулаторне лікування виявилось неефективним;
  - хворі літнього віку з ускладненнями лепрозного процесу.
6. Хворі на туберкулоїдну або недиференційовану лепру з обмеженими шкірними виявами й негативними результатами бактеріоскопічних досліджень проходять лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах у лікаря-дерматовенеролога переважно за місцем проживання.
7. Після досягнення клінічного регресу хворих виписують із протилепрозного закладу на диспансерне спостереження, що включає амбулаторно-поліклінічне лікування в шкірно-венерологічних диспансерах переважно за місцем проживання.
8. Структура протилепрозного закладу, чисельність медичного й іншого персоналу встановлює його керівник залежно від обсягу проведеної лікувально-діагностичної роботи й рівня захворюваності з обліком штатних нормативів для дерматовенерологічних закладів.
9. Лепрозорій здійснює такі функції:
  - надання медичної допомоги хворим на лепру, включаючи специфічну терапію, лікування ускладнень лепрозного процесу, протирецидивне лікування відповідно до стандартів медичної допомоги у встановленому порядку;
  - оцінка можливості переведення на амбулаторний етап лікування хворих на лепру й диспансерне спостереження;
  - щорічне обстеження хворих на лепру, переведених на амбулаторне лікування й диспансерне спостереження;
  - проведення профілактичних заходів, пов'язаних із запобіганням і поширенням лепри на території України;
  - здійснення експертизи тимчасової непрацездатності;
  - ведення облікової й звітної документації, надання звітів про діяльність у встановленому порядку, збір даних для реєстрів, ведення яких передбачено законодавством.
10. Хворі, переведені на диспансерне спостереження, один раз на рік проходять обстеження у шкірно-венерологічному диспансері за місцем проживання, з поданням результатів обстеження до протилепрозного закладу відповідно до чинного законодавства.
11. Лепрозорій підтримує умови (матеріально-технічне забезпечення, рівень підготовки кадрів), необхідні для надання медичної допомоги хворим на лепру в разі спалаху цього захворювання.