МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
Главное управление лечебно-профилактической помощи
Главное санитарно-эпидемиологическое управление

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ О РАБОТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ ПО БОРЬБЕ С ВЕНЕРИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ

Москва—1975

gost.e-ecolog.ru

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Главного Управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР
А. Г. Сафонов
30 июля 1974 г.
№ 10-8/66

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Главного санитарно-эпидемиологического Управления Министерства здравоохранения СССР
В. Г. Ковшило
21 августа 1974 г.
№ 1175-74

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ О РАБОТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ ПО БОРЬБЕ С ВЕНЕРИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ

Перед органами и учреждениями здравоохранения поставлена задача усиления борьбы с распространением венерических заболеваний.

Выполнение поставленной задачи требует согласованных совместных мероприятий всей медицинской сети и в первую очередь дермато-венерологических диспансеров (отделений, кабинетов) и родильных домов, акушерских и гинекологических отделений, санитарно-эпидемиологических станций, домов санитарного просвещения, а также активного участия административных органов, заинтересованных ведомств и широкой общественности.

Участие в данной работе многих звеньев здравоохранения требует улучшения координации их действий по борьбе с венерическими заболеваниями и усиления контроля за качественным и своевременным выполнением возложенных на них функций.

Для обеспечения эффективной борьбы с венерическими заболеваниями необходимо проведение следующих мероприятий.

1. Обязательная информация о венерическом заболевании

В целях оперативной сигнализации о выявленных больных сифилисом, гонореей, мягким шанкром, четвертой венерической болезнью и др. венерическими болезнями, получения сведений о заболеваемости населения указанными болезнями и организации борьбы с ними, на всей территории Союза ССР осуществляется специальный учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом этих заболеваний.

Учет осуществляется путем заполнения «Извещения о больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, трахомы, рака или другого злокачественного новообразования» — учетной формы № 281, утвержденной Министерством здравоохранения СССР 16.VII-1954 г.

Извещение (уч. ф. 281) заполняют врачи лечебно-профилактических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР, других министерств и ведомств, выявившие указанные заболевания. Средние медицинские работники извещение по форме 281 на венерические заболевания не заполняют.

Лечебно-профилактические учреждения в трехдневный срок направляют составленные извещения по ф. 281 в кожно-венерологический диспансер, а при его отсутствии в больницу (поликлинику) по месту жительства больного.

Одновременно, с целью информации о выявлении венерического больного, копия уч. ф. 281 высылается в санитарно-эпидемиологическую станцию по месту регистрации больного, а на иногороднего больного—кроме того, в СЭС по месту жительства.

Кожно-венерологические диспансеры, а при отсутствии их соответствующие больницы (поликлиники) не позднее 10 числа следующего месяца все уч. ф. 281 пересылают в областной (краевой, республиканский) кожно-венерологический диспансер (см. «Инструктивные указания по учету и отчетности о заболеваниях венерическими, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» Министерства здравоохранения СССР от 3-VI-1971 г.).

Санэпидстанции по получении извещения (уч. ф. 281) комплектуют из них картотеку, которая хранится отдельно.

При этом на сотрудников санэпидстанций, получивших извещение по учетной форме 281 о вновь выявленном больном венерическим заболеванием, возлагается обязанность обеспечить сохранение тайны его заболевания (в соответствии с «Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении)».

Лечащий врач после установления диагноза венерического заболевания должен разъяснить больному характер его заболевания и заразительность для окружающих, необходимость соблюдения санитарно-гигиенических и иных правил поведения (в семье, в быту на работе и т. п.), предупреждающих возможность передачи венерического заболевания дру-

гим лицам. Врач разъясняет больному порядок лечения, а также знакомит его с уголовным законодательством по борьбе с венерическими заболеваниями (со статьей 115 и 115_1 УК РСФСР и соответствующими статьями УК других союзных республик). О проведенной беседе с больным врач делает соответствующую запись в карте стационарного больного (ф. 3), медицинской карте больного венерическим заболеванием (ф. 65) и дает больному подписаться под этой записью.

После ознакомления больного по всем указанным выше вопросам врач берет у больного подписку на «Предупреждение лицу», заболевшему венерической болезнью (ф. 65-б), утвержденным приказом Министерства здравоохранения СССР от 19.XI-1971 г. № 835. Предупреждение хранится в карте стационарного больного (уч. ф. 3) или в медицинской карте больного венерическим заболеванием (уч. ф. 65).

II. Выявление больных венерическими заболеваниями

Большое значение в борьбе с венерическими заболеваниями имеет раннее активное выявление больных. Наиболее частое выявление больных венерическими заболеваниями происходит при проведении следующих профилактических мероприятий:

— обследовании членов семей и контактов заболевших сифилисом или гонореей;

— вассерманизации беременных, больных находящихся в терапевтических и неврологических стационарах или всех соматических больных на территории с повышенной заболеваемостью сифилисом;

— клиническом и серологическом обследовании доноров;

— проведении периодических и целевых профилактических осмотров отдельных групп населения;

— повседневной работе врачей всех специальностей на амбулаторном приеме и в стационарах.

1. Выявление источника заражения

Врач кожно-венерологического диспансера (отделения, кабинета) или другого лечебно-профилактического учреждения в первые сутки выявления больного венерическим заболеванием должен принять все необходимые меры к выявлению лица, послужившего источником заражения.

Данная работа требует от врача целеустремленности и большой настойчивости, а в беседах с венерическими больными, кроме того, особого подхода и обстановки, проявления при этом определенного такта. Врач должен вызвать на откровенность больного по поводу половых, семейных и тесных бытовых контактов.

Врач дермато-венеролог в листке временной нетрудоспособности обычно не выставляет диагноз венерического заболевания, сохраняя этим тайну для учреждения в котором работает больной. В случаях же систематического нарушения больным режима лечения (самовольный уход из отделения, пьянство и др.) врач может в больничном листе выставить истинный диагноз и указать нарушения больным режима лечения, если проступок больного не подлежит более строгой мере наказания (например, привлечению к административной или уголовной ответственности).

В случаях, когда больной не сообщает точных данных об источнике заражения, врач должен сделать подробную запись в карте стационарного больного или медицинской карте больного венерическим заболеванием о месте и времени заражения, и дать описательный портрет предполагаемого источника заражения, а также записать другие сведения, которые могут помочь в установлении и привлечении к обследованию на венерические болезни указанного лица.

2. Обследование членов семей и контактов заболевших.

Особое значение имеет полнота и оперативность выявления контактов венерических больных. При неоднократных беседах с больным и членами его семьи врач имеет возможность уточнить состав семьи больного, число лиц, проживающих с ним, характер их взаимоотношений. Число лиц, подлежащих обследованию и лечению, врачом устанавливается в зависимости от вида инфекции и характера контакта.

При отсутствии дермато-венеролога его функцию по выявлению контактов больных венерическими болезнями и организацию их обследования осуществляет врач-эпидемиолог санэпидстанции.

При заболевании гонореей женщины, кроме половых контактов, врач обязательно должен обследовать и ее несовершеннолетних дочерей, имеющих как правило, тесный бытовой контакт с матерью. При выявлении гонореи у детей, по-

сещающих детский сад (детясли) врач дермато-венеролог кожно-венерологического диспансера (отделения, кабинета) проводит обследование на гонорею детей и персонала группы, где находился заболевший ребенок.

Обследование членов семей больных сифилисом и их контактов, а также врачебное наблюдение за ними осуществляется в течение 6 месяцев (ежемесячно); при заболевании гонореей — 3 месяца (ежемесячно).

Большое значение в борьбе с распространением венерических заболеваний имеет оперативность в работе кожно-венерологических и других лечебно-профилактических учреждений по выявлению больных венерическими заболеваниями и привлечению их к лечению и диспансерному наблюдению. Поэтому каждое лечебно-профилактическое учреждение обязано принимать все необходимые меры к срочному выполнению заявок других лечебно-профилактических учреждений о розыске, обследовании и привлечении к лечению и диспансерному наблюдению лиц, больных венерическими заболеваниями и лиц, бывших в контакте с такими больными.

В случае необходимости к розыску и обследованию на венерические заболевания предполагаемых источников заражения и лиц, бывших в контакте с больными венерическими заболеваниями может быть привлечено территориальное отделение милиции по заявке кожно-венерологического диспансера (отделения, кабинета).

3. Вассерманизация больных в неврологических и терапевтических отделениях

100% вассерматизация больных, находящихся в неврологических и терапевтических отделениях, проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР № 835 от 19. XI 1971 г. В областях, городах и районах с повышенной заболеваемостью сифилисом этим приказом рекомендовано проводить вассерманизацию всех больных поступающих на лечение во все соматические отделения больниц.

При выпадении положительной серореакции на сифилис у больного, лечащий врач обязан повторить серологическое исследование крови с определением титра реагинов. При получении повторного положительного анализа крови на сифилис больного необходимо проконсультировать со специали-

стом дермато-венерологом. В этих случаях дермато-венеролог решает вопрос о надобности дальнейшего обследования больного (РИТ, РИФ, консультация с другими специалистами), уточняет диагноз заболевания и выбирает метод лечения.

Больные сифилисом с поражением нервной системы и внутренних органов обычно получают специфическое лечение при консультации врача дермато-венеролога в профильных стационарах: при сифилисе внутренних органов — в терапевтических, при сифилисе нервной системы — в неврологических. Специфическое лечение данных больных обязательно должно осуществляться в соответствии со схемами лечения сифилиса, утвержденными Министерством здравоохранения СССР.

4. Клиническое и серологическое обследование лиц, подлежащих периодическим профилактическим осмотрам

С целью раннего выявления венерических заболеваний в СССР введены обязательные периодические профилактические медицинские обследования определенных профессиональных групп населения. Перечень профессий и сроки периодических медицинских обследований определены действующей «Инструкцией по проведению обязательных профилактических медицинских обследований, поступающих на работу и работающих в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и других», утвержденной по согласованию с ВЦСПС Главным государственным санитарным инспектором СССР 6.II.1961г. за №352-61 и Изменениями и дополнениями к ней, утвержденными Главным санитарным врачом СССР 26.VIII.1965 г. за № 10-83/14-104.

За качество и организацию периодических профилактических медицинских обследований несет ответственность администрация лечебно-профилактических учреждений, которым поручено их проведение. Своевременность прохождения обследования обеспечивается администрацией предприятий и учреждений где работают лица, подлежащие медицинским осмотрам. Администрация предприятий (учреждений) в установленные сроки представляет списки работников в 2-х экземплярах медицинским учреждениям, производящим медицинские осмотры. Один экземпляр списков с отметкой даты и результатов осмотра возвращается администрации предприя-

тия (учреждения). Списки лиц, не явившихся на медицинский осмотр, должны передаваться в территориальную санитарно-эпидемиологическую станцию для принятия мер по месту нахождения предприятия, ответственность за прием и пребывание на работе лиц, не прошедших своевременного медицинского осмотра несет администрация предприятия (учреждения), где они работают.

5. Клиническое и серологическое обследование доноров

Осмотр доноров на венерические болезни и исследование крови на реакцию Вассермана производится в соответствии с «Инструкцией о медицинском освидетельствовании, учете и порядке получения крови от доноров», утвержденной Министерством здравоохранения СССР 6 мая 1969 года.

III. Госпитализация больных заразными формами сифилиса и гонореей.

Все больные заразными формами сифилиса (Сифилис I, сифилис II свежий, сифилис II рецидивный), в том числе дети с ранним активным врожденным сифилисом, а также больные гонореей, не имеющие постоянного места жительства, подлежат обязательной госпитализации в течение 24-х часов после установления диагноза. Обязательной госпитализации подлежат больные ранним скрытым сифилисом, впервые диагностированным, осложненной и хронической гонореей и дети, страдающие гонореей.

Кроме того, госпитализации подлежат:

— больные сифилисом для проведения повторных курсов лечения по медицинским и специальным показаниям, а также лица, бывшие в контакте с больными заразной формой сифилиса, для проведения превентивного лечения;

— больные сифилисом для исследования спинномозговой жидкости, а также дети, родившиеся от больных или переболевших сифилисом матерей, для обследования;

— больные гонореей, не сообщившие сведения об источнике заражения, а также больные свежей гонореей, за которыми невозможно установить длительное диспансерное наблюдение, с целью проведения им превентивного однокурсового противосифилитического лечения.

Госпитализация венерических больных (независимо от их

места жительства) осуществляется в стационары кожно-венерологических диспансеров. В отдельных случаях и при создании условий изоляции такие больные могут быть госпитализированы в стационары других лечебно-профилактических учреждений.

В случае отказа от госпитализации больных венерическими заболеваниями и лиц, бывших с ними в контакте, органы и учреждения здравоохранения имеют право госпитализировать их принудительно. Органы милиции, на основании издаваемых директивных документов, оказывают содействие (по заявкам лечебно-профилактических учреждений) в выявлении и доставлении больных венерическими болезнями и контактных с ними лиц в стационары для обследования и лечения.

IV. Лечение больных венерическими заболеваниями в амбулаторных условиях

Лечению в амбулаторных условиях подлежат все больные незаразными формами сифилиса и больные гонореей, не подлежащие обязательной госпитализации.

Лечение больных венерическими заболеваниями осуществляется в кожно-венерологических диспансерах (отделениях, кабинетах) в соответствии с инструкциями и схемами лечения, утвержденными Министерствами здравоохранения СССР.

После окончания лечения больные сифилисом находятся под диспансерным наблюдением от 2 до 5 лет, в зависимости от стадии заболевания. Больные гонореей мужчины после окончания лечения наблюдаются (для установления критерия излеченности) в течение 1—2-й месяцев, а женщины в течение 2—3 месяцев. У семейных людей срок наблюдения одинаков, не менее 2-х месяцев. Если источник заражения больной (больного) не выявлен, ее (его) следует оставлять на клинико-серологическом контроле в течение 6 месяцев. В первый месяц контроль проводится 1 раз в 10—15 дней, во второй и третий месяцы — 1 раз в 15 дней и в последующем — 1 раз в месяц. При таком наблюдении нередко удается своевременно выявить сифилис у лиц, получивших ранее лечение по поводу гонореи.

V. Профилактика венерических заболеваний в детских учреждениях

С целью профилактики венерических заболеваний работники детских учреждений, связанные непосредственно с об-

служиванием и питанием детей, принимаются на работу после предварительного осмотра дерматовенерологом с проведением лабораторных исследований на сифилис и гонорею. В дальнейшем осмотр дермато-венерологом и лабораторные обследования проводятся в соответствии со специальными указаниями (см. стр. 6). Не допускаются к работе в детском учреждении больные сифилисом в заразном периоде, гонореей (острой и хронической).

Прием детей в детские учреждения и медицинское наблюдение за ними осуществляется в установленном порядке.

Дети, больные гонореей, не допускаются в детский коллектив до полного излечения, о чем выдается справка дермато-венерологом (лечащим врачом).

При выявлении гонореи у обслуживающего персонала детских учреждений они не допускаются к работе по непосредственному обслуживанию детей до снятия их с учета в кожно-венерологическом учреждении.

VI. Работа родильных домов, акушерских и гинекологических отделений по борьбе с гонореей и по профилактике врожденного сифилиса.

Врачи родильных домов, акушерских и гинекологических отделений должны систематически проводить работу по выявлению венерических заболеваний среди женщин.

С этой целью на гонорею обследуются беременные женщины и все женщины, страдающие воспалительными заболеваниями половой сферы, первичным и вторичным бесплодием.

В местностях с повышенной венерической заболеваемостью должны обследоваться на гонорею и сифилис также женщины, направляемые на прерывание беременности или поступившие с начавшимся абортом.

В случаях выявления гонореи у женщины, страдающей хроническим воспалительным процессом гениталий, она подлежит лечению у акушера-гинеколога. Лечение проводится по инструкции и схемам лечения, утвержденным Министерством здравоохранения СССР.

Несовершеннолетние дочери больной подлежат обследованию на гонорею у акушера-гинеколога.

Больные женщины, у которых в выделениях гонококки обнаружить не удается, а анамнестические и клинические дан-

ные заставляют подозревать гонорейную этиологию заболевания, подвергаются комплексной терапии по схеме лечения хронической гонореи с одновременным местным лечением в соответствии с топическим диагнозом. С целью профилактики врожденного сифилиса в СССР введено обязательное двухкратное серологическое обследование беременных в первой половине беременности (при первой явке беременной к акушеру-гинекологу для взятия на учет по беременности) и во II половине (в 5—6 месяцев беременности, но не позднее оформления декретного отпуска).

В случае выявления у беременной высыпаний, подозрительных на сифилис, или при обнаружении у нее положительной серореакции крови акушер-гинеколог обязан немедленно направить ее в кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет) одновременно сообщив туда по телефону (а при отсутствии телефона, любым другим путем, в том числе, — с нарочным).

VII. Мероприятия по борьбе с венерическими заболеваниями, осуществляемые санитарно-эпидемиологическими станциями. Проверка профилактической работы кожно-венерологического диспансера (отделения, кабинета)

Врач-эпидемиолог санитарно-эпидемиологической станции раз в месяц посещает кожно-венерологические учреждения (диспансеры, отделения, кабинеты) и выборочно проверяет, на основании извещения ф. № 281, проведенные ими профилактические мероприятия по поводу вновь зарегистрированных случаев венерических заболеваний.

При этом врач-эпидемиолог обращает внимание на своевременность и качество выполнения основных показателей диспансерной работы, в отношении больных сифилисом и гонореей.

К основным показателям диспансерной работы относятся:

1. Своевременная (в течение 24 часов с момента установления диагноза венерического заболевания) госпитализация больных заразными формами сифилиса (сифилис первичный, сифилис вторичный свежий, сифилис вторичный рецидивный, сифилис ранний врожденный активный), больных гонореей, не имеющих постоянного места жительства и занятий.

Обязательная госпитализация указанных выше категорий венерических больных проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 835 от 19.XI-1971 г.

Своевременность госпитализации проверяется на основании медицинской карты больного венерическим заболеванием (ф. 65) и в необходимых случаях сопоставлением ее с картой стационарного больного (ф. 3).

Следует обращать внимание на случаи нарушений сроков госпитализации и выяснять чем они вызваны (неоперативностью, отсутствием мест в стационаре, отказом больного от госпитализации и др. причинами), какие меры были приняты в отношении лиц виновных в несвоевременной госпитализации заразного больного, а также на использование диспансером (отделением, кабинетом) прав по привлечению венерического больного к ответственности по Указу Президиума Верховного Совета СССР от 1.X-1971 г. «Об усилении ответственности за распространение венерического заболевания».

2. Выявление и привлечение к лечению лица, послужившего источником заражения венерической болезнью.

Источники заражения должны быть выявлены у всех больных заразными формами сифилиса, ранними скрытыми формами нелеченного сифилиса, у больных гонореей (острой и хронической) и привлечены к лечению в первые дни после выявления венерического больного.

В случае, если источник заражения установить не удалось, врач-эпидемиолог должен проверить по записям в медицинской карте больного венерическим заболеванием (ф. 65) карте стационарного больного (ф. 3), индивидуальной карте амбулаторного больного (ф. 25) или по другой медицинской документации, какие меры принимались врачом, зав. отделением, главврачом диспансера к розыску источника заражения (в т. ч. имеется ли запись в медицинской документации описательного портрета продполагаемого источника, адреса, места заражения, проводился ли розыск участковой медицинской сестрой, через адресный стол, через милицию и др. путями).

Выявление лица, послужившего источником заражения, должно быть подтверждено документально справкой того диспансера (отделения, кабинета), которому было дано поручение о его розыске и обследовании.

3. Выявление и привлечение к обследованию лиц, бывших

в половом или тесном бытовом контакте с венерическим больным.

Выявлению и клинико-серологическому обследованию подлежат все лица, бывшие в половом контакте с больными всеми формами сифилиса и гонореей, а также члены семьи и другие лица, бывшие в тесном бытовом контакте с такими больными.

Кожно-венерологические диспансеры (отделения, кабинеты) должны выявить и обследовать лиц, бывших в контакте с больным заразной формой сифилиса и гонореей в первые дни после того, как был установлен диагноз венерического заболевания у больного, с которым они были в контакте.

Следует требовать, чтобы работа по выявлению контактов проводились кожно-венерологическим диспансером (отделением, кабинетом) также интенсивно и в те же сроки, как и по выявлению источников заражения, т. к. среди контактных лиц, как правило, выявляются больные заразными формами венерических заболеваний. Необходимо обращать внимание также на полноту выявления эпидемиологических цепочек, особенно у лиц аморально-паразитического поведения, прослеживание у них за контактами первого, второго и т. д. порядка.

В целях пресечения дальнейшего распространения венерических заболеваний необходимо выяснить, какие меры были приняты в отношении контактных лиц, в т. ч. проведено ли превентивное (по сифилису) или профилактическое (по гонорее) лечение или они взяты под клинико-лабораторный контроль.

Работу врачей по выявлению и обследованию контактных лиц врач-эпидемиолог может проверить по записям в учетной форме № 65 или в другой медицинской документации на венерического больного.

В медицинской документации на венерического больного следует проверять наличие записей о семейном положении больного, составе семьи, число половых и бытовых контактов, все ли они привлечены к обследованию и в какие сроки.

4. Оперативность выполнения кожно-венерологическим диспансером (отделением, кабинетом) поручений других лечебно-профилактических учреждений этого профиля о привлечении венерического больного к лечению или контролю, розыске и привлечении к обследованию источника заражения или контактных лиц и др.

Следует иметь ввиду, что от времени выполнения поруче-

ния зависит полнота и своевременность выявления венерических больных и лиц, бывших с ними в контакте, источника заражения. Поэтому кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет) должен принять все зависящие от него меры к быстрому выполнению поручения, поступившего от другого кожно-венерологического диспансера (отделения, кабинета)и дать ответ на запрос.

При проверке данного раздела работы диспансера (отделения, кабинета) необходимо учитывать полноту сообщенных данных о розыскиваемом лице (фамилия, имя, отчество, точный адрес места жительства и др. сведения).

При соблюдении указанных выше условий кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет), как правило должен в течение 10 дней со дня поступления поручения, привлечь к обследованию или лечению, или взять под контроль разыскиваемое лицо и о принятых мерах сообщить письменно учреждению, от которого поступила заявка.

Это не исключает возможность сообщения предварительного ответа и по телефону, но окончательный ответ должен быть подтвержден письмом.

В случаях, когда в присланном поручении данные о розыскиваемом венерическом больном, или источнике заражения, или контактных лицах неполные и не позволяют быстро выполнить поручение, кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет) обязан принять меры к розыску и в течение 3-х первых дней с момента поступления заявки, направить предварительный ответ о принятых мерах.

Врач-эпидемиолог санитарно-эпидемиологической станции проверяет оперативность мер, принятых кожно-венерологическим диспансером (отделением, кабинетом) к розыску больного или источника заражения, или лица, бывшего в контакте с больным, по заявке другого лечебного учреждения.

Принятые меры проверяются по записям в журналах регистрации поступивших и отправленных писем по вопросам выполнения поручений других кожно-венерологических диспансеров и по медицинской карте больного венерическим заболеванием (ф. 65) и др.

Все поручения другого кожно-венерологического диспансера (отделения, кабинета) по указанным вопросам, выполнение которых не укладывается в 10-дневный срок, следует выполнить в пределах 30 дней (с момента поступления поручения) и окончательный ответ должен быть направлен этому учреждению в те же сроки.

В сельской местности врач-эпидемиолог санитарно-эпидемиологической станции, при отсутствии врача-венеролога, помогает лечебно-профилактическому учреждению в проведении противоэпидемических мероприятий в очаге (организация госпитализации венерического больного, выявление источника заражения, членов семей и контактных лиц, у такого больного и направление их к врачу дермато-венерологу на обследование).

Проверка санитарно-эпидемиологической станцией работы лечебно-профилактических учреждений по обязательным профилактическим медицинским осмотрам лиц декретированных профессий.

Санитарно-эпидемиологические станции на территории обслуживания проверяют предприятия (учреждения) по регаментированным профессиям на полноту учета лиц, подлежащих обязательным профилактическим обследованиям на венерические заболевания и обеспечение ими прохождения осмотров в установленные инструкцией Министерства здравоохранения СССР сроки.

Кроме того, санитарно-эпидемиологические станции осуществляют контроль за организацией и соблюдением условий, необходимых для проведения профилактических медицинских обследований работников декретированных профессий, как в кабинетах (отделениях) по этим осмотрам, так и на производствах (учреждениях), где эти осмотры осуществляются на месте.

Санитарно-эпидемиологические станции привлекают к административной ответственности или выносят постановление о наложении штрафа на руководителей предприятий (учреждений), работники которых нарушают порядок прохождения обязательных профилактических медицинских обследований.

В случае необходимости данный вопрос руководителя санитарно-эпидемиологической станции могут просить вынести на обсуждение в гор(рай)исполкоме или направить соответствующие материалы в следственные органы для привлечения к уголовной ответственности руководителей предприятий (учреждений), в которых систематически происходят нарушения порядка медицинских осмотров работников на венерические и заразные кожные заболевания.

Кроме изложенного санитарно-эпидемиологическая стан-

ция осуществляет контроль за проведением санитарно-просветительной работы по профилактике венерических заболеваний, проводимой среди населения района (города, области).

* * *

Санитарно-эпидемиологическая станция совместно с кожно-венерологическим диспансером (кабинетом, отделением) ежемесячно прослеживают динамику заболеваемости сифилисом и гонореей и анализируют состав заболевших и разрабатывают противоэпидемические мероприятия.

Санитарно-эпидемиологические станции контролируют организацию целевых профилактических осмотров на предприятии, в общежитии или в других коллективах, где были выявлены венерические больные и т. п.

Специалисты республиканской, областной (краевой) санитарно-эпидемиологической станции вместе с дермато-венерологом областного (краевого) и республиканского кожно-венерологического диспансера по совместному плану проверяют проводимые на местах профилактические мероприятия по борьбе с венерическими заболеваниями.

В случаях установления при проверке учреждений фактов нарушения сроков госпитализации венерических больных, сроков выявления источников заражения и контактных лиц, несвоевременного выполнения поручений других кожно-венерологических учреждений врач-эпидемиолог санэпидстанции составляет акт о случаях нарушений и дает предложения по устранению выявленных недостатков с указанием сроков выполнения. Один экземпляр акта составляется руководителю проверяемого лечебно-профилактического учреждения, второй — органу здравоохранения по подчиненности учреждения и третий — санэпидстанции.

Методические указания разработаны канд. меднаук Т. А. Никитиной заслуженным врачом РСФСР Н. В. Никитиной (Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт), канд. меднаук А. П. Викторским (Белорусский научно-исследовательский кожно-венерологический институт).

Отрывной лист для учета эффективности использования методов профилактики, диагностики и лечения.

Направить в информационный вычислительный центр: Москва, Москворецкая набережная, 2-а.

1. О работе лечебно-профилактических учреждений и санитарно-эпидемиологических станций по борьбе с венерическими болезнями.

_____

(наименование методического документа)

II. Министерством здравоохранения СССР — начальником Главного Управления лечебно-профилактической помощи А. Г. Сафоновым и начальником Главного санитарно-эпидемиологического Управления В. Г. Ковшило.

(кем и когда утвержден)

III. Результаты применения метода:

— Положительные _____(количество наблюдения)

— Неопределенные _____(количество наблюдения)

— Отрицательные _____(количество наблюдения)

Общее количество наблюдений _____

Наблюдения проводились с _____

IV. Замечания и пожелания (текст)_____

_____

_____

_____

_____

Подпись_____

(должность, ф., и., о лица, заполнившего карту)

МА 10579. Подписано к печати 6.5. 75 г. Заказ № 3019.
Тираж 500. Формат 60x84 1/16. Объем 1 п. л.

Краснодарское полиграфическое производственное объединение (Н. Т.)
г. Краснодар, ул. Красноармейская, 73.

gost.e-ecolog.ru