

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии

МЕЗОТЕРАПИЯ
МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
Для слушателей послевузовского и дополнительного
профессионального образования

КАЗАНЬ 2011

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета Казанского государственного медицинского университета

Составители:

профессор, доктор медицинских наук Шамов Б.А.,
доцент, кандидат медицинских наук Дядькин В.Ю.,
врач дерматовенеролог, косметолог Желонкина Т.И.

Рецензенты:

заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Казанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук,
профессор Фаизов Т.Т.
доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии,
рефлексотерапии и остеопатии Казанской государственной
медицинской академии Якупов Р.А.

Методическое пособие по мезотерапии для слушателей послевузовского и дополнительного профессионального образования. / Шамов Б. А., Дядькин В.Ю., Желонкина Т.И. / – Казань: КГМУ, 2011. – 60 с.

В методическом пособии изложены основные материалы, представлены практические аспекты работы косметолога используемые в мезотерапии.

Пособие предназначено для слушателей послевузовского и дополнительного профессионального образования.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Организационные аспекты работы врачей косметологов	5
Подготовка врача по специальности «косметология»	5
Квалификационные требования к врачу косметологу	7
Нормативные и директивные документы	8
Определение мезотерапии	9
Основная концепция и постулаты мезотерапии	10
Механизмы действия мезотерапии	10
Область применения мезотерапии	12
Основные правила проведения мезотерапевтических сеансов	12
Общая схема проведения мезотерапии	13
Медицинская технология «мезотерапия»	14
Показания к мезотерапии	16
Противопоказания к мезотерапии	16
Техника и методы проведения мезотерапии	17
Медикаменты используемые при мезотерапии	20
Критерии выбора медикаментов	20
Побочные эффекты, осложнения и рекомендации по их коррекции	21
Список литературы	23
Приложения	24

Введение

Косметология в настоящее время получила признание как врачебная специальность, это отражено в официальных документах и приказах Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «Косметология» представлены в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 415н от 7 июля 2009 г.

Косметология была сформирована как наука не так давно и её особенностью является то, что она направлена на не только оказание медицинской помощи пациентам, но и для восстановления или создания, принятой в настоящее время обществом, эстетической нормы.

Действия косметолога направлены не только на очень важные для пациента жизнь и его здоровье, но также на коррекцию эстетических и психологических особенностей пациента.

Мезотерапия была открыта врачами общей практики и широко применялась для купирования болевого синдрома различного происхождения. Позже эта методика стала применяться в косметологии.

Мезотерапия - целенаправленная доставка путем инъекции активных веществ, действующих локально на кожу и подкожно-жировую клетчатку. По сути она представляет собой технику внутридермального введения малых доз лекарственных препаратов в зоны патологического очага или в непосредственной близости от него. Эффект достигается не только за счет фармакологического воздействия, но и за счет стимуляции иглой.

Мезотерапию можно сочетать в рамках курсового лечения с большинством косметологических сеансов (пилинг, дермабразия, контурная пластика, инъекции токсина ботулизма, аппаратные методики, эстетический уход с косметологическими линиями).

В данной работе была поставлена задача изложить основные практические аспекты применения мезотерапии в практике врача-косметолога. Для оказания высококвалифицированной косметологической помощи необходимы не только теоретические знания, практические навыки, профессиональное мастерство, но и знание нормативных и директивных документов действующего законодательства. Организационные аспекты работы отражают современные представления проблемы и регламентирующие документы, приказы Министерства здравоохранения и социального развития российской Федерации. В последующих разделах отражены основная концепция мезотерапии, её механизмы действия, основные правила, показания и противопоказания к мезотерапии, освещены техника и методы проведения, а также побочные эффекты и осложнения которые возникают в результате мезотерапии

В настоящее время не до конца выработаны объективные показания для консультации косметолога, нет и однозначной объективной оценки полученных

результатов. Одна из наиболее специфических черт для косметологических услуг – это потенциальная конфликтность. Надеемся, что предложенная специалистам работа будет полезна в практической деятельности и повысит их компетентность.

Организационные аспекты работы врачей косметологов

Косметология – современная медицинская специальность, направленная на оказание медицинской помощи по коррекции врождённых и приобретённых морфо - функциональных нарушений в комплексе покровных тканей человеческого организма (коже и её придатках, подкожной жировой клетчатке и поверхностных мышцах), использующая для этого многокомпонентные факторы воздействия на ткани (медикаментозные, хирургические, клеточные, тканевые технологии, технологии воздействия разного рода физическими факторами и др.), для восстановления или создания, принятой в настоящее время обществом, эстетической нормы и оптимизации функции. Создаваемая на границе нескольких специальностей, косметология должна охватить категории пациентов, выпадающих из внимания дерматовенерологов, хирургов, онкологов, психотерапевтов.

Особую актуальность и приобретают вопросы качества оказания косметологических услуг и профессиональной подготовки косметологических кадров, знание и соблюдение нормативно-правовой базы.

Знание основ законодательства и приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации повысит профессиональные качества врача косметолога (приложения № 1,2,3).

Подготовка врача по специальности «Косметология»

На циклы профессиональной переподготовки врача по специальности «Косметология» принимаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения.

Программа профессиональной переподготовки врача по специальности «Косметология» подготовлена в соответствии с Требованиями к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ, утвержденных Приказом Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 18.06.1997 № 1221, приказом Министерства образования Российской Федерации от 06.09.2000 № 2571 «Об утверждении Положения о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов».

Программа состоит из 7 разделов, содержащих основные направления деятельности врача-косметолога. По окончании профессиональной переподготовки врача по специальности «Косметология» в случае успешной сдачи итогового

экзамена слушателю выдается документ установленного государственного образца.

Цикл профессиональной переподготовки врача по специальности «Косметология» ставит своей целью овладение слушателями полным объемом теоретических знаний и практических навыков по всем разделам и дисциплинам программы, необходимым для самостоятельной работы в должности врача-косметолога. Категория слушателей - это специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 7 июля 2009 № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 № 14292), по специальности «Дерматовенерология».

Программа включает учебно-тематические планы обучения: профессиональная переподготовка (ПП), общее усовершенствование (ОУ), тематическое усовершенствование (ТУ).

Целью профессиональной переподготовки (ПП) является овладение знаниями, умениями и практическими навыками, необходимыми врачу-дерматовенерологу для выполнения нового вида профессиональной деятельности по специальности «Косметология».

На циклы ПП принимаются специалисты с высшим медицинским образованием по специальностям: 040100 «Лечебное дело», 040200 «Педиатрия», имеющие основную специальность - дерматовенерология.

Продолжительность цикла ПП – 4 месяца, 576 часов. Слушатели, выполнившие все требования учебного плана и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают диплом о профессиональной переподготовке государственного образца и сертификат специалиста.

Целью общего усовершенствования (ОУ) является повышение квалификации специалиста по основным разделам косметологии, углубление и расширение объема знаний и умений, совершенствование практических навыков, в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач по профилю «Косметология».

На цикле ОУ проводится подготовка слушателей к сдаче сертификационного и аттестационного итогового экзамена с выдачей сертификата специалиста.

Врачи-косметологи, имеющие пятилетний перерыв в работе по специальности, допускаются к сертификационному экзамену после прохождения обучения по программе профессиональной переподготовки продолжительностью 4 месяца (576 часов).

Продолжительность цикла ОУ – 1 месяц (144 часа).

Целью тематического усовершенствования (ТУ) является освоение всей полноты теоретических знаний и практических навыков по соответствующему конкретному разделу или нескольким темам из разных разделов программы в соответствии с характером работы или занимаемой должностью. Продолжительность цикла ТУ – 0,5 месяца (72 часа), 1 месяц (144 часа), 2 месяца (288 часа).

Цель дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Косметология» – овладение теорией и практикой, совершенствование знаний и умений по общим закономерностям возникновения и развития эстетических дефектов, освоение методов их коррекции, реабилитации и профилактики, изучение вопросов организации оказания медицинской помощи по профилю косметология. Дополнительное профессиональное образование врача-косметолога включает циклы повышения квалификации, стажировки, профессиональной переподготовки.

Повышение квалификации (ПК) может осуществляться как длительное обучение – общее усовершенствование (ОУ), краткосрочное тематическое усовершенствование (ТУ), тематические и проблемные семинары, стажировка для углубленного изучения актуальных проблем или приобретения профессиональных навыков. Повышение квалификации заканчивается сдачей соответствующего зачета, экзамена, защитой реферата или итоговой работы. Слушатели, выполнившие все требования учебного плана, получают соответствующий документ (удостоверение или свидетельство о повышении квалификации).

Повышение квалификации (ПК) проводится в течение всей трудовой деятельности работников. Повышение квалификации проводится по мере необходимости, но не реже 1 раза в 5 лет.

Профессиональная переподготовка по специальности «Косметология» осуществляется на внебюджетной основе учреждениями, имеющими образовательную лицензию по программам дополнительного профессионального образования врачей.

Квалификационные требования к врачу косметологу

Медицинская помощь по профилю косметология – это комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление функциональности и целостности покровных тканей человеческого организма (кожи, придатков кожи, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц).

Основным требованием к врачу-косметологу является оказание высококвалифицированной косметологической помощи и косметических услуг пациентам на основе теоретических знаний, практических навыков и профессионального мастерства.

В соответствии с квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения предъявляются следующие требования к квалификации. Врач специалист оказывает населению медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит

работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Врач специалист должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Нормативные и директивные документы

Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи по профилю косметология позволят правильно её организовать, избежать ошибок в работе.

Формирование категории косметологических пациентов обусловлено значительным количеством пациентов различных возрастных групп с формирующимися или ранее развитыми эстетическими недостатками покровных тканей тела, вызванными различными этиологическими факторами.

Особенностью современного развития косметологических услуг является то, что до настоящего времени не до конца выработаны объективные показания для консультации косметолога и отсутствие однозначной объективной оценки полученных результатов.

С учетом того, что одна из наиболее специфических черт для косметологических услуг это потенциальная конфликтность, особую актуальность приобретают вопросы качества оказания косметологических услуг и профессиональной подготовки косметологических кадров, знание и соблюдение нормативно-правовой базы.

Для оказания высококвалифицированной косметологической помощи пациентам, повышения удовлетворенности полученными результатами, снижения жалоб со стороны клиентов необходимы не только теоретические знания, практические навыки, профессиональное мастерство, но и знание нормативно-директивных документов действующего законодательства.

Ниже представлены наиболее значимые нормативные и директивные документы, которые должен использовать в своей работе врач-косметолог.

1. Федеральный закон от 22.08.1996 N 125-ФЗ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" (ред. от 28.02.2008) N 18-ФЗ от 10.02.2009; посл. ред. N 19-ФЗ от 13.02.2009 г.

2. Постановление Правительства РФ от 26 июня 1995 г. N 610 "Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов".

3. Приказ Министерства общего и профессионального образования от 18 июня 1997 г. N 1221 "Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ".

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 9.12.2008 г. N 705н "Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников".

5. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 г. N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации".

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 7.07.2009 г. N 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения".

7. Приказ Минздравсоцразвития России № 243н от 16 апреля 2010 г. "Об организации оказания специализированной медицинской помощи".

8. Приказ Минздравсоцразвития России № 151н от 16 марта 2010 г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой".

Определение мезотерапии

Мезотерапия - это метод коррекции различных эстетических недостатков путем местного воздействия на кожу и подкожно-жировую клетчатку.

Мезотерапия — это метод, при котором в микродозах шприцем (или специальным шприцем-пистолетом) в определенное место в кожу вводятся коктейли из витаминов, лечебных экстрактов, гомеопатических вытяжек, питательных веществ и т. д. При микротравме в подкожном слое усиливается местное кровообращение, активизируются обменные процессы, и быстрее идет обновление клеток.

Филипп Пети, президент международного общества мезотерапевтов определяет мезотерапию как «терапевтическую технику общей медицины, задача которой максимально приблизить проводимую фармакотерапию месту заболевания или месту, где ощущается боль».

По определению Игнасио Орtiz «мезотерапия представляет собой метод введения медикаментов внутрикожным путем в низких дозах, как локорегионарно, так и на расстоянии от пораженного органа, в целях получения фармакологии

ческого эффекта (за счет действия вводимых медикаментов), а также за счет стимуляции (за счет эффекта от уколов), что приводит к положительным результатам при многочисленных нозологических состояниях».

Основная концепция и постулаты мезотерапии

Основные идеи и принципы мезотерапии в современном ее применении сформулированы основателем методики доктором Мишелем Пистором (Брей-Лью, Франция). В 1952 год он получил первый опыт выполнения неглубоких интрадермальных инъекций 1%-го прокаина.

Мишель Пистор так описал метод мезотерапии: «минимальная доза, которая периодически вводится в определенную зону».

Признание метода «мезотерапия» Французской медицинской академией в качестве официального в рамках традиционной медицины произошло в 1987 году. В настоящий момент во Франции затраты пациентов на сеансы мезотерапии компенсируются системой национального медицинского страхования.

Во Франции 21 апреля 1963 года впервые было организовано французское общество мезотерапии. В апреле 2006 года впервые было организовано Национальное общество мезотерапии Российской Федерации.

Свою концепцию мезотерапии Пистор определил четкой и короткой фразой: «мало, редко и в нужное место». Процедура представляет собой серию внутривожных инъекций, подразумевающих введение медикамента в дермальный слой кожи.

«Мало». При выполнении процедуры вводятся микродозы препаратов (0,01-0,02 мл). При этом они вводятся в нужное место - место введения препарата максимально приближено к проблемному участку. Особенностью является также и неглубокое введение препарата - глубина инъекций составляет до 4 мм и зависит от места введения (при обработке гиподермы - до 13 мм).

«Редко». Классически используется следующая схема: один сеанс в 7-14 дней, курс мезотерапии длится от 1 до 3 месяцев.

«В нужное место». Близко - место введения препарата максимально приближено к проблемному участку.

Механизмы действия мезотерапии

Механизм действия мезотерапии основан на трех основных составляющих:

- фармакологическое действие введенного препарата;
- неспецифическая ответная реакция кожи на механическое повреждение;
- нейрогуморальная реакция организма.

Dalloz-Bourguignon уверен, что морфологические основы мезотерапии закладываются утром 17 дня внутриутробной жизни. В этот день и час начинается формирование тканей органов из среднего зародышевого листка — мезодермы.

Из мезодермы развивается соединительная ткань, кожа, кости, мышцы мезенхимальные органы.

Методом «меченых атомов» показано, что диффузия даже небольших молекул при введении в дерму происходит постепенно, также постепенно они поступают в регионарный, а затем и системный кровоток.

При введении крупных молекул (с молекулярной массой более 70 тыс.) их поступление в кровяное русло задерживается ещё дольше, так как опосредовано участием лимфатической системы. Измененная фармакокинетика позволяет создать лекарственное «депо», обеспечивающее пролонгированное действие.

Эффективное воздействие может быть оказано через отдаленные рецепторы с последующей активизацией систем межклеточной коммуникации — различных сигнальных молекул, действующих на расстоянии.

Например, кальцитонин, с одной стороны, воздействует непосредственно на остеобласты (клетки костной ткани), активизируя их синтетическую активность и способствуя восстановлению костной ткани, с другой стороны — усиливает выработку эндорфинов и обладает системным обезболивающим действием.

Таким образом, обеспечивается местное, регионарное и системное действие вводимых медикаментов.

С другой стороны, множественные поверхностные инъекции оказывают дополнительное воздействие, подключая механизмы рефлексотерапии, само раздражение от введения иглы способствует стимуляции неспецифических факторов иммунитета.

Поэтому допускается введение медикаментов не только в сами проблемные очаги, но и в триггерные зоны и точки, а также в зоны проекции пораженных органов.

Введение медикаментов в точки акупунктуры (мезоаккупунктура) позволяет не только активизировать саму биологически активную точку, но и весь энергетический меридиан. Это пример удачного соединения традиционного фармакологического воздействия с методиками классической восточной медицины.

Неспецифический ответ кожи на механическое повреждение.

Инъекция - это механическое разрушение барьера, т.е. его повреждение с целью ввести в кожу вещества. В ответ на повреждение запускаются механизмы направленные на восстановление целостности кожного барьера.

На клеточном уровне происходит мобилизация энергоресурсов. Активизируется обмен веществ, клетки быстрее делятся и синтезируют межклеточное вещество. На тканевом уровне в области инъекции развивается воспалительная реакция с расширением сосудов и повышением их проницаемости.

Фибробласты, стимулированные продуктами распада тканей и биологически активными веществами (гистамин, серотонин, оксид азота, свободные радикалы) выделяют медиаторы стимулирующие развитие капиллярной сети, так как в зоне повышенной активности необходимо увеличить приток кислорода, питательных веществ и улучшить выведение продуктов обмена.

В межклеточном матриксе уплотняются фибриллярные структуры, повышается содержание кислых мукополисахаридов.

Эти процессы приводят к утолщению дермы и улучшению васкуляризации. Клинически это проявляется тем, что тургор и эластичность кожи повышаются, её микрорельеф разглаживается.

Область применения мезотерапии

В настоящее время этот способ лечения применяется, кроме дерматовенерологии и косметологии, в самых разных областях медицины:

- в стоматологии;
- ревматологии;
- ортопедии;
- неврологии;
- спортивной медицине;
- медицине восстановления и реабилитации.

Основные правила проведения мезотерапевтических сеансов

1. Небольшая глубина инъекций – до 4 мм (исключение – до 13 мм при обработке гиподермы).
2. Глубина введения препарата должна быть одинаковой в каждой точке одной эстетической зоны.
3. Объем вводимого коктейля должен быть одинаковым в каждой точке одной эстетической зоны.
4. За один сеанс обрабатывается только одна мезотерапевтическая зона.
5. Скорость выполнения инъекции должна быть высокой.
6. До и после процедуры необходимо выполнять дезинфекцию кожи.
7. В день сеанса и в течение 2-3 дней после нельзя выполнять другие процедуры.
8. В день процедуры нельзя употреблять алкоголь и горячие напитки.
9. Ограничение горячих процедур (посещение саун и бань).
10. В течение курса процедур не принимать НПВС и другие антикоагулянты.
11. В течение курса процедур не посещать солярий, поскольку возможно образование участков гипер- и гипопигментации.
12. Курс процедур при обработке кожи лица: 8-10 процедур с интервалом 7 дней, затем 4 процедуры с интервалом 14 дней, поддерживающий курс 1 процедура в месяц.
13. Курс процедур при обработке кожи тела: 10-12 процедур с интервалом 7 дней, затем 4 процедуры с интервалом 14 дней, поддерживающий курс 1 процедура в месяц.

14. Курс процедур при трихологических проблемах: 12-16 процедур с интервалом 7 дней, затем 8 процедур с интервалом 14 дней, поддерживающий курс 1 процедура в месяц.

Общая схема проведения мезотерапии

Для повышения эффективности мезотерапии перед началом лечения рекомендуется провести курс поверхностного (срединного) пилинга - энзимного или химического.

При проведении мануальной инъекционной мезотерапии препараты вводятся на глубину 0,5-9 мм с помощью следующих техник: наппаж, микропапулы, трассирующая и линейная. При обработке больших участков кожи целесообразно использовать мезоинжектор.

Все лекарственные препараты, используемые для проведения мезотерапии, можно разделить на основные и вспомогательные средства.

Действие основных препаратов направлено на базовые звенья патогенеза конкретного заболевания или состояния кожи. Например, при коррекции целлюлита или локального ожирения средствами первого выбора являются липолитические средства, при бородавках - противовирусные препараты.

К вспомогательным препаратам относятся вазоактивные средства, витамины, микроэлементы, а также местные анестетики. Препараты этой группы предназначены для неспецифического оздоровления кожи и усиления эффекта депонирования активных ингредиентов.

После сеанса инъекционной мезотерапии кожу при необходимости очищают дистиллированной или термальной водой, подсушивают и смазывают кремами или гелями с регенерирующим, противовоспалительным, рассасывающим действием (траумель, камилен и другие). При наличии эритемы, отека, геморрагий рекомендуется нанесение масок, возможно в гелевой форме.

При проведении аппаратной (безыгольной мезотерапии) активные компоненты наносятся на кожу в виде растворов (сывороток), суспензий, мазей, кремов.

Под действием электрического поля (ионофорез, электрофорез), ультразвуковых волн (ультрафонофорез), реже - магнитного поля (магнитофорез), световых лучей (лазерофорез), колебаний (виброфорез) активные ингредиенты нанесенных на кожу препаратов проникают в эпидермис и верхние слои дермы, где накапливаются и постепенно диффундируют в интерстиций, эндотелий сосудов микроциркуляторного русла, лимфатическую систему. Период полувыведения препаратов из кожного "депо" составляет около 20 суток, что обуславливает выраженное пролонгирование их действия.

Путем электрофореза вводятся водорастворимые соединения в ионизированной форме. Ультрафонофорез используется для транспорта липотропных соединений и неионизированных молекул.

Мезотерапия проводится с использованием одного препарата (монотерапия), либо смеси. При приготовлении инъекционных "мезококтейлей" их темпоре не рекомендуется смешивать более 3 препаратов, которые должны быть совместимы с физической, химической и фармакологической точки зрения.

"Индивидуализированный выбор способа введения и возможных комбинаций средств осуществляет врач, руководствуясь разрешительной документацией по применению соответствующего средства (средств)".

Медицинская технология «мезотерапия»

В декабре 2004 года МЗиСР РФ был принят приказ №346 "Об организации выдачи разрешений на применение медицинских технологий". В соответствии с этим приказом подлежат регистрации все терапевтические и коррекционные методики, применяемые в косметологии и эстетической медицине, в том числе и мезотерапия.

В описание технологии должны быть включены технические моменты процедуры или методы, показания и противопоказания в ее проведении, возможные осложнения, а также используемые для осуществления технологии лекарственные и косметические средства, изделия медицинского назначения, которые должны быть зарегистрированы в установленном порядке.

В октябре 2005 года Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития было издано постановление № 01Н-560/05 "О порядке применения медицинских технологий", обязывающее все медицинские учреждения, в том числе клиники и салоны красоты, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, иметь заверенные копии регистрационных удостоверений и описаний технологий, которые позволяют осуществлять услуги, предоставляемые этим учреждением. Эти документы должны быть доступны не только проверяющим органам, но и пациентам (клиентам).

Согласно постановлению № 01Н-310/06 от 14.04.2006 Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития новые технологии для регистрации предоставляются разработчиком/производителем конкретного изделия или средства, на базе которого (которых) и осуществляется конкретная технология, или региональным представителем компании.

Технология "Мезотерапия в дерматокосметологии" и средства, необходимые для проведения процедур, были зарегистрированы в 2006 году рядом компаний:

- Omeo Tossicologici Italia (O.T.I) s.r.l., Италия (рег. уд. № ФС-2006/057-01). Дистрибьютор в России - компания Мартинес Имидж;
- Арнебия (рег. уд. № ФС-2006/057-02) - дистрибьютор в России антигомотоксических препаратов компании HEEL, Германия;
- Mesoesthetic Laboratories, Испания (рег. уд. № ФС-2006/057-03). Дистрибьютор в России - компания ВИП Клиник;

- Валлекс М (рег. уд. № ФС-2006/057-04) - дистрибьютор в России препаратов компании Aesthetic Derma, Испания;

- Лабораторио де Манипуласао Альянза KNLf, Бразилия (рег. уд. № ФС-2006/057-05). Дистрибьютор в России - компания Мартинекс.

Согласно описанию "мезотерапия в косметологии представляет собой совокупность методов локорегиональной коррекции патологических и возрастных изменений кожи путем введения различных (лекарственных, лечебно-косметических, косметических) средств в дерму. Инъекционная мезотерапия осуществляется с помощью шприцев (мануальная техника) и приборов-инжекторов (аппаратная техника). Безинъекционная (неинвазивная, безыгольная) мезотерапия основана на применении физических факторов для обеспечения проникновения используемых средств в кожу (электрофорез, магнитофорез, ультрафонофорез, лазерофорез, виброфорез и др.). Мезотерапия оказывает лечебное действие за счет усиления кровообращения, активации клеточного метаболизма и ускорения процессов регенерации клеток кожи".

Также, в практической работе необходимо учитывать новые изменения и уточнения. Появилось уточняющее письмо руководителя Росздравнадзором «О порядке применения разрешенных Росздравнадзором медицинских технологий».

Ниже приводим полный текст письма от 29 февраля 2009 г. № 01и-98/09 МЗ и СР РФ.

«Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Письмо От 24 февраля 2009 г. N 01и-98/09.

О порядке применения разрешенных Росздравнадзором медицинских технологий.

В связи с изменениями в действующем законодательстве, в соответствии с Административным [регламентом](#) Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по выдаче разрешений на применение новых медицинских технологий (утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 20.07.2007 N 488, зарегистрирован в Минюсте России 01.08.2007 N 9938) Росздравнадзор сообщает следующее.

Разрешенная Росздравнадзором медицинская технология перестает считаться новой с момента ее официального разрешения и может использоваться без ограничений всеми лицами, осуществляющими медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации ([п. 2.1](#) Административного регламента) при условии ее правильного выполнения. Список всех разрешенных технологий размещен на сайте Росздравнадзора (www.roszdravnadzor.ru).

Держатель Разрешения на применение медицинской технологии по требованию третьих лиц может предоставить разрешение на применение технологии (его ксерокопию) с описанием технологии. Также третьи лица могут направить в Росздравнадзор запрос о наличии той или иной разрешенной технологии и получить официальный ответ. Кроме того, Заявитель вправе внести изменения в Разрешение на применение технологии, расширив число ее пользователей, в уста-

новленном Административным регламентом порядке ([п. 3.4](#) Административного регламента). В последнем случае разрешения будут иметь все пользователи, указанные в данном документе.

За правильность применения технологии в практике медицинских организаций отвечает Заявитель медицинской технологии ([п. 3.3.3](#) упомянутого Административного регламента).

Информационные письма Росздравнадзора от 11.10.2005 [N 01И-560/05](#) и от 11.10.2007 [N 01И-704/07](#) утратили силу.

Руководитель Н.В.Юргель».

Показания к мезотерапии

Основными показаниями к проведению процедур мезотерапии в дерматокосметологии являются ниже перечисленные.

- Акне и постакне;
- Розацеа;
- Псориаз;
- Алопеция;
- Трофические язвы;
- Ксантоматоз (очаговое отложение холестерина и/или триглицеридов в коже, сухожилиях и других тканях) и ксантелазмы (холестериновые «бляшки» на коже век);
- Гинойдная липодистрофия (целлюлит), очаговый целлюлит;
- Телеангиоэктазии;
- Купероз;
- Рубцы кожи, стрии;
- Гиперпигментации;
- Возрастные изменения кожи (морщины, снижение тургора и эластичности кожи, сухость, повышенная чувствительность, склонность кожи к отекам, гиперкератоз);
- Обезвоженная кожа;
- Ломкость и деформации ногтей (после исключения онихомикоза);
- Хейлиты;
- Подготовка кожи к пластическим операциям (для профилактики осложнений, оптимизации результата);
- Кожа после пластических операций, химического пилинга, механической и лазерной дермабразии (для сокращения реабилитационного периода).

Противопоказания к мезотерапии

Основными противопоказаниями к проведению процедур мезотерапии в дерматокосметологии являются ниже перечисленные.

Общие противопоказания:

- индивидуальная непереносимость отдельных веществ;
- аллергия в анамнез;
- острые инфекционные заболевания;
- тяжелая соматическая патология и онкологические заболевания;
- склонность к коллоидным и гипертрофическим рубцам;
- низкий порог болевой чувствительности;
- острые инфекционные и воспалительные заболевания, герпес, папилломы.

Противопоказания для проведения мезотерапии в косметологии:

- Беременность и кормление грудью;
- Менструация;
- Острые инфекционные заболевания, в т. ч. обострение герпес-вирусной инфекции;
- Онкологические заболевания;
- Склонность к келоидным и гипертрофическим рубцам;
- Эпилепсия;
- Сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь III ст., ишемическая болезнь сердца, аритмии);
- Нефропатия, хроническая почечная недостаточность;
- Нарушения свертываемости крови в результате заболеваний (гемофилия) или применения антикоагулянтов и/или дезагрегантов.
- Низкий порог болевой чувствительности;
- Патологическая боязнь иглы (в случае инъекционной мезотерапии);
- Кардиостимулятор (в случае электрофоретического введения);
- Желчнокаменная болезнь (при коррекции целлюлита);
- Индивидуальная непереносимость отдельных веществ;
- Аллергия в анамнезе.

Техника и методы проведения мезотерапии

Этапы проведения классического сеанса мезотерапии

Проведение классического сеанса мезотерапии состоит из нескольких последовательных этапов.

I. Сосудистый - воздействие на периферический кровоток и микроциркуляцию:

А. Обработка позвоночного столба; Б. Инъекции над проекцией крупных сосудов.

II. Собственно сеанс мезотерапии:

А. Диффузная обработка; Б. Обработка морщин и складок;

В. Дополнительные инъекции в проблемные места.

III. Применение дополнительных техник.

Проведение процедуры.

I. Сбор анамнеза;

II. Заполнение документации: медицинская карта «мезотерапевтического» пациента, договор на оказание платных медицинских услуг между пациентом и медицинским учреждением, информированное согласие на проведение мезотерапии.

III. Подготовка пациента перед процедурой.

1. Очищение и дезинфекция кожи 0,05% хлоргексидином или 76% спиртом

2. Обезболивание кремом Эмла (смесь лидокаина 2,5% и прилокаина 2,5%)

под окклюзионную повязку.

3. Проведение процедуры путем введения мезотерапевтических средств с помощью шприца с иглой.

Техники введения препаратов в мезотерапии.

Для проведения классического эстетического сеанса мезотерапии применяется точечная техника «укол за уколом». Данная техника является основной.

К дополнительным техникам относятся следующие:

1. Техника папул – её применение позволяет создать локальное депо коктейля в поверхностном слое кожи. Данная техника эффективна для устранения горизонтальных морщин шеи (ожерелье Венеры). Папулы выполняются и по всему участку декольте с целью повышения тургора ткани, для достижения лифтингового эффекта. В области нижнего века выполняются микропапулы, при этом в кожу вводится только срез иглы. Техника папул чаще выполняется вручную. На теле часто используется в местах локализации стрий, снижения тонуса кожи передней брюшной стенки – инъекции проводятся в околопупочную область. Используется в программе послеродовой реабилитации.

2. Техника «наппаж» позволяет покрыть большую площадь кожных покровов и достичь кожной стимуляции. Она делится на поверхностный, срединный и глубокий наппаж. Применяется для усиления клинического эффекта классической техники в сложных случаях, когда необходимо быстро достичь видимых эстетических результатов. Техникой поверхностного наппажа вводятся витаминные комплексы, чтобы освежить цвет лица. Техника срединного наппажа применяется для выравнивания рельефа кожи, при застойных пятнах постакне, мелких стриях в большом количестве, при любых проблемах волос.

Наппаж («настиление») – самые поверхностные множественные внутрикожные инъекции: мануальный; аппаратный. По глубине воздействия: поверхностный; срединный; глубокий.

При поверхностно-срединном наппаже – эффект «кровяной росы», вводится 1/3 среза иглы, вколы идут от себя, угол работы 35-45 градусов, вколы множественные. Используется с целью мезолифтинга (улучшает микроциркуляцию, обладает иммунным действием на клетки). Глубокий наппаж чаще всего применяется к мезоинъектору, глубина воздействия около 3 мм.

3. Техника «инфильтрации» - введение препарата в глубину 10-13 мм в дозе превышающей классическую каплю в 2-3 раза. Данной техникой вводятся липо-

литические препараты в места избыточных жировых отложений, а также в места локализации целлюлитной «апельсиновой корки».

4. Линейная техника (ретроградная, туннельная, трассирующая, контролируемая интрадермальная деструкция) – игла вводится по касательной к поверхности кожи, на выходе иглы поступает препарат. Применяется для коррекции стрий, атрофических рубцов, морщин. Мезодиссолюция – дополняет классический сеанс мезотерапии с целью достижения липолитического эффекта. В основе ее лежат законы осмотического транспорта растворителя из области с более высокой концентрацией в область с более низкой через полупроницаемую мембрану. Применяются гипоосмолярные липолитические коктейли, что приводит к набуханию адипоцита и разрыву его мембраны. Общий объем гипоосмолярного коктейля - 10-20 мл на эстетическую зону. Нагнетательная техника – введение препарата непосредственно в рубец.

В зависимости от техники и плотности препарата используемого в мезотерапии рекомендуются преимущественное использование игл следующего диаметра (табл. №1).

Табл. №1. Диаметр игл, используемых в мезотерапии.

Иглы	Техники	Препараты
32 0,23x4 мм	G Классическая техника, срединный наппаж, папулы	Водные растворы
32 0,23x6 мм	G Классическая техника, папулы	Водные растворы
32 0,23x12 мм	G Касательная техника, линейная техника, поверхностный наппаж	Водные растворы
32 0,26x4 мм	G Классическая техника, срединный наппаж, папулы	Водные растворы, коктейли с гелевыми препаратами
32 0,26x12 мм	G Касательная техника, линейная техника, поверхностный наппаж, папулы	Водные растворы, коктейли с гелевыми препаратами
30 0,3x4 мм	G Классическая техника, срединный наппаж, глубокий наппаж, папулы, бугорки	Гелевые препараты, коктейли с гелевыми препаратами, водные растворы
30 0,3x13 мм	G Инфильтрация, касательная техника, линейная техника, поверхностный наппаж, папулы	Гелевые препараты, коктейли с гелевыми препаратами, водные растворы.
27 0,4x4 мм	G Папулы, бугорки	Гелевые препараты
27 0,4x6 мм	G Папулы, бугорки	Гелевые препараты
27 G	Линейная техника.папулы	Гелевые препараты

При этом следует учитывать, что глубина введения на различных зонах и участках тела пациента отличается. Например, зона «бедро-ягодицы» - 3-4 мм, зона «живот» - 4-6 мм, зона «волосистая часть головы» - 2-3 мм, область шеи – 1 мм.

Медикаменты используемые при мезотерапии

Классификация препаратов, используемых для мезотерапии в дерматокосметологии.

1. Медикаменты сосудистого действия:

- средства с прямым сосудорасширяющим действием;
- вено-лимфотонизирующие средства;
- медикаменты, оказывающие косвенное сосудорасширяющее воздействие.

2. Обезболивающие и противовоспалительные медикаменты:

- местные анестетики;
- кальцитонины;
- кортикостероиды;
- антибиотики.

3. Липолитические медикаменты:

- метилксантины;
- трийодтироуксусная кислота;
- кремнеземы.

4. Эутоτροφические медикаменты:

- животного происхождения;
- растительного происхождения;
- минерального происхождения.

5. Другие медикаменты:

- вакцины;
- антибиотики;
- ферменты;
- витамины;
- препараты для дезинфекции кожи.

Критерии выбора медикаментов

Различают следующие классы, вводимых мезотерапевтическим путем медикаментов, в зависимости от фармакодинамики.

1. Медикаменты местного действия. Общий эффект от этих препаратов зависит от количества активированных ими рецепторов дермы.

2. Медикаменты общего действия, которые для достижения органа-мишени должны попасть в кровеносную и лимфатическую систему и подействовать на больной орган.

3. Медикаменты комбинированного действия. Сначала действуют на местном уровне, а затем оказывают общее воздействие на организм в целом.

Требования, предъявляемые к препаратам, используемым при мезотерапии:

1. Медикаменты должны быть водорастворимыми.
2. Вещества, обладающие сосудосуживающим действием, нуждаются в сильном разведении, т.к. могут вызвать сильную ишемию.
3. Следует избегать применение препаратов, обладающих выраженным аллергизирующим действием.
4. В коктейлях все препараты должны быть физически, химически и терапевтически совместимыми. Различия в pH могут привести к образованию осадков.
5. При возможности желательно использовать принцип «мезомонофармакотерапии», т.е. работать одним препаратом.

Побочные эффекты, осложнения и рекомендации по их коррекции

Побочные эффекты и осложнения после применения сеансов мезотерапии подразделяются на неспецифические и специфические.

1. Неспецифические.

А) Боль вследствие раздражения болевых рецепторов (зависит от pH препарата, диаметра иглы, скорости инъекций).

Б) Эритема в месте инъекций (обычно сохраняется в течение 15-30 минут, в норме - до суток).

В) Гематома.

Пациента необходимо информировать о том, что гематомы возникают при:

- повышенной ломкости сосудов нарушении свертываемости крови,
- приеме некоторых лекарств (обезболивающие, аспирин),
- проведении процедуры во время менструаций.

Г) Следы от инъекций (вследствие повреждения кожного покрова). При правильном выполнении инъекции следов обычно не остается. В случае появления - сохраняются на лице до двух суток, на теле до семи суток.

2. Специфические.

А) Кожно-аллергические реакции (эритема, зуд, уртикарная сыпь, «крапивница»).

Б) Анафилактические реакции (отек Квинке, анафилактический шок).

Приводим наиболее часто встречаемые побочные эффекты, осложнения и рекомендации по их коррекции после мезотерапии.

Болевые ощущения. Интенсивность болевых ощущений зависит от порога болевой чувствительности пациента, диаметра иглы, pH вводимых препаратов (желательно чтобы pH находился в пределах 5-8), интервала между вколами (чем

меньше интервал, чем выше порог чувствительности, тем легче воспринимается лечение).

Анестезирующие кремы: эмла 5%, анестоп, 20 % лидокаиновый крем.

22

Кровоизлияние. Проявления на коже чаще всего петехиального характера. Причины: повышенная ломкость сосудов, нарушение свертывающей системы крови, прием антикоагулянтов, фибринолитиков, антиагрегантов до сеанса мезотерапии.

При появлении гематомы: лед, траумель С, троксевазин. Внутрь: аскорутин, капиллар.

Эритема. Проходит довольно быстро, от нескольких минут до 3 часов. Маски с хитозаном, с гиалуроновой кислотой.

Отечность в местах инъекций. Явление частое, если отечность держится до двух суток – побочный эффект. Лечение: введение гиалуронидаза.

Гиперпигментация в местах введения препарата. Появление связано со стимулирующим влиянием на меланоциты раздражающего фармакологического агента, которые появляются в коже при травме.

Лечение: пилинги, кремы содержащие антиоксиданты, ингибиторы тирозиназы, витамин С, терапевтическая дермабразия.

Обострение герпесвирусной инфекции. Рекомендации: профилактическое назначение противовирусных и иммуномодулирующих препаратов (ацикловир) за 4-5 дней до начала курса мезотерапии.

Кожно-аллергические реакции. Аллергические реакции замедленного типа: аллергический дерматит – через 48-72 часа развивается воспалительная реакция в эритематозной или везикулезной форме, сопровождающаяся зудом и отеком тканей. Лечение: наружно – примочки, пасты, аэрозоль Оксикорт. Внутрь: антигистаминные препараты, в/м, в/в – тиосульфат натрия.

Аллергические реакции немедленного типа (анафилактические). Местная анафилактическая реакция может появиться на пике процедуры в виде острого дерматита, который характеризуется локальным отеком кожи, эритемой, зудом. Лечение: наружно – содержащие кортикостероиды аэрозоли: Оксикорт, Полькортолон, примочки и пасты. Внутрь – антигистаминные препараты, в/м в/в тиосульфат натрия или в/в хлористый кальций. Если процесс не купируется, преднизолон (30-60 мг) или дексаметазон (4-8 мг в/м или в/в).

Общая аллергическая реакция в виде крапивницы, отека Квинке и анафилактического шока. Лечение: 60-90 мг. преднизолона в/м или в/в, 4-8 мг. дексаметазона в/в или в/м, 30 % тиосульфат натрия в/в, 5% глюконат кальция в/м, антигистаминные препараты.

Кожные некрозы. Фармакологические некрозы связаны сосудосуживающим, раздражающим или токсическим действием препаратов или образованием в коктейле солей с макроскопическим осадком.

На месте некроза как правило возникают рубцы.

Лечение: антисептические средства и препараты, ускоряющие эпителизацию (ируксол, жидкость Кастелани, олазол, солкосерилловое желе и куриозин).

В процессе беседы с пациентом заполняются согласие на выполнение процедуры мезотерапии и медицинская карта. В приложении №4,5 предлагаются схемы этих документов.

23

Список литературы

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. М., 1993.
2. Сергеев Ю.Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья // Рекомендации для граждан и некоммерческих организаций по защите прав населения в области здоровья. М.: ПОЛИТек, 1997.
3. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учебный комплекс в 3 томах. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. 784 с.
4. Pistor M. Manual e pratico di mesoterapia. - Editore magena, 1975.
5. Pistor M. Un defi therapeutique: la mesotherapie. - Paris: Maloine, 1979.
6. Озерская О.С. Мезотерапия в дерматокосметологии. - СПб: ГИПП «Искусство России», 2003.
7. Попова Т. Мезотерапия в комплексной программе anti-age // Les nouvelles esthetiques. - 2002. - № 5. - С. 64-66.
8. Шумова И. Мезотерапия в косметологии. // Ваш врач - косметолог. - 2003.- № 3. - С. 36-41.
9. Ситникова Е.В., Потеев Н.Н., Ткаченко СБ. Мезотерапия: гипотезы и реальность. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. -2004. - № 1.-С. 39-41.
- 10.Хархе Ф Сильва, Рубен Н. Пикон. Фармакология в мезотерапии. Переводное издание. - Буэнос-Айрес, Аргентина, 2003.
- 11.Т.А. Белоусова Дерматокосметологические аспекты герпесвирусной инфекции. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2006. № 2.
- 12.Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Руководство по дерматокосметологии. - СПб.: ООО "Издательство Фолиант", 2008 - 632 с.: ил.
- 13.Ахтямов С.Н., Бутов Ю.С. Практическая дерматокосметология; Учебник. – М.: Медицина, 2003. – 396 с.
- 14.Марголина А.Н., Эрнандес Е.И. Новая косметология. Том 1, П.-М.: ООО "Фирма Кламель", 2005 - с. 424: ил.

ПРИЛОЖЕНИЯ**Приложение №1.****МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР****ПРИКАЗ****от 28 декабря 1982 г. N 1290****О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ
КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

В соответствии с Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. N 870 "О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения" министерства здравоохранения союзных республик и их органы здравоохранения осуществили ряд мероприятий, направленных на организацию и совершенствование косметологической помощи населению. Расширена сеть лечебно-профилактических учреждений, оказывающих этот вид специализированной помощи, и увеличилась обращаемость населения с целью устранения различных заболеваний и косметических дефектов. Наибольшее развитие косметологическая помощь получила в столицах союзных республик и в крупных городах страны (Ленинград, Иркутск, Омск, Волгоград и др.).

Однако в связи с отсутствием в ряде республик и областей (Армянская ССР, Карельская АССР, Мордовская АССР, Приморский край, Архангельская, Липецкая и другие области) косметологических лечебниц и кабинетов их население вынуждено обращаться за этой помощью в г. Москву, Ленинград и др.

В отдельных городах (Воронеж, Псков, Чита, Ярославль, Саратов, Гомель) врачебно-косметологическая помощь оказывается в парикмахерских и домах быта, что является не допустимым.

Условия работы косметологических лечебниц и кабинетов нередко не соответствуют современным требованиям. Они размещены в непригодных помещениях, недостаточно оснащены косметическими креслами, паровыми ванночками, аппаратурой для дарсонвализации, электроэпиляции, диатермокоагуляции, дермабразии, криотерапии, инструментарием для пластических косметических операций лица.

В некоторых лечебницах и кабинетах работают врачи и медицинские сестры без специальной подготовки по косметологии, дерматовенерологии, хирургии, несмотря на имеющиеся возможности для специализации в Московском научно-исследовательском институте косметологии Министерства здравоохранения РСФСР.

Требуют совершенствования вопросы апробации косметических средств.

В целях дальнейшего улучшения косметологической помощи населению:

1. Утверждаю:

1.1. Положение о косметологической лечебнице (Приложение N 1).

1.2. Положение о главном враче косметологической лечебницы (Приложение N 2).

1.3. Положения о враче-дерматовенерологе, враче-хирурге, медицинской сестре по косметическим процедурам косметологической лечебницы (отделения, кабинета) (Приложения N 3 - 5).

1.4. Штатные нормативы медицинского персонала косметологических лечебниц, отделений и кабинетов на хозрасчете (спецсредствах) (Приложение N 6).

1.5. Расчетную норму обслуживания для врачей-дерматовенерологов косметологических лечебниц, отделений и кабинетов на амбулаторном приеме - 6 посещений в час.

2. Приказываю:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, руководителей краевых, областных и городских органов здравоохранения:

2.1.1. В течение 1983 - 1985 гг. организовать косметологические лечебницы во всех республиканских, краевых и областных центрах, а также других крупных городах.

2.1.2. Обеспечить работу лечебниц, отделений, кабинетов в соответствии с Положениями, утвержденными настоящим Приказом, и устранить имеющиеся недостатки в организации косметологической помощи населению.

2.1.3. Устанавливать штаты медицинского персонала косметологических лечебниц, отделений и кабинетов согласно штатным нормативам, утвержденным настоящим Приказом, в пределах плана. Обеспечить проведение расчета числа должностей, полагающихся лечебницам, выдачу им справки о плановых показателях по прилагаемой форме (Приложение N 7) применительно к общим положениям Методического письма Министерства здравоохранения СССР от 8 января 1969 г. N 02-14/4.

2.1.4. Размножить настоящий Приказ в необходимом количестве и довести его до руководителей заинтересованных учреждений.

3. Управлению по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники (тов. Бабаян Э.А.) до 1 июля 1983 г. рассмотреть и утвердить в установленном порядке Инструкцию по клинической апробации косметических средств и перечень учреждений для проведения этой работы.

Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения СССР тов. Сафонова А.Г.

Министр С.П.БУРЕНКОВ

Приложение N 1 к Приказу Министерства здравоохранения СССР

от 28 декабря 1982 г. N 1290

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНИЦЕ**

1. Косметологическая лечебница является лечебно-профилактическим учреждением, призванным осуществлять оказание косметологической помощи населению, и организуется в республиканских, краевых, областных центрах и других городах с населением не менее 200 тыс. человек.

26

2. Косметологическая лечебница является самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением и содержится на хозяйственном расчете.

3. Основными задачами косметологической лечебницы являются:

3.1. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи населению по поводу заболеваний кожи и других органов, сопровождающихся косметическими дефектами.

3.2. Проведение профилактической работы по предупреждению заболеваний кожи, ее преждевременного старения.

3.3. Пропаганда санитарно-гигиенических знаний среди населения по уходу за кожей тела, здорового образа жизни.

4. В соответствии с основными задачами косметологическая лечебница организует и проводит:

4.1. Оказание консультативной и лечебной помощи по поводу заболеваний кожи и других органов, сопровождающихся косметическими дефектами.

4.2. Освоение и внедрение в практику работы лечебницы современных методов и средств косметического лечения, передового опыта работы косметологических лечебниц и других лечебно-профилактических учреждений, научной организации труда.

4.3. Взаимосвязь с кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами и другими лечебно-профилактическими учреждениями, санитарно-эпидемиологической станцией, домом санитарного просвещения.

4.4. Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

5. Врачебный прием по вопросам профилактики и лечения заболеваний кожи и косметических дефектов осуществляют врачи-дерматовенерологи и врачи-хирурги, прошедшие специальную подготовку по косметологии.

6. Косметологическая лечебница ведет прием по поводу заболеваний кожи и других органов, в том числе: себореи, болезней волос, угрей, гипертрихоза, гирсутизма, доброкачественных новообразований - невусов, атером, фибром, кератом, папиллом, гемангиом, бородавок, кератоза, оmozолелостей, сосудистых дерматозов (розацеа, красный нос, периоральный дерматит), нарушений пигментации кожи - гиперпигментации (хлоазмы, веснушки), депигментации (витилиго), импрегнации кожи инородными частицами (угля, шлака, газа и др.); рубцов разного происхождения, морщин, врожденных и приобретенных деформаций частей лица - носа, ушных раковин, бровей, губ, век, избытков кожи лица, деформации грудных желез, передней стенки живота и др., а также прием практически здоровых лиц, желающих получить советы по косметологическому и гигиеническому уходу за кожей лица.

7. Косметологическая лечебница может иметь следующие подразделения:

- кабинеты для врачей, медицинских сестер по косметическим процедурам;
- процедурный кабинет;

- перевязочную;
- операционную;
- кабинет для производства электрокоагуляции;
- кабинет физиотерапии;

27

- кабинет лечебной физкультуры;
- кабинет рентгенотерапии;
- клинко-диагностическую лабораторию;
- автоклавную;
- архив;
- материальный склад;
- бельевую;
- регистратуру с кассой по взиманию денег за косметические процедуры;
- холл для ожидания приема.

8. Планирование деятельности, финансирование, расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, хозяйственным инвентарем и оборудованием, учет и отчетность обеспечиваются в установленном порядке.

9. Косметологическая лечебница пользуется правами юридического лица, имеет штамп и печать с обозначением своего наименования.

10. Косметологическая лечебница возглавляется главным врачом, который непосредственно руководит всей ее деятельностью на основе единоначалия.

Примечание: Применительно к настоящему Положению организуется работа косметологических отделений и кабинетов.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 2 к Приказу Министерства здравоохранения СССР
от 28 декабря 1982 г. N 1290

ПОЛОЖЕНИЕ О ГЛАВНОМ ВРАЧЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНИЦЫ

1. Главный врач косметологической лечебницы осуществляет руководство деятельностью лечебницы на основе единоначалия.

2. Главный врач косметологической лечебницы назначается из числа квалифицированных врачей, имеющих опыт лечебной и организационной работы, утверждается и увольняется вышестоящим органом здравоохранения, по согласованию с исполкомом Совета народных депутатов.

3. Главный врач косметологической лечебницы находится в непосредственном подчинении местного органа здравоохранения.

4. Главный врач косметологической лечебницы руководствуется в своей деятельности "Положением о косметологической лечебнице", настоящим Положением, а также инструкциями, распоряжениями и указаниями вышестоящих органов здравоохранения, действующим законодательством.

5. В соответствии с задачами косметологической лечебницы главный врач обязан обеспечить:

- организацию и проведение работы по оказанию квалифицированной косметологической помощи населению;

28

- проведение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической и профилактической работы лечебницы;

- организацию работы по повышению квалификации врачей, среднего медицинского и другого персонала;

- контроль за выполнением установленного лечебнице финансового плана, рациональным и правильным использованием средств;

- внедрение в работу лечебницы новых средств и методов профилактики, диагностики и лечения, а также новых организационных форм оказания косметологической помощи населению и работы персонала;

- оснащение лечебницы современным медицинским оборудованием, средствами оргтехники и предметами, облегчающими труд медицинского персонала;

- надлежащее содержание и эксплуатацию зданий, сооружений, оборудования и приборов, их своевременный профилактический, текущий и капитальный ремонт;

- проведение санитарно-просветительной работы среди населения с использованием различных средств массовой информации;

- прием населения и сотрудников лечебницы;

- осуществление своевременного рассмотрения предложений, заявлений и жалоб населения, принятие по каждому из них конкретных мер.

6. Главный врач косметологической лечебницы несет ответственность за:

- уровень и качество лечебно-диагностического процесса в лечебнице в соответствии с современными требованиями и уровнем развития науки и техники;

- правильную расстановку и использование медицинских и других кадров, своевременное и полное укомплектование штатных должностей;

- вводный инструктаж принимаемых на работу по охране труда и технике безопасности, по противопожарной безопасности, а также ознакомление с должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка и другими обязательными документами;

- сохранность, целесообразное и экономичное использование медицинского оборудования, аппаратуры, медикаментов и других материальных ценностей, денежных средств;

- своевременное внедрение новых средств и методов лечения, направленных на повышение качества и культуры работы медицинского персонала;

- организацию учета, хранения наркотических средств;

- проведение, совместно с общественными организациями, мероприятий по повышению идейно-политического уровня и воспитанию у медицинского персонала чувства служебного долга и ответственности;

- внедрение научной организации труда и передового опыта работы;

- повышение квалификации медицинского персонала в соответствии с разработанным планом;

- своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов, распоряжений, инструктивно-методических рекомендаций и других документов;

- систематическую информацию врачей и других работников о новых методах и средствах профилактики, диагностики и лечения;

29

- достоверность и своевременность представления статистических и финансовых отчетов в вышестоящие органы;

- противопожарную безопасность лечебницы, соблюдение правил по охране труда и технике безопасности.

7. Главный врач имеет право:

- приема и увольнения сотрудников в соответствии с действующим законодательством;

- поощрения и наложения дисциплинарных взысканий на персонал;

- издавать приказы, распоряжаться кредитами, заключать договоры, выдавать обязательства и осуществлять другие действия от имени лечебницы в пределах, установленных действующим законодательством;

- представлять лечебницу в государственных органах, судебных и арбитражных инстанциях, общественных и других организациях;

- организовывать проверки качества обследования, диагностики, лечения больных в лечебнице.

8. Главный врач лечебницы отчетывается о своей работе перед партийными, советскими органами, общественными организациями и вышестоящими органами здравоохранения и не реже двух раз в год перед населением.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение № 3 к Приказу Министерства здравоохранения СССР
от 28 декабря 1982 г. № 1290

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНИЦЫ (ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА)

1. Врач-дерматовенеролог косметологической лечебницы оказывает лечебно-диагностическую, консультативную помощь больным по поводу заболеваний кожи и косметических дефектов.

2. На должность врача-дерматовенеролога косметологической лечебницы назначается врач, прошедший специальную подготовку по вопросам дерматовенерологии и косметологии.

3. Врач-дерматовенеролог косметологической лечебницы непосредственно подчиняется главному врачу и руководствуется в своей работе Положением о косметологической лечебнице, приказами, инструкциями, указаниями Министер-

ства здравоохранения СССР, распоряжениями главного врача лечебницы, а также вышестоящих организаций и действующим законодательством.

4. В соответствии с задачами лечебницы врач-дерматовенеролог обеспечивает:

30

- консультативный прием и лечение пациентов по поводу заболеваний кожи и других органов, сопровождающихся косметическими дефектами;
- качественное ведение медицинской документации и учет работы;
- сохранность и исправность медицинской аппаратуры и инструментария, с которыми работает;
- выполнение установленного финансового плана;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения;
- технику безопасности при работе с электроприборами;
- повышение теоретического уровня и профессиональной квалификации по основной и смежным специальностям, систематическое проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 4 к Приказу Министерства здравоохранения СССР
от 28 декабря 1982 г. N 1290

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ХИРУРГЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНИЦЫ (ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА)

1. Врач-хирург косметологической лечебницы обеспечивает оказание квалифицированной хирургической помощи пациентам, обратившимся в лечебницу.

2. На должность врача-хирурга косметологической лечебницы назначается врач, имеющий практический опыт оперирующего хирурга в области челюстно-лицевой хирургии не менее 2-х лет и прошедший специальную подготовку по вопросам косметической пластической хирургии.

3. Врач-хирург косметологической лечебницы подчиняется главному врачу и руководствуется в своей работе Положением о косметологической лечебнице, приказами, инструкциями, указаниями Министерства здравоохранения СССР, распоряжениями главного врача лечебницы, а также вышестоящих организаций и действующим законодательством.

4. В соответствии с задачами лечебницы врач-хирург обеспечивает:

- консультативный прием и отбор больных на пластические операции;
- проведение полного клинического обследования больных перед операцией;

- проведение высококвалифицированных пластических косметических операций и послеоперационного лечения;
- своевременное и качественное ведение медицинской документации, установленных учетно-отчетных форм и отчетов о своей деятельности;
- сохранность и исправность медицинской аппаратуры, инструментария, используемых при работе;

31

- выполнение установленного финансового плана;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- повышение теоретического уровня и профессиональной квалификации, систематическое проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала;
- технику безопасности при работе с электро- и другой аппаратурой.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 5к Приказу Министерства здравоохранения СССР
от 28 декабря 1982 г. N 1290

ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПО КОСМЕТИЧЕСКИМ ПРОЦЕДУ- РАМ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНИЦЫ (ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА)

1. Медицинская сестра по косметическим процедурам косметологической лечебницы имеет специальную подготовку по отпуску косметических процедур, включая электропилицию.

2. Медицинская сестра по косметическим процедурам проводит работу под руководством врача.

3. Медицинская сестра по косметическим процедурам обеспечивает:
- проведение косметических процедур: все виды массажа лица и волосистой части головы, чистку кожи лица, глубокое и медленное шелушение кожи лица, наложение на лицо всех видов масок, грима, втирание лекарственных средств в кожу головы, дарсонвализацию кожи лица и головы, электропилицию;
 - подготовку рабочего места, аппаратуры, косметических средств, белья;
 - проверку и исправность аппаратуры (паровая ванна, аппарат д'Арсонваля, стерилизатор);
 - технику безопасности при работе с аппаратурой;
 - соблюдение правил асептики и антисептики при отпуске косметических процедур;
 - соблюдение норм расхода косметических средств, медикаментов, перевязочного материала;
 - выполнение установленного финансового плана;

- правильность ведения медицинской и финансовой документации;
- оказание в случае необходимости первой доврачебной помощи при обмороках, травмах, острых заболеваниях;
- выполнение установленных требований к одежде и внешнему виду;
- консультирование больных с лечащим врачом, главным врачом;
- повышение деловой квалификации;

32

- участие в сестринских конференциях;
 - проведение санитарно-просветительной работы среди населения.
4. Медицинская сестра по косметическим процедурам обязана знать:
- анатомию головы и шеи (кости, мышцы, нервы, кровеносные и лимфатические сосуды), анатомию и физиологию кожи, общие сведения о наиболее часто встречающихся кожных болезнях, элементы кожных сыпей, заразные кожные болезни, грибковые поражения кожи, ногтей, а также наиболее часто встречающиеся заболевания, сопровождающиеся косметическими дефектами (угри, выпадение волос, новообразования, нарушения пигментации);
 - правила профилактического ухода за кожей лица, волосами, свойства и состав косметических препаратов, применяемых в косметической практике, и их действие, основные принципы декоративной косметики (наложение грима, тона, окраска ресниц, бровей, губ);
 - основные принципы применения физиотерапевтических процедур (д'Арсонваль, кварц, парафиновые аппликации, паровая ванна);
 - показания и противопоказания к применению косметических процедур, средства и методы оказания первой помощи при обмороках, ожогах, электротравмах, острых заболеваниях;
 - основы личной гигиены и уход за кожей рук и ног;
 - принципы асептики и антисептики, а также дезинфекции помещения, белья, инвентаря в случае контакта с больными заразными кожными болезнями;
 - основные формы учета работы, основы организации рабочего места, оборудование, оснащение кабинета;
 - основы деонтологии.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи
А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 6к Приказу Министерств здравоохранения СССР
от 28 декабря 1982 г. N 1290

**ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНИЦ,
ОТДЕЛЕНИЙ И КАБИНЕТОВ НА ХОЗРАСЧЕТЕ (СПЕЦСРЕДСТВАХ)**

**1. Штатные нормативы медицинского персонала
косметологических лечебниц на хозрасчете, расположенных
в городах с населением свыше 25 тысяч человек**

1.1. Врачебный персонал

33

1.1.1. Должности врачей-дерматовенерологов устанавливаются из расчета 1 должность на 8500 посещений в год.

1.1.2. Должности врачей-хирургов устанавливаются из расчета 1 должность на 6800 посещений в год.

1.1.3. Должности врачей-лаборантов устанавливаются из расчета 1 должность на 25 должностей врачей-дерматовенерологов и врачей-хирургов.

1.2. Средний медицинский персонал

1.2.1. Должности медицинских сестер по косметическим процедурам устанавливаются в зависимости от объема работы, определенного по действующим нормам времени на косметические работы.

1.2.2. Должности медицинских сестер хирургических кабинетов устанавливаются соответственно должностям врачей-хирургов.

1.2.3. Должность операционной медицинской сестры устанавливается вместо должности медицинской сестры хирургического кабинета.

1.2.4. Должности лаборантов устанавливаются из расчета 1 должность на 8 должностей врачей-дерматовенерологов и врачей-хирургов.

1.2.5. Должности фельдшеров-лаборантов устанавливаются в пределах норматива должностей лаборантов, предусмотренного п. 1.2.4, в соотношении с должностями лаборантов 2:1.

В лечебницах, которым полагается 0,25; 0,5; 0,75 или 1 - 1,25 должности лаборанта, в указанном порядке соответственно может вводиться 0,25; 0,5; 0,75 или 1 должность фельдшера-лаборанта.

1.2.6. Должности медицинских сестер по физиотерапии устанавливаются из расчета 1 должность на 15 тысяч условных физиотерапевтических единиц в год.

1.2.7. Должности медицинских сестер по массажу устанавливаются в штате физиотерапевтического кабинета в зависимости от объема работы, определяемого по нормам времени на отпуск массажных процедур.

1.2.8. Должности медицинских сестер процедурного кабинета устанавливаются в зависимости от объема работы, определяемого по следующим нормам времени на выполнение процедур: инъекция - 4,0 мин.; прокол мочек ушных раковин - 4,7 мин.; вдевание серег - 5,1 мин.; наложение или снятие эпилевого пластыря - 14,2 мин.; криотерапия - 13,3 мин.; другие процедуры - по нормам, устанавливаемым администрацией учреждения по согласованию с профсоюзным органом на основе анализа затрат рабочего времени с учетом передового опыта работы.

1.2.9. Должности медицинских регистраторов устанавливаются из расчета 1 должность на 5 должностей врачей-дерматовенерологов и врачей-хирургов.

1.2.10. Должность главной медицинской сестры устанавливается в лечебнице, отнесенной к X или более высокой группе по оплате труда руководящих работников учреждений здравоохранения.

В лечебнице с числом врачебных должностей не менее 6, отнесенной к XI группе по оплате труда руководящих работников, устанавливается должность старшей медицинской сестры вместо должности медицинской сестры.

34

1.3. Младший медицинский персонал

1.3.1. Должности санитарок устанавливаются из расчета 1 должность на:

- каждую должность врача-хирурга;
- 4 должности врачей-дерматовенерологов;
- 4 должности медицинских сестер по косметическим процедурам и процедурного кабинета;
- 4 должности врачей-лаборантов, фельдшеров-лаборантов и лаборантов;
- 2 должности медицинских сестер по физиотерапии;
- регистратуру лечебницы с числом врачебных должностей не менее 10.

1.3.2. Должность сестры-хозяйки устанавливается в лечебнице с числом врачебных должностей не менее 15.

2. Штатные нормативы медицинского персонала косметологических отделений (кабинетов) на хозрасчете или спецсредствах в составе городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек

2.1. Врачебный персонал

2.1.1. Должности врачебного персонала устанавливаются в соответствии с пп. 1.1.1 - 1.1.2.

2.1.2. Должность заведующего отделением - врача-дерматовенеролога устанавливается при числе врачебных должностей в отделении не менее 3,5 вместо должности врача.

2.2. Средний медицинский персонал

2.2.1. Должности среднего медицинского персонала устанавливаются в соответствии с пп. 1.2.1 - 1.2.3, 1.2.7 - 1.2.10.

2.3. Младший медицинский персонал

2.3.1. Должности младшего медицинского персонала устанавливаются в соответствии с пп. 1.3.1 - 1.3.2.

Примечания:

1. Установление должностей медицинского персонала сверх полагающихся по настоящим штатным нормативам не допускается.

2. В штатные расписания могут вводиться только целые, 0,25; 0,5 или 0,75 должности.

Округление по одноименным должностям производится в целом на учреждение в следующем порядке:

- итоговые цифры менее 0,13 отбрасываются; цифры 0,13 - 0,37 округляются до 0,25; цифры 0,38 - 0,62 округляются до 0,5; цифры 0,63 - 0,87 округляются до 0,75, а свыше 0,87 - до единицы.

3. Для проведения высококвалифицированных консультаций разрешается приглашение специалистов-консультантов из других учреждений.

Начальник Планово-финансового управления

В.В.ГОЛОВТЕЕВ

35

Приложение N 7 к Приказу Министерства здравоохранения СССР от 28 декабря 1982 г. N 1290

Наименование органа здравоохранения, выдавшего справку

Союзная республика

Автономная республика, край, область

Автономный округ, автономная область

Главному врачу

(наименование учреждения)

тов.

Почтовый индекс

Город

Улица _____ N дома _____

СПРАВКА

о плановых показателях для расчета штата косметологической лечебницы

При расчете числа должностей в соответствии с Приказом Министерства

здравоохранения СССР от 28 декабря 1982 г. N 1290 для составления штатного

расписания на 198_ г. руководствуйтесь следующими данными:

Для лечебницы устанавливается следующий объем работы:

Число посещений в год к врачам-дерматовенерологам _____

Число посещений в год к врачам-хирургам _____

Число процедур, выполняемых в
косметологической лечебнице за год (всего) _____
в том числе:

N п/п	Содержание работы <*>	Число процедур
		36
	Физиотерапевтическому кабинету устанавливается годовой объем работы (условных физиотерапевтических единиц)	
	(наименование должности руководителя органа здравоохранения)	(подпись)
	" " _____ 19__ г.	

<*> Содержание работ определяется в соответствии с действующими нормами времени на эти работы. В настоящее время действуют нормы, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения СССР от 30.12.76 N 1250.

Примечание: изменение данных справки производится только по указанию органа здравоохранения, выдавшего ее.

Приложение №2 (выписка).

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ №415Н ОТ
07.07.2009

Приказ Минздравсоцразвития России №415н от 7 июля 2009 г.

Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения

В соответствии с пунктом 5.2.2 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005,

№ 2, ст. 162; 2006, № 19, ст. 2080; 2008, № 11, ст. 1036; № 15, ст. 1555; № 23, ст. 2713; № 42, ст. 4825; № 46, ст. 5337; № 48, ст. 5618; 2009, № 2, ст. 244; № 3, ст. 378; № 6, ст. 738; № 12, ст. 1427, 1434), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения согласно приложению.

Министр

Т.А. Голикова

37

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 7 июля 2009 г. №415

Квалификационные требования
к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения

Специальность «Дерматовенерология»	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия»
Послевузовское образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности «Дерматовенерология»
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-дерматовенеролог; руководитель структурного подразделения-врач-дерматовенеролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность «Косметология»	

Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия»
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности «Косметология» или профессиональная переподготовка по специальности «Косметология» при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Дерматовенерология»

38

Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-косметолог; руководитель структурного подразделения - врач - косметолог

Приложение №3.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ 16 марта 2010 г. N 151н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И БОЛЬНЫМ ЛЕПРОЙ

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21) приказываю:

Утвердить:

Порядок оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля согласно приложению N 1;

Порядок оказания медицинской помощи больным лепрой согласно приложению N 2.

Министр Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным (взрослым и детям) дерматовенерологического профиля (далее - дерматовенерологические заболевания) в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Больные с дерматовенерологическими заболеваниями получают первичную медико-санитарную и специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь в медицинских организациях, осуществляющих

39

свою деятельность в соответствии с приложениями NN 1-7 к настоящему Порядку.

3. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в муниципальном районе (амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, поликлиника, участковая больница, районная больница, центральная районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (городская поликлиника, центр, медико-санитарная часть, городская больница) врачи-терапевты участковые и врачи других специальностей при выявлении у пациентов на коже и/или слизистых оболочках высыпаний, кожного зуда или при подозрении на инфекции, передаваемые половым путем, при наличии жалоб и/или симптомов уретрита, вульвовагинита, цервицита направляют больного к врачу-дерматовенерологу для установления диагноза и назначения лечения.

4. Врач общей практики (семейный врач), врач-педиатр могут устанавливать диагноз и оказывать медицинскую помощь пациентам (с обязательным направлением пациента для консультации дерматовенеролога): с атопическим дерматитом (легкой степени тяжести); пиодермиями (у детей); алергодерматозами, в том числе крапивницей, аллергическим и простым контактным дерматитом и в случаях продолжения лечения пациентов, страдающих дерматозами, с ранее установленным диагнозом.

5. Врач общей практики (семейный врач), врач-педиатр направляют пациента для оказания специализированной медицинской помощи в следующих случаях:

необходимости подтверждения диагноза; отсутствия возможности установить диагноз; необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики; отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии; подозрении на наличие инфекций, передаваемых половым путем, при наличии субъективных жалоб и/или объективных симптомов уретрита, вульвовагинита, цервицита.

6. Специализированная медицинская помощь больным с дерматовенерологическими заболеваниями оказывается в следующих медицинских организациях:

кожно-венерологический диспансер; центр специализированных видов медицинской помощи; специализированная больница; клиника медицинской, научной или образовательной организации; лепрозорий; амбулаторно-поликлиническое отделение, оказывающее медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля; кожно-венерологическое отделение для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

7. При выявлении у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

8. При наличии медицинских показаний подростки направляются для оказания медицинской помощи в подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложением N 5 к настоящему Порядку.

40

9. При распространенных, тяжелых формах дерматозов, их торпидном течении,

неэффективности терапии в амбулаторно-поликлинических условиях, для уточнения диагноза большие атопическим дерматитом, псориазом, в том числе псориазическим артритом, пузырьными дерматозами, лимфомой кожи, экземой, скле

родермией, красным отрубевидным лишаем Девержи, болезнью Дарье и другими дерматозами направляются на стационарное лечение (в условиях круглосуточного и стационара дневного пребывания) в профильную специализированную медицинскую организацию.

10. Больным Т-клеточной лимфомой кожи проводятся дополнительная консультация и обследование в медицинских организациях, оказывающих помощь больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, с целью уточнения диагноза и решения вопроса о целесообразности проведения лечения в стационарных условиях медицинской организации дерматовенерологического профиля.

11. Больным склеродермией, красной волчанкой, дерматомиозитом, узловой эритемой, васкулитами кожи при наличии медицинских показаний показана консультация врача-ревматолога для исключения системного процесса.

12. Больным крапивницей и атопическим дерматитом по медицинским показаниям проводятся дополнительные аллерголого-иммунологические исследования.

13. Оказание лечебно-диагностической помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, осложненными воспалительными заболеваниями органов малого таза и других органов, осуществляется совместно с профильными специалистами: врачами-акушерами-гинекологами, врачами-урологами, врачами-офтальмологами, врачами-колопроктологами.

14. Оказание лечебно-диагностической помощи беременным с инфекциями, передаваемыми половым путем, осуществляется совместно с врачами-акушерами-гинекологами.

15. Новорожденным в неонатальном периоде специфическое лечение осуществляется в роддоме или в инфекционном отделении детской больницы при совместном ведении врача-дерматовенеролога, врача-неонатолога и/или врача-педиатра. По заключению врача-неонатолога и/или врача-педиатра для продолжения лечения и/или уточнения диагноза возможен перевод в медицинскую организацию дерматовенерологического профиля или инфекционное отделение детской больницы.

16. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным дерматовенерологического профиля, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1 к Порядку оказания медицинской помощи больным

41

Дерматовенерологического профиля, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности кожно-венерологического диспансера.

2. Кожно-венерологический диспансер (далее - Диспансер) является медицинской организацией государственной и муниципальной систем здравоохранения и создается органом исполнительной субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.

3. Количество Диспансеров и их мощность определяются с учетом особенностей и потребностей населения субъекта Российской Федерации в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, дерматовенерологической помощи больным.

4. Диспансер возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от нее органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.

5. Структура Диспансера, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем Диспансера в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

6. При наличии на территории субъекта Российской Федерации более одного регионального Диспансера на один из них возлагаются функции организационно-методического руководства деятельностью по профилю. С этой целью в его структуре предусматривается создание организационно-методического отдела. В

других диспансерах рекомендуется создание организационно-методических кабинетов.

7. Для обеспечения функций Диспансера в его структуре рекомендуется предусматривать:

- приемное отделение;
- стационар круглосуточного пребывания;
- дневной стационар;
- диагностическая лаборатория;
- отделение (кабинет) физиотерапевтических методов лечения;
- подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем;
- амбулаторно-поликлиническое отделение, в том числе регистратура, отделение (кабинет) терапевтической косметологии, микологический кабинет;
- организационно-методический отдел (кабинет);

42

- отдел программно-информационной поддержки;
- бухгалтерия;
- отдел кадров;
- финансово-экономический отдел;
- административно-хозяйственный отдел;
- другие отделения в соответствии с производственной необходимостью.

8. Диспансер осуществляет следующие функции:

- оказание специализированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля;
- диспансерное наблюдение больных кожными заболеваниями, инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями;
- проведение периодических и профилактических медицинских осмотров;
- организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору в медицинских организациях на территории субъекта Российской Федерации больных с заболеваниями дерматовенерологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся, средней длительности ожидания и числа, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу дерматовенерологических заболеваний в субъекте Российской Федерации;
- проведение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления больных дерматовенерологического профиля;
- анализ состояния и качества оказания специализированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, эффективности профилактических мероприятий;
- диагностики, лечения и диспансерного наблюдения;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

внедрение в деятельность диспансера современных информационных технологий по учету заболеваемости и ведению медицинской документации;

ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости в организациях, оказывающих медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля;

участие в мониторинговании изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации;

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

клинико-экспертная оценка эффективности и качества оказания лечебно-диагностической помощи больным дерматовенерологического профиля врачами общей практики, а также другими специалистами медицинских организаций;

организация и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля.

43

В Диспансере назначается ответственный за проведение противолепрозных мероприятий, прошедший обучение в установленном порядке.

Диспансер в своей работе взаимодействует с медицинскими образовательными и научными организациями, национальными и региональными (в том числе научными) сообществами врачей.

9. Диспансер может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

Приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным Дерматовенерологического профиля, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ (КАБИНЕТЕ) КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящее Положение регулирует вопросы деятельности организационно-методического отдела (кабинета) кожно-венерологического диспансера.

2. В структуре кожно-венерологического диспансера субъекта Российской Федерации (далее - Диспансер), выполняющего функции организационно-методического руководства, рекомендуется создание организационно-методического отдела (далее - Отдел).

В других диспансерах, находящихся на территории данного субъекта Российской Федерации, рекомендуется создание организационно-методических кабинетов (далее - Кабинет).

3. Отдел обеспечивает организационно-методическую работу по вопросам

совершенствования профилактики, диагностики и лечения больных дерматовенерологического профиля.

4. Руководство Отделом осуществляет заведующий Отделом или заместитель руководителя Диспансера по организационно-методической работе.

5. Основные функции Отдела:

ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости дерматовенерологического профиля;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

анализ распространенности заболеваний дерматовенерологического профиля на территории соответствующего субъекта Российской Федерации;

участие в системе мониторинга на территории Российской Федерации изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации;

44

участие в разработке региональных целевых программ, распорядительных документов,

внедрение и практическая реализация применения стандартов медицинской помощи и других документов по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения заболеваний дерматовенерологического профиля на территории субъекта Российской Федерации;

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

внедрение в деятельность диспансера современных информационных технологий, в том числе медицинских информационных систем;

организация диспансерного наблюдения больных дерматовенерологического профиля;

организация и обеспечение повышения квалификации и аттестации медицинского персонала.

6. Основные функции Кабинета:

осуществление учета заболеваний дерматовенерологического профиля и ведение отчетной документации с использованием современных информационных технологий с последующей передачей полученной информации в организационно-методический отдел соответствующего кожно-венерологического диспансера;

организационно-методическое руководство деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля, в том числе ведение статистического учета и отчетности;

планирование и организация профилактической работы среди обслуживаемого и прикрепленного населения.

7. Структура Отдела (Кабинета) и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем организации, в составе кото-

рой создан Отдел (Кабинет), исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения.

Приложение N 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным
Дерматовенерологического профиля, утвержденному

Приказом Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации
от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

45

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторно-поликлинического отделения, оказывающего медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля.

2. На должность врача-дерматовенеролога амбулаторно-поликлинического отделения медицинской организации назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "дерматовенерология".

3. В амбулаторно-поликлиническом отделении проводится профилактика, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение:

больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, косметическими дефектами кожи,

инфекциями, передаваемыми половым путем и ассоциированными заболеваниями,

направляемых врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами других специальностей;

лиц с повышенным риском дерматовенерологических заболеваний, направляемых кабинетами медицинской профилактики, кабинетами доврачебного контроля поликлиник.

4. Структура амбулаторно-поликлинического отделения и штатная численность

медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано данное отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения.

5. В структуре амбулаторно-поликлинического отделения рекомендуется предусмотреть следующие кабинеты:

для оказания лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями кожи, в том числе новообразованиями кожи;

для оказания лечебно-диагностической помощи больным с микозами гладкой кожи и ее придатков;

для оказания лечебно-диагностической помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем;

для оказания лечебно-диагностической помощи детскому населению;

для оказания лечебно-диагностической помощи при косметических дефектах кожи;

процедурный;

функциональной диагностики;

физиотерапевтических методов лечения.

6. Кабинеты, указанные в пункте 5 настоящего Положения, оснащаются в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным приложением N 7 к По-

46

рядку оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом.

Приложение N 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным
Дерматовенерологического профиля, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации
от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности стационарного отделения, оказывающего медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля,

создаваемых в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - Отделение).

2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано.

На должность заведующего Отделением медицинской организации назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "дерматовенерология".

3. На должность врача-дерматовенеролога Отделения назначается специалист,

соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "дерматовенерология".

4. Структура Отделения и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

5. Отделение осуществляет госпитализацию и оказание в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи больных со следующими заболеваниями и состояниями:

47

тяжелые заболевания кожи и ее придатков;
дерматозы, требующие сложного диагностического поиска;
инфекции, передаваемые половым путем, при наличии следующих показаний:

беременные, больные сифилисом, нуждающимся в специфическом и профилактическом лечении при совместном консультировании акушера-гинеколога;

дети, больные врожденным сифилисом;

дети с приобретенным сифилисом до среднего школьного возраста (до 10 лет) и/или при наличии соматической патологии совместно с профильными специалистами;

больные сифилисом, требующие регулярного проведения лечебных процедур.

Приложение N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным
Дерматовенерологического профиля, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации
от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности подросткового

специализированного центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (далее - Центр).

2. Центр организуется для оказания амбулаторно-поликлинической помощи несовершеннолетним подросткам с инфекциями, передаваемыми половым путем (далее - ИППП), в том числе с уrogenитальными инфекционными заболеваниями, и проведения мероприятий,

направленных на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

3. Центр создается руководителем медицинской организации дерматовенерологического профиля.

Центр рекомендуется создавать в отдельно расположенном здании или с отдельным от других подразделений медицинской организации входом для пациентов.

4. Количество Центров, их мощность определяются с учетом особенностей и потребностей населения субъекта Российской Федерации.

5. Центр возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от нее руководителем медицинской организации, в составе которой он создан.

48

6. В структуре подросткового специализированного центра рекомендуется предусматривать:

регистратуру;

консультативно-диагностическое отделение (кабинеты оказания лечебно-диагностической помощи);

отделение психологической помощи;

процедурный кабинет.

7. Основными функциями организационно-методического Центра являются:

консультативная помощь несовершеннолетним по телефону "горячей линии" и при необходимости направляют нуждающихся на медицинский прием либо переадресует звонки в службы, оказывающие социальную поддержку несовершеннолетним;

разъяснительная работа по профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции, вопросам половой и личной гигиены в рамках консультативных приемов и при проведении лекций и семинаров в образовательных учреждениях города;

разработка и распространение информационных материалов по вопросам профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции среди молодежи;

организационные и обучающие мероприятия для добровольцев, с целью их дальнейшей работы, направленной на профилактику ИППП, в среде целевых групп;

лечение пациентов в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным Дерматовенерологического профиля, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала стационарного отделения, оказывающего медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля (в том числе лепрозориев)

Наименование должностей круглосуточно	Количество должностей при работе
Врач-дерматовенеролог дерматовенерологического отделения	1 должность на 15 коек
Врач-эндокринолог	0,5 должности на отделение
Врач-терапевт	0,5 должности на отделение
Врач-офтальмолог	0,5 должности на отделение
Врач-педиатр <*>	1 должность
Заведующий отделением - врач-дерматовенеролог	1
Старшая медицинская сестра	1
Медицинская сестра (палатная)	1 круглосуточный пост на отделение

Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитарка (палатная)	0,5 должности на 15 коек
Санитарка-буфетчица	0,5 должности на 15 коек
Санитарка-уборщица	1 должность на 15 коек
Сестра-хозяйка	1

50

----- <*> При наличии детского отделения.	
Наименование должностей стационара дневного пребывания	Количество должностей при работе
Врач-дерматовенеролог дерматовенерологического отделения	1 должность на 10 коек
Заведующий отделением - врач-дерматовенеролог	1
Старшая медицинская сестра	1
Медицинская сестра (палатная)	1 должность на 10 коек
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 10 коек

Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитарка (палатная)	1 должность на 10 коек
Санитарка-буфетчица	1 должность на 10 коек
Санитарка-уборщица	1 должность на 10 коек
Сестра-хозяйка	1

2. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала амбулаторно-поликлинического отделения, оказывающего медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля

51

Наименование должностей	Количество должностей
Врач-дерматовенеролог дерматовенерологического кабинета	1 должность на 20000 прикрепленного и обслуживаемого населения.
Норма нагрузки врача-дерматовенеролога на амбулаторном приеме: лечебно-диагностический прием (в т.ч. повторный) - 20 мин.; консультативный прием - 30 мин.; консультативный прием (на выезде) - 40 мин. (без учета времени на дорогу); профилактический осмотр - 10 мин.; периодический мед. осмотр - 12 мин.	
Заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением	1 должность при наличии 5-10 врачебных должностей
Старшая медицинская сестра	1

Врач-физиотерапевт	Не менее 1	
Врач ультразвуковой диагностики	Не менее 1	
Медицинский психолог	Не менее 1	
Врач-косметолог	Не менее 1	
Врач-миколог	Не менее 1	
Врач-гинеколог	Не менее 1	52
Врач-уролог	Не менее 1	
Медицинская сестра процедурной	0,5-1 должность на каждую должность врача	
Медицинская сестра по физиотерапии	Не менее 2 должностей на отделение (2 смены)	
Медицинская сестра по физиотерапии	Не менее 2 должностей на организацию (2 смены)	
Санитарка	1 должность на 3 кабинета	

3. Рекомендуемые штатные нормативы персонала организационно-методического отдела кожно-венерологического диспансера
 Заведующий организационно-методическим отделом 1
 Врач-статистик 0,5 должности на 100 тыс. населения зоны обслуживания
 Врач отделения профилактики 1
 Врач эпидемиологического подразделения 1

Медицинская сестра (эпидемиологического подразделения) 0,5 должности на 100 тыс. населения зоны обслуживания
 Медицинский статистик 2
 Инженерно-технический персонал 1

Приложение N 7 к Порядку оказания медицинской помощи больным Дерматовенерологического профиля, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н

**СТАНДАРТ
 ОСНАЩЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО И СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

1. Стандарт оснащения кабинетов для оказания лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями кожи, в том числе новообразованиями кожи
 53

N Наименование медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения и др. Требуемое количество, шт.

1. Рабочее место врача По требованию
2. Дерматоскоп 1
3. Аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи 1
4. Сфигноманометр 1
5. Набор медицинских инструментов По требованию
6. Персональный компьютер с принтером 1
7. Лупа с подсветкой 1
8. Кушетка медицинская 1
9. Бактерицидный рециркулятор 1
10. Стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов 1
11. Медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции 1

2. Стандарт оснащения кабинетов для оказания лечебно-диагностической помощи больным с микозами гладкой кожи и ее придатков

N	Наименование медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения и др.	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача	По требованию

2. Дерматоскоп 1
3. Лампа Вуда для осмотра больных в затемненном 1 помещении
4. Комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых 1 пластинок кистей и стоп
5. Сфигноманометр 1
6. Набор медицинских инструментов По требованию

54

7. Персональный компьютер с принтером 1
8. Лупа с подсветкой 1
9. Кушетка медицинская 1
КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов в таблице дана в соответствии с официальным текстом документа.
9. Бактерицидный рециркулятор 1

3. Стандарт оснащения кабинетов для оказания лечебно-диагностической помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем, и подросткового специализированного центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем

N Наименование медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения и др. Требуемое количество, шт.

1. Рабочее место врача По требованию
2. Гинекологическое кресло 1
3. Кольпоскоп 1
4. Вагиноскоп 1
5. Сфигноманометр 1
6. Набор медицинских инструментов По требованию
7. Персональный компьютер с принтером 1
8. Лампа для гинекологического осмотра 1
9. Кушетка медицинская 1
10. Бактерицидный рециркулятор 1
11. Аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи и слизистых 1
12. Стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов 1
13. Уретроскоп 1
14. Медицинское оборудование для проведения комплексного лечения осложнений, вызванных инфекциями, передаваемыми половым путем 1
15. Медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции 1

55

4. Стандарт оснащения кабинетов для оказания лечебно-диагностической помощи для оказания лечебно-диагностической помощи детскому населению
- N Наименование медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения и др. Требуемое количество, шт.
1. Рабочее место врача По требованию
2. Дерматоскоп 1
3. Аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи 1
4. Сфигноманометр 1
5. Набор медицинских инструментов По требованию
6. Персональный компьютер с принтером 1
7. Лупа с подсветкой 1
8. Кушетка медицинская 1
9. Бактерицидный рециркулятор 1
10. Стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов 1
11. Медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции 1
12. Пеленальный столик 1

5. Стандарт оснащения кабинетов функциональной диагностики, создаваемого в структуре медицинской организации дерматовенерологического профиля

N Наименование медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения и др. Требуемое количество, шт.

1. Рабочее место врача По требованию
2. Видеодерматоскоп 1

3. Аппарат для ультразвукового исследования с датчиком для сканирования кожи 1
4. Набор медицинских инструментов По требованию
5. Электрокардиограф 1
6. Персональный компьютер с принтером 1
7. Лупа с подсветкой 1
8. Кушетка медицинская 1
9. Бактерицидный рециркулятор 1
10. Аппаратура для определения морфофункциональных параметров кожи 1
11. Аппаратура для определения функционального состояния волос 1

6. Стандарт оснащения отделения физиотерапии, создаваемого в структуре медицинской организации дерматовенерологического профиля

N Наименование медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения Требуемое количество, шт.

1. Аппарат для низкоинтенсивной лазеротерапии красного спектра 1
2. Аппарат для низкоинтенсивной магнитолазеротерапии 1

56

3. Аппарат для проведения локальной ПУВА-терапии на волосистую часть головы (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320-400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов) 2

4. Аппарат для проведения локальной ПУВА-терапии на область конечностей (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320-400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов) 1

5. Ультрафиолетовая кабина для проведения дальней длинноволновой УФА-1 терапии (340-400 нм) 1

6. Ультрафиолетовая кабина для проведения общей ПУВА-терапии (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320-400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов) 2

7. Ультрафиолетовая кабина для проведения общей узкополостной средне-волновой фототерапии (311 нм) 1

8. Установка для проведения локальной фототерапии (308 нм) 1

9. Ванна бальнеологическая 1

10. Дерматоскоп 2

11. Рабочее место врача По требованию

12. Прибор УВ-метр 1

13. Сфигноманометр 2

7. Стандарт оснащения стационарных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля

N Наименование медицинского оборудования, инструментария Требуемое количество, шт. для круглосуточного стационара (50 коек) для дневного стационара (10 коек)

1. Дерматоскоп 5 2

2. Рабочее место врача По требованию По требованию

3. Персональный компьютер По требованию По требованию

4. Облучатель бактерицидный 25 8

5. Сфигноманометр 5 5

Приложение N 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЛЕПРОЙ

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным лепрой в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

2. Медицинские организации, оказывающие дерматовенерологическую помощь населению, выявляют больных лепрой и организуют их госпитализацию в лепрозории (далее - противолепрозные учреждения).

57

3. В рамках первичной медико-санитарной помощи в муниципальном районе (амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, поликлиника, участковая больница, районная больница, центральная районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (городская поликлиника, центр, медико-санитарная часть, городская больница) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи),

врачи-педиатры, врачи бригад скорой помощи, врачи-дерматовенерологи и другие врачи-специалисты при подозрении у пациента заболевания лепрой проводят осмотр кожного покрова,

видимых слизистых, пальпацию лимфатических узлов, с исследованием тактильной, болевой и температурной чувствительности в области имеющих поражения кожи.

При наличии симптомов, позволяющих предположить заболевание лепрой, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры, врачи бригад скорой помощи, врачи-дерматовенерологи и другие врачи-специалисты, выявившие такие симптомы, направляют пациента для консультации в кожно-венерологический диспансер субъекта Российской Федерации для уточнения диагноза.

4. В случае подтверждения диагноза сотрудник кожно-венерологического диспансера, ответственный за проведение противолепрозных мероприятий, направляет больного на госпитализацию в противолепрозное учреждение в соответствии с зонами курации данного вида учреждений.

5. Госпитализации в противолепрозные учреждения подлежат:

больные с лепроматозной и пограничной лепрой;
больные с туберкулоидной и недифференцированной лепрой при наличии распространенных поражений, а также в случаях, если в соскобах со слизистой носа и скарификатах кожи обнаруживаются микобактерии лепры;
больные, выписанные на диспансерное наблюдение, при возникновении рецидива болезни;
больные при неэффективности амбулаторного лечения;
больные пожилого возраста с осложнениями лепрозного процесса.

6. Больные туберкулоидной или недифференцированной лепрой с ограниченными кожными проявлениями и отрицательными результатами бактериоскопических исследований проходят лечение в амбулаторно-поликлинических условиях у врача-дерматовенеролога преимущественно по месту жительства.

7. После достижения клинического регресса больные выписываются из противолепрозного учреждения на диспансерное наблюдение, которое включает амбулаторно-поликлиническое лечение в кожно-венерологических диспансерах преимущественно по месту жительства.

8. Структура противолепрозного учреждения, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем противолепрозного учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и уровня заболеваемости с учетом рекомендуемых штатных нормативов

58

(приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

9. Противолепрозные учреждения осуществляют следующие функции:
оказание медицинской помощи больным с лепрой, включая специфическую терапию, лечение осложнений лепрозного процесса, противорецидивное лечение, в соответствии со стандартами медицинской помощи в установленном порядке;

оценка перевода на амбулаторный этап лечения больных лепрой и диспансерное наблюдение;

ежегодное обследование больных лепрой, переведенных на амбулаторное лечение и диспансерное наблюдение;

проведение профилактических мероприятий, связанных с предупреждением и распространением лепры на территории Российской Федерации;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

10. Больные, переведенные на диспансерное наблюдение, один раз в год обследуются в кожно-венерологическом диспансере субъекта Российской Федерации с представлением результатов обследования в зональное противолепрозное учреждение в соответствии с действующим законодательством.

11. Противолепрозные учреждения поддерживают условия (материально-техническое обеспечение, уровень подготовки кадров), необходимые для оказа-

ния медицинской помощи больным лепрой в случае возникновения вспышки данного заболевания.

Приложение №4.

Медицинская документация

(согласие на выполнение процедуры мезотерапии и медицинская карта)

№1. СОГЛАСИЕ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ МЕЗОТЕРАПИИ
я Ф.И.О.

Ознакомлен (а) с техническими особенностями процедуры мезотерапии и даю свое согласие на ее проведение в области

Даю свое согласие на проведение контрольных фотоснимков до, и после процедуры для сравнительной оценки результатов.

Осведомлен (а), что курс лечения проводится в несколько (6-10) сеансов с по следующими поддерживающими процедурами и требует сопутствующего и последующего ухода за кожей в домашних и в клинических условиях.

Предупрежден (а), что процедуру сопровождает болезненность в местах введения препарата.

59

Предупрежден (а), что после процедуры могут возникнуть кровоизлияния, отечность, гиперпигментация, гиперемия (покраснение) кожи, небольшие корочки в местах вкола.

Предупрежден (а), что в некоторых случаях процедура может вызвать токсико-аллергическую реакцию.

Осведомлен (а), что процедура мезотерапии не является радикальным лечебным мероприятием, следовательно, ее эффективность ограничивается лишь улучшением вида очагов целлюлита, локального отложения жира, морщин и состояния кожи и волос.

Предупрежден (а), что несоблюдение рекомендаций косметолога по домашнему уходу за кожей освобождает учреждение от ответственности за неблагоприятный исход процедуры.

Ознакомил врач

Пациент

Приложение №5.

№2. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА МЕЗОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

1 -я страница

Ф.И.О. .

Год рождения

Дата обращения
Домашний адрес . . .
Контакты . . .
Лечащий врач
Вопросы к пациентке (пациенту).

1 .Перенесенные заболевания:

Гепатит .

Герпес

2. Наличие хронических заболеваний:

Кожные заболевания

Эпилепсия

Аллергия

Эндокринные заболевания

Диабет

Очаги хронической инфекции (миндалины, зубы, черепные пазухи, почки, придатки, легкие и т.д.)

Частота простудных заболеваний

Как заживают порезы, раны, ссадины:

Вид рубцов

Время кровотечения

Какие лекарства принимает:

60

Аспирин

Барбитураты

Гормональные препараты

Другие — —

3. Сердечно-сосудистая патология:

Водители ритма

Гипертоническая болезнь

АД

4.Mensis:

Дата начала последней менструации

Регулярность цикла

Б.Склонность к дисхромиям:

Гиперпигментации

Гипопигментации

6. Порог болевой чувствительности

7. Status localis

Морщины, их глубина, локализация

Птоз тканей

Тур гор

Цвет кожи

Наличие рубцов, дисхромий, ксантелазм:

Площадь

Рельеф