

Новый порядок по дерматовенерологии: алгоритм для самопроверки

В статье – разбор нового порядка оказания помощи по дерматовенерологии*. Полностью пересмотрели штатные нормативы круглосуточных дерматовенерологических отделений для взрослых и детей, КВД и специализированных центров, а также впервые определили штатные нормативы для кабинетов врача-дерматовенеролога и дневных дерматовенерологических стационаров для взрослых и детей. Поменяли маршрутизацию пациентов с ИППП, ввели обязательную дерматоскопию. Покажем, что проверить в работе, чтобы убедиться, что медпомощь оказывается по актуальным требованиям.

С 8 ноября 2025 года Минздрав изменил порядок оказания помощи по дерматовенерологии. Покажем, что проверить в работе при внутреннем аудите, чтобы убедиться, что сотрудники его соблюдают.



Андрей ТОМИЛИН,
заведующий организаци-
онно-методическим отде-
лом по дерматовенерологии
и косметологии Департа-
мента здравоохранения
города Москвы

Проверяют пациентов на рак кожи при каждом визите

Злокачественные новообразования кожи вместе с меланомой сегодня занимают ведущие места в структуре онкологической заболеваемости. Меланома кожи – одна из самых агрессивных опухолей, склонная к раннему метастазированию. Поэтому в новый порядок включили пункты о своевременном неинвазивном выявлении рака кожи врачом-дерматовенерологом. При этом диагностика и лечение ИППП по-прежнему остаются важнейшими

задачами, так как от них зависит санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Во время каждого визита к дерматовенерологу пациентам следует проводить онкоскрининг. Прописали алгоритм при подозрении на злокачественные новообразования кожи, красной каймы губ или слизистых. Врач обязан провести дерматоскопию, взять материал на цитологию или биопсию.

При признаках злокачественного новообразования – направить пациента в центр амбулаторной онкологической помощи, а при их отсутствии – в онкокабинет или диспансер. При этом самостоятельно устанавливать диагноз злокачественного новообразования кожи врач-дерматовенеролог не имеет права. Данный диагноз должен быть установлен только врачом-онкологом.

Что проверить. Сотрудники следуют маршрутизации, которую прописали в СОПах. Если не берете биопсию сами, заключите договор с патолого-анатомическим отделением.

В лечении ряда ИППП при осложненном течении участвуют смежники

В пункте 13 нового порядка указали, что врачи – акушеры-гинекологи, урологи и колопроктологи могут оказывать помощь пациентам с рядом ИППП только при осложненном течении инфекционного процесса. Обязательные условия: необходимо лабораторно исключить сифилис и гонококковую инфекцию, а пациента информировать о необходимости обследования и лечения его контактов, при необходимости.

К примеру, лечение хламидийного пельвиоперитонита должны проводить акушеры-гинекологи, а не дерматовенерологи, которые не имеют для этого соответствующих условий.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Лечение неосложненных ИППП без восходящего процесса, как и раньше, проводят дерматовенерологи. Также дерматовенеролог по-прежнему отвечает за точный диагноз, если клиническая картина неясна. Он же ведет пациентов с осложнениями и беременных.

Пациентов с ВИЧ-инфекцией, у которых есть кожные заболевания или ИППП, необходимо направлять в дерматовенерологические центры. Там их лечит дерматовенеролог, а инфекционист контролирует течение ВИЧ-инфекции.

Что проверить. Вместе с заведующими гинекологическим, урологическим и колопроктологическим отделениями убедитесь, что сотрудники понимают свои зоны ответственности. Разработайте локальный акт «Порядок направления пациентов к дерматовенерологу» для смежников. Пропишите, в каких случаях они обязаны направить пациента к дерматовенерологу.

Сроки направления и консультации сократили до трех дней

Ранее сроки направления к дерматовенерологу не были четко регламентированы. Теперь терапевт или педиатр



К СВЕДЕНИЮ

Для беременных с сифилисом действуют разные правила, в зависимости от срока беременности. При неосложненном течении беременности, на сроке до 22 недель, их лечение проводится в условиях дневного стационара или в стационарных условиях кожно-венерологического диспансера (специализированного центра по профилю «дерматовене-

рология»), а в случае угрозы прерывания беременности на сроке до 22 недель беременности – в гинекологическом отделении медицинской организации в стационарных условиях. На сроке беременности более 22 недель при начале родов или кесаревом сечении лечение беременных с сифилисом проводят в наблюдательном отделении роддома.