

Алапеспен ауыратындарға көмекті және Қазақстан Республикасында алапеске қарсы күресті ұйымдастыру туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау істері жөніндегі агенттігі 2000 жылғы 3 қараша N 05-8247 бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2000 жылғы 28 қараша N 1308 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 29 сәуірдегі N 311 бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.04.29 N 311 бұйрығымен.

"Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" Қазақстан Республикасының 19.05.97 ж. Заңының 17-бабын, "Айналадағылар үшін қауіп туғызатын әлеуметтік елеулі аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 30 наурыздағы N 468 қаулысын орындау мақсатында Бұйырамын: Қараныз K090193, P092018

1. Қоса беріліп отырған:

- 1) Алапеске қарсы күрес жөніндегі нұсқаулық;
- 2) Лепрозорий ұйымдастыру туралы ережелер бекітілсін.

2. Бұл бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет Министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткен күннен бастап күшіне енеді.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылауды өзіме қалдырамын.

Төраға міндетін атқарушы

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау ісі жөніндегі
агенттігінің
2000 жылғы 3 қараша N 689
бұйрығымен бекітілген

Алапеске қарсы күрес жөніндегі нұсқаулық

1. Жалпы ережелер

1. Алапеске қарсы күрес жөніндегі іс-шаралардың орындалуына басшылықты Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі жүзеге асырады.

2. Алапеске қарсы күрес жөніндегі ғылыми зерттеу және әдістемелік орталық Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты болып табылады.

3. Алапес бойынша емдеу және алдын алу жұмыстарын жүргізу Қазақ республикалық лепрозорийіне және республиканың дерматовенерологиялық ұйымдарына жүктеледі.

4. Лепрозорий және жергілікті алапеске қарсы, тері-венерологиялық ұйымдар алапеспен ауыратындарды анықтау, оларды уақытылы ауруханаға жатқызу, науқастардың отбасы мүшелерін және сырқаттанудың жоғары қаупі бар топтарды жүйелі бақылау жауапкершілігін көтереді. Лепрозорийдің және жергілікті алапеске қарсы, тері-венерологиялық ұйымдардың міндетіне лепрозорийден шығатын науқастарға амбулаториялық емдеуді ұйымдастыру мен жүргізу, науқастың отбасы мүшелеріне сақтандыру емін жасау, халықтың арасында алапес бойынша санитарлық ағарту және тәрбие жұмыстарын жүргізу кіреді.

5. Емдеу-алдын алу мекемелерінің медициналық қызметшілері жоғарыда аталған медициналық ұйымдар дәрігерлерінің басшылығымен алапеске қарсы іс-шараларға қатысады, әрбір облыстық тері-венерологиялық диспансерде алапеске қарсы іс-шаралар жүргізуге жауапты дәрігер тағайындалады.

6. Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты алапеске қарсы және тері-венерологиялық ұйымдармен бірлесіп, лепрологияның көкейтесті мәселелері бойынша ғылыми-зерттеу, қажетті кадрларды даярлау жұмыстарын жүргізеді және алапеске қарсы іс-шаралардың жоспарларын іске асыруға қатысады.

2. Алапеспен ауыратын науқастарды және байланысты адамдарды тіркеу және есепке алу

7. Алапеспен ауыратын науқасты анықтаған медициналық қызметкер оған "жұқпалы аурулар туралы шұғыл хабарлама" (есептік, N 058-у нысаны) толтырып, оны аумақтық санитарлық-эпидемиологиялық станцияға (бұдан әрі - СЭС) жібереді. Содан кейін науқасты республикалық лепрозорийге жатқызуды және дезинфекция жүргізуді жүзеге асырады. V095908

8. Алапеске қарсы ұйымда жаңадан анықталған науқасқа, сондай-ақ ауру рецидиві бар науқасқа "өмірінде бірінші рет алапес диагнозы қойылған науқасқа, ауру рецидиві бар науқасқа хабарлама" толтырылады. Хабарлама 3 данада жасалады. Бір данасы лепрозорийде қалады, екіншісі Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің

Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институтына жіберіледі, үшіншісі алапеске қарсы іс-шараларды жүргізуге жауапты (облыстық тері-венерологиялық диспансер) дәрігерге беріледі.

9. Алапеске қарсы мекемеде алапеспен ауыратын науқаспен тығыз байланысы бар адамға есепке алу және олардың денсаулық жағдайын қадағалау нәтижелерін тіркеу үшін "Алапеспен ауыратын науқастың отбасы мүшесіне немесе онымен тығыз байланыстағы адамға бақылау картасы" толтырылады.

Байланыстағы адамдарды қадағалауды лепрозорий дәрігерлерімен бірге тұратын жері бойынша дерматовенеролог дәрігерлер де жүргізеді.

3. Алапеспен ауыратын науқастарды анықтау және инфекция ошақтарын бақылау

10. Алапеспен ауыратындарды анықтауды негізінен емдеу-алдын алу ұйымдарының дәрігерлері (амбулаториялық қабылдауларда, медициналық тексеру жөніндегі комиссияларда) жүзеге асырады.

Алапеспен ауыратын науқастарды барынша ерте анықтау мақсатында алапеске қарсы ұйымдар алапеспен ауыратын науқастың отбасы мүшелерін немесе онымен тығыз байланыстағы адамдарды жүйелі тексеруді, сондай-ақ алапес бойынша эндемиялық елді мекендерді толық тексеруді жүргізеді.

Алапеспен ауыратын науқастың отбасының барлық мүшелері және отбасынан тыс, бірақ үйдегі байланыс жағдайларына жақын қарым-қатынас жасайтын адамдар кезең-кезеңмен дәрігерлік тексеруге, қажет болған жағдайда кемінде жылына бір рет зертханалық тексеруге тартылуы тиіс.

11. Кезең-кезеңмен тексеруді аудандық (қалалық) дермато-венерологиялық ұйымдарды, ал жекелеген эндемиялық аймақтарда алапес бойынша жеткілікті дайындықтары болған жағдайда жергілікті медицина қызметкерлерін тарта отырып, Қазақ лепрозорийі жүргізеді. Тексеру дермато-венерологиялық ұйымдарға тапсырылуы мүмкін, және Қазақ лепрозорийі мұндай тексерілулердің уақытылығын және толықтығын бақылауды қамтамасыз етуі керек. Дермато-венерологиялық ұйымдардың байланыстағы адамдарды тексеруінің нәтижелері туралы мәліметтер лепрозорийдің эпидемиялық бөліміне жіберіледі.

12. Науқаста алапестік үлгідегі немесе алапестің шектес нысаны болған жағдайда байланыстағы адамдарды тексеру 20 жыл бойы және туберкулоидтық үлгідегі және алапестің дифференциалды емес нысандағы алапес болғанда тіркелген күннен бастап 10 жыл бойы жүргізіледі.

13. Аурудың қайталама жағдайлары кездесетін елді мекендерде жергілікті

атқарушы органдардың келісімі бойынша толық тексеруді кезең-кезеңмен жүргізу ұсынылады. Халықты тексеру алапес бойынша даярлығы бар дәрігердің жағдайға байланысты арнайы бөлінген үй-жайда немесе үйде жүргізіледі.

4. Алапеспен ауыратын науқастарды ауруханаға жатқызу

14. Жаңадан анықталған барлық науқастар ауруханаға жату көрсеткіштеріне қарамастан міндетті алапеске қарсы емделуге жатады.

15. Алапеспен ауыратын науқастар лепрозорийге эпидемиологиялық және терапевтік көрсеткіштері бойынша ауруханаға жатқызылады.

16. Эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша міндетті түрде ауруханаға ж а т у ғ а :

1) лепроматоздық үлгідегі және шектес нысандағы алапестен зардап ш е г е т і н д е р ;

2) егер оларда кең тараған тері зақымданулары, процестің асқынуы, лепроматоздық үлгідегі және мұрынның шырышты қабығында немесе терінің зақымданған бөлігінде алапес микробактериялары болғанда, дифференциалды емес және алапестің туберкулоидтық нысанымен ауыратындар;

3) аурудың клиникалық немесе бактериоскопиялық жағымды рецидиві туындаған жағдайда диспансерлік қызмет көрсетуге шығарылған науқастар ж а т а д ы .

17. Терапевтік көрсеткіштері бойынша алапеспен ауыратындарды ауруханаға жатқызу: жанама аурулар пайда болған жағдайда, хирургиялық немесе ортопедтік көмек көрсету үшін, трофикалық жараларды емдеу, пластикалық операцияларды, аборттарды жасау үшін жүргізіледі.

18. Дифференциалды емес және алапестің туберкулоидтық нысанымен, бактериоскопиялық жағынан теріс және шектеулі тері көрінулері бар аурудан зардап шегетін науқастарға тиісті жағдайлары болса, тұратын жері бойынша амбулаториялық ем жүргізіледі. Мұндай науқасқа алапеске қарсы толыққанды емді амбулаториялық жағдайда жүргізуге мүмкіндік болмаса ол лепрозорийге жіберілуі тиіс.

5. Науқастарды диспансерлік қызмет көрсетуге, амбулаториялық емделуге шығарудың шарттары

19. Алапеспен ауыратын науқастарға диспансерлік қызмет көрсету екі кезеңнен тұрады: амбулаториялық емдеу және клиникалық емделіп шыққандар мен науқастарды одан кейінгі қадағалау.

20. Науқастарды лепрозорийден шығару денсаулық жағдайын, тұратын жері бойынша емдеу жағдайларын, тұрғын үйлік және материалдық қамтамасыз етілу

жағдайын ескере отырып жүргізіледі.

21. Науқастарды диспансерлік қызмет көрсетуге шығаруды құрамында: лепрозорийдің бас дәрігері немесе оның емдеу жөніндегі орынбасары (комиссия төрағасы), бөлімше меңгерушісі, эпидемиолог дәрігер және емдеуші дәрігер бар комиссия жүргізеді.

22. Комиссия мәжілісіне бөлімше меңгерушісі мен емдеуші дәрігер нақты эпикриз жасайды, онда:

1) аурудың түскен кездегі клиникалық жайы, аурудың барысы мен науқастың шығу сәтіндегі жай-күйі (жатқан күні, аурудың ұзақтығы, түскен кездегі қысқаша клиникалық жайы жазылған диагнозы, бактерископияның, гистологиялық зерттеулердің, лепроминдік сынаулардың деректері, жанама аурулардың болуы, аурудың барысы, асқынуы, өршуі, олардың сипаты, препараттар, курстардың саны көрсетіле отырып, алапеске қарсы емнің жүруі);

2) отбасының санитарлық-гигиеналық, материалдық және тұрмыстық жағдайлары, балалардың болуы, олардың жасы, шығарғаннан кейін науқас тұратын пәтердің жағдайы;

3) науқас есепте тұратын және ем жүргізетін емдеу-алдын алу ұйымы көрсетіледі.

23. Комиссия одан әрі емдеудің сипатын, кезекті курстың басталуының мерзімін және лепролог дәрігердің қайта куәландыру уақытын: егер науқас лепрозорийден алыс тұрса және тексерілу үшін келу мүмкіндігі болмаса, онда ол алапес бойынша жауапты дерматовенерологқа тапсырылуы мүмкін.

Қайта куәландыру мерзімі алапестің түріне, аурудың өтуіне, емнің ұзақтығы мен ұқыпты жүргізілуіне қарай тағайындалады (мүмкіндігінше кемінде жылына екі рет).

24. Эпидемиологиялық сипаттағы түсініктерді және науқастың жағдайын ескере отырып, комиссия еңбекке орналасу жөнінде ұсыныс жасайды. Амбулаториялық емделуге шығарылатын алапеспен ауыратын науқастарға балалар және медициналық мекемелерде, тамақ және коммуналдық кәсіпорындарда, тікелей адамдарға қызмет көрсетумен байланысты жұмыстарда (моншалар, кір жуатын жерлер, шаштараздар, қонақ үйлер, жатақханалар) еңбек етуге рұқсат етілмейді.

25. 23, 24-тармақтардың деректері комиссияның барлық мүшелері қол қоятын ауру тарихына енгізіледі.

26. Науқасты диспансерлік қызмет көрсетуге шығару туралы лепрозорий жазбаша түрде мыналарға хабарлайды:

1) алапеске қарсы күрес жөнінде жауапты дерматовенеролог дәрігерді, облыстық тері-венерологиялық диспансерді;

2) ауыстыру талонын (27-алапес н.), эпикризі және комиссия қорытындысы

бар ауру тарихынан үзіндіні салу жолымен науқас емделетін емдеу-алдын алу ұйымын;

3) алапеске қарсы диспансерлері және тірек пункттері бар жерлерге.

27. Шыққан кезде науқасқа тыйым салынатын жұмыс түрі, лепрозорийға немесе тері-венерологиялық диспансерге қайта куәландырылу үшін келетін кезекті мерзімі көрсетіле отырып, оның лепрозорийге келген уақыты мен диспансерлік қызмет көрсетуге ауыстырылғандығы туралы анықтама беріледі.

28. Лепрозорийдан ауыстыру картасын (3-қосымша) және ауру тарихынан үзіндіні алған емдеу-алдын алу ұйымы міндетті түрде лепрозорийге лепрозорийдан шыққан науқастың келгендігі туралы лепрозорийдің эпидемиялық бөліміне жырту талонын (27-алапес н.) жіберу жолымен хабарлауы тиіс.

29. Лепрозорийға қайта куәландырылуға кезекті келу кезінде науқас жүргізілген емдеу мен оның қабылдау жайы туралы, осы уақыт ішінде жүргізілген зертханалық зерттеулердің нәтижелері туралы дәрігерден (немесе фельдшерден) анықтама тапсыруы тиіс.

Лепрозорий өз кезегінде науқасқа одан әрі емделудің нұсқамалары мен келу мерзімі көрсетілген қайта куәландырудан өткендігі туралы анықтама береді.

30. Науқастың тұрақты тұратын жері бойынша амбулаториялық емнің жүргізілуін бақылау науқастың тұратын жері бойынша амбулаториялық емдеудің сапасын кемінде жылына екі рет тексеру жүргізетін лепрозорийге, алапеске қарсы диспансерлерге немесе олар болмаған жағдайда тері-венерологиялық диспансерлерге жүктеледі.

31. Лепроматоздық үлгідегі және алапестің шектес нысанымен ауыратын науқастар бәсеңсіген немесе резидуалдық сатыларда мұрынның шырышты қабығын, ағарған немесе сау терідегі тканьдік шырынды бір жылдың ішінде бактериоскопиялық зерттеулердің теріс нәтижелері жағдайында шығарылады. Тері кесінділерін гистологиялық зерттеулер науқасты шығару сәтінде тканьнің даму фиброзы және кәдімгі қабыну процесі үлгісіндегі инфильтрат бар бәсеңсу өзгерістерін көрсетуі тиіс. Онда бірен-саран деструктивтік өзгерген алапестің микробактериялары немесе нервтерде бірен-саран дәндік нысандары бар бұзылу үстіндегі алапес клеткаларының аздаған санының болуы амбулаториялық емделуге шығаруға кедергі бола алмайды.

32. Науқастың бактериоскопиялық негативтілігінің мерзімі 9 айға дейін мынадай жағдайларда қысқаруы мүмкін:

1) науқасты 14 жасқа дейінгі баласы жоқ отбасына шығару кезінде;

2) науқасқа жеке бөлме бөлу мүмкіндігі болған жағдайда. Осы жағдайларда науқастың бактериоскопиялық негативтілігінің мерзімі егер науқас алапеске қарсы мекемелердің бірінде (лепрозорий, диспансер, пункт) емделуді

жалғастыратын болса, 6 айға дейін азайтылуы мүмкін.

33. Түскен кезде бактериоскопиялық жағынан дұрыс дифференциалды емес нысандағы науқастар тоқсан сайынғы қайталама зерттеулер кезінде мұрынның шырышты қабығы мен терінің зақымданған тұстарының скарификаттарының бактериоскопикалық негативтілігі басталғаннан кейін 6 айдан соң бәсеңсу сатысында амбулаториялық емделуге шығарылуы мүмкін.

Шығу сәтіне қарай бұрынғы тері түсулерінің орындарындағы гистологиялық құрылым алапес таяқшасынсыз жәй қабыну сипатында болуы тиіс.

Бірен-саран деструктивтік өзгерген алапестің микробактерияларының болуы амбулаториялық емделуге шығаруға кедергі бола алмайды.

34. Түскен кезде бактериоскопиялық жағынан жағымды туберкулоидтық үлгідегі науқастар амбулаториялық емделуге белсенді түсулер жоғалғаннан кейін бактериоскопиялық зерттеулердің теріс нәтижелері жағдайында (мұрынның шырышты қабығы мен тканьдік шырынның қырындысында) амбулаториялық емделуге соңғы 6 айдың ішінде шығарылуы мүмкін.

Гистологиялық бейнесі шығу сәтіне қарай алапестің дифференциалды емес нысаны ұсынатын талаптарға сәйкес келуі керек.

35. Түскен кезде бактериоскопиялық жағынан жағымсыз дифференциалды емес нысандағы және туберкулоидтық үлгідегі науқастар амбулаториялық емделуге аурудың белсенді байқалулары жойылғаннан кейін шығуы мүмкін.

36. Лепрозорийға клиникалық және бактериоскопиялық себептері бойынша қайта түскен науқастар диспансерлік қызмет көрсетуге клиникалық байқалулар жоғалғаннан кейінгі бактериоскопиялық негтивациядан 6 ай өткен соң шығарылуы мүмкін. Гистологиялық бейнесі 33, 35 тармақтарда көрсетілген талаптарға сәйкес болуы тиіс.

37. Амбулаториялық қызмет көрсетудегі және лепрозорийге терапевтік көрсеткіштері (жанама аурулар, арнайы тексеру, хирургиялық және ортопедиялық, стоматологиялық көмек және т.б.) бойынша түскен науқастарды комиссияға ұсынбай-ақ бөлімше меңгерушісі шығара алады.

38. Амбулаториялық емдеу аяқталғаннан кейін науқастар мынадай жағдайларда бақылаулық қадағалауға ауыстырылуы мүмкін:

- 1) тері қабатында соңғы 3 жыл ішінде аурудың белгілерінің болмаса;
- 2) перифериялық нерв жүйесінде қалған өзгерістері бар соңғы 3 жыл ішіндегі стационарлық жағдайы (сезімталдықтың бұзылуы, бұлшық еттердің атрофиясы, контрактуралар, парездер, аяқ-қолдың деформациясы);
- 3) мұрынның шырышты қабығы қырындысы мен скарификаттарды бактериоскопиялық жағынан барлық қайталама зерттеулердің амбулаториялық емдеудің бүкіл уақыты ішінде теріс нәтижелері;
- 4) терінің гистологиялық препараттарында алапес таяқшаларынсыз біріктіру

тканьдерінің айқын фиброзы болуы.

39. Науқастарды амбулаториялық емдеуден бақылаулық қадағалауға көшіруді лепрозорийден шығаудағыдай құрамындағы комиссия жүргізеді. Комиссияның мәжілісіне бөлімше меңгерушісі мен емдеуші дәрігер күні, амбулаториялық емделуге шығару кезіндегі науқастың тері қабаты мен перифериялық нерв жүйесінің жағдайы, бактериоскопиялық және гистологиялық зерттеулердің нәтижелері, лепроминдік реакция, амбулаториялық емнің ұзақтығы, қабылданған емдеу курстарының саны, препараттардың аты, сомалық мөлшерлер, қабылдауы, оны куәландыру күніндегі науқастың жай-күйі көрсетілетін эпикриз жасайды. Комиссия науқасты диспансерде және лепрозорийде бақылаулық тексерудің мерзімін де белгілейді.

40. Бақылаулық қадағалауға көшірілген лепраматоздық үлгідегі науқастарды лепролог дәрігер жылына кемінде екі рет, ал дифференциалды емес нысандағы және туберкулоидтық үлгідегі науқастарды - екі жылда бір рет тексеруі тиіс.

41. Лепроматоздық үлгідегі және алапестің шектес нысанымен ауыратын науқастарды емдеудің жалпы ұзақтығы кемінде 5-10 жыл, ал дифференциалды емес нысандағы және туберкулоидтық үлгідегі науқастарды емдеуді бастау сәтіне қарай процестің ауырлығына қарай кемінде 3-5 жыл болуы керек.

6. Ауруханаға жатқызылған науқастарға демалыс беру

42. Жеке істерін орындау үшін емдеу курстарының арасындағы үзілістерде науқастарға 20 күндік мерзімге, бірақ жылына 2 реттен көп емес демалыс мынадай жағдайларда берілуі мүмкін:

- 1) алапестің белсенді байқалулары болмаса;
- 2) мұрынның шырышты қабығындағы қырындыларда соңғы алты айдың ішінде және тканьдік шырында демалыс беру сәтінде алапестің микробактериялары жоқ болса;
- 3) науқас ішкі тәртіптің ережелері мен алапеске қарсы мекеменің режимін сақтаған жағдайда.

43. Науқасқа демалыс беру туралы мәселені құрамында лепрозорийдің бас дәрігері немесе оның медицина бөлімі жөніндегі орынбасары, эпидемиологиялық дәрігер мен емдеуші дәрігер бар комиссия шешеді.

44. Комиссияның шешімі ауру тарихына жазылады және оған комиссияның барлық мүшелері қол қояды. Бұл жағдайда диагнозы, ауру сатысы, бактериоскопиялық зерттеулердің нәтижесі, демалыс берілетін себептер, демалыстың ұзақтығы және науқас баратын елді мекеннің аты жазылған қысқаша эпикриз жасалады. Демалысқа шыққан науқастар ерекше тізімге тіркеледі.

45. Науқасқа демалыстың басталу және аяқталу уақыты, науқастың баруына

рұқсат етілген елді мекен көрсетілген анықтама беріледі.

46. Төтенше оқиғалар кезінде (жақын туыстарының қатты ауруы немесе қайтыс болуы, қайғылы оқиға) науқасқа, егер ол бацилло бөлуші болмаса 7 күннен артық емес демалыс беріледі.

7. Алапеспен ауыратын науқастарды тасымалдау

47. Науқастарды лепрозорийге жөнелтуді денсаулық сақтаудың тиісті аумақтық органының есебінен медициналық даярлығы бар адамның еруімен емдеу-алдын алу ұйымдары жүргізеді.

48. Алапеспен ауыратын науқастарды тасымалдау дәрігер растаған айналасындағылар үшін қауіпсіз болған жағдайда, жалпы негізде көліктің барлық түрімен жүзеге асырылады.

49. Бацилло бөлуші болып табылатын алапеспен ауыратын науқастар санитарлық машинамен тасымалданады; су және темір жол көлігімен тасымалдау тиісті ведомстволармен келісім бойынша белгіленген ережелерге сәйкес жүргізіледі.

8. Диспансерлік қызмет көрсетудегі алапеспен ауыратын науқастарды жалпы және мамандандырылған емдеу мекемелеріне жатқызудың тәртібі

50. Диспансерлік қызмет көрсетудегі алапеспен ауыратын барлық науқастар стационарлық жағдайда емдеуді талап ететін қандайда да бір аурулар (алапес рецидивінен басқа) пайда болған жағдайда, жалпы және мамандандырылған емдеу-алдын алу ұйымдарына ешбір шектеусіз жатқызылуы тиіс.

9. Медициналық қызметкерлерді алапес бойынша мамандандыруға арнаған семинарларды ұйымдастыру

51. Лепрология саласындағы білімін көтеру мақсатында әрбір алапеске қарсы ұйым өзінің базасында дәрігерлерге және орта медициналық қызметшілерге арналған қысқа мерзімді курстар мен семинарларды алапеспен ауыратын науқастарды міндетті түрде көрсете және талқылай отырып ұйымдастырады.

52. Медициналық қызметкерлерді алапес бойынша мамандандырудың жиілігі мен мерзімдері Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі бекіткен алапеске қарсы іс-шаралардың жылдық кешенді жоспарларымен анықталады.

Қазақстан
Денсаулық

Республикасының
сақтау ісі

жөніндегі

ЛЕПРОЗОРИЙ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ТУРАЛЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1. Жалпы ережелер және лепрозорийдің міндеттері

1. Лепрозорий алапеске қарсы күрес жөніндегі мамандандырылған емдеу-алдын алу ұйымы болып табылады.

2. Лепрозорийдің негізгі міндеттері:

1) алапестің алдын алуды белсенді түрде жүргізу;
2) алапеспен ауыратын науқастарды алапеске қарсы және қосымша құралдармен емдеу, сондай-ақ медициналық көмектің мамандандырылған түрлерін көрсету;

3) жанама аурулар кезінде науқастарға білікті медициналық көмек көрсету;

4) науқастар үшін ұтымды еңбек, тұрмыстық және санитарлық режимді ұйымдастыру;

5) алапеспен ауыратын науқастарды тұратын жерлері бойынша амбулаториялық емдеуді ұйымдастыру, оларды мұқият диспансерлік қадағалау;

6) алапес бойынша ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу болып табылады.

3. Лепрозорий өзіне жүктелген міндеттерді жүзеге асыру кезінде мынадай іс-шараларды орындайды:

1) аумақтық денсаулық сақтау органдарымен, емдеу-алдын алу, санитарлық алдын алу және өзге де ұйымдармен байланыс орнатады және оларды белгіленген тәртіппен алапеске қарсы күрес жөніндегі іс-шараларды жүргізуге қатысуға тартады;

2) Лепрозорий қызмет көрсететін аймақтағы емдеу-алдын алу ұйымдарында жұмыс істейтін дәрігерлер мен орта медициналық қызметшілердің алапес жөніндегі даярлығын қамтамасыз етеді;

3) халықтың арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді ұйымдастырады және оған қатысады.

2. Лепрозорийдің орналасуы

4. Лепрозорий қолайлы қатынас жолдары мен қосалқы ауыл шаруашылығын дамыту мүмкіндігін ескере, тиісті санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтай отырып, алапес бойынша эндемиялық аймақтарда ұйымдастырылады.

5. Лепрозорий орналасатын аумақ қоршалуы, көгалдандырылуы және екі оқшауланған бөлікке бөлінуі тиіс:

- 1) науқастарға арналған аумақ;
- 2) қызметшілерге арналған аумақ.

6. Лепрозорийдің учаскесінде қандай да болмасын бөгде ұйымдардың орналасуына және бөтен адамдардың тұруына жол берілмейді.

7. Лепрозорийде науқастардың олар үшін емдік фактор ретіндегі еңбегін пайдалана отырып, қосалқы ауыл шаруашылығын жүргізу мүмкіндігін беретін жер учаскесінің болуы тиіс.

8. Төсегінің санына қарамастан лепрозорийде мыналар болуы тиіс:

1) науқастарға арналған аумақта - стационар, изолятор, мүгедектерге арналған бөлме, бацилла бөлуші және негативтік науқастарды бөлек орналастыру ескерілген науқастар үшін тұрғын үйлер, балаларға арналған үй - жай ;

2) амбулатория (емхана) мынадай кабинеттерімен: терапевтік, хирургиялық, көз, тіс дәрігері, рентген, физиотерапия, дәріхана, зертхана, тамақ блогы-асхана, дезинфекциялық камерасы бар монша-кір жуғыш, шеберханалар, клуб, кино, кітапхана, мәйітхана ;

3) қызметшілерге арналған аумақта - қызмет көрсететін қызметшілерге арналған тұрғын үйлер, клуб, мектеп, балалар бақшасы және медициналық пункт ;

4) әкімшіліктік-шаруашылықтық ғимарат пен науқастармен кездесуге келген адамдарға арналған үй-жайлар оңаша топпен науқастарға арналған аумақ пен қызметшілерге арналған аумақтың арасындағы аймақта орналасады.

3. Лепрозорийдің әкімшілігі

9. Лепрозорийді денсаулық сақтаудың лепрозорий бағынышты аумақтық органы тағайындайтын және жұмыстан босататын бас дәрігер басқарады.

10. Бас дәрігер лепрозорийді жеке негізде басқарады, лепрозорийдің мүлкіне және ақшалай қаражатына иешілік жасайды және лепрозорийдің емдеу-алдын алу, әкімшіліктік-шаруашылықтық және қаржылық қызметіне жауап береді, ол лепрозорий қызмет көрсететін аймақта алапес бойынша емдеуді ұйымдастырады және бақылайды, аумақтық денсаулық сақтау органдарымен, тері-венерологиялық және басқа ұйымдармен іскерлік байланыстар орнатады.

11. Бас дәрігер лепрозорий қарауына кіретін денсаулық сақтау органына лепрозорийдегі барлық төтенше оқиғалар туралы жедел хабарлауға міндетті.

12. Бас дәрігердің медициналық бөлім бойынша орынбасары лепрозорийдің барлық емдеу-алдын алу жұмыстарының орындалуы мен сапасына жауап береді,

лепрозорийдің емдеу-алдын алу және ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырады, дәрігерлік конференцияларға басшылық жасайды, науқастардың еңбек режимін, емдік тамағын ұйымдастырады, лепрозорийдің санитарлық жағдайын бақылауды жүзеге асырады, дәрігерлер мен орта медициналық қызметшілердің біліктілігін арттыру жөніндегі іс-шараларды қамтамасыз етеді, сондай-ақ ол жоқ болған кезде бас дәрігердің міндетін атқарады.

13. Бас дәрігердің әкімшіліктік-шаруашылықтық бөлім жөніндегі орынбасары лепрозорийдің әкімшіліктік-шаруашылықтық қызметіне лепрозорийдің бас дәрігері белгілеген шектерде басшылық жасайды.

14. Бас дәрігердің медициналық бөлім бойынша орынбасары мен бас бухгалтерді бас дәрігердің ұсынысы бойынша тиісті денсаулық сақтау органдары тағайындайды және босатады.

Өзге қызметшілерді тағайындау мен босатуды лепрозорийдің бас дәрігері жүргізеді.

15. Эпидемиологиялық бөлімнің меңгерушісі немесе лепрозорийдің эпидемиолог дәрігері аумақтық денсаулық сақтау органдарының қатысуымен қызмет көрсететін аймақта алапеске қарсы алдын алу іс-шараларын ұйымдастырады және аймақта және лепрозорийдің ішінде эпидемиологиялық бақылаудың тиісті жағдайына жауап береді, алапеспен ауыратын науқастардың және олармен байланыста болатын адамдардың жедел және статистикалық есебін жүргізеді.

16. Лепрозорийдің өзге қызметшілерінің міндеттерін осы ережені басшылыққа ала отырып, бас дәрігер белгілейді.

4. Лепрозорийдің режимі, науқастарға медициналық қызмет көрсету және қызметшілерді жеке алдын алу ережелері

17. Әрбір лепрозорийде орта медициналық қызметшілердің міндетті тәулік бойғы кезекшілігі белгіленеді. Дәрігерлердің кезекшілігі 150 және одан да көп төсекті лепрозорийлерде белгіленеді. Аз төсегі бар лепрозорийлерде кезекші дәрігер ауыр және операциядан кейінгі науқастар болғанда тағайындалады.

18. Олардың туыстары мен өзге де адамдардың науқастармен кездесуіне арнайы бөлінген бөлмеде рұқсат етіледі. Кездесу кезінде науқастың келушілермен жақын байланыста болу мүмкіндігіне және науқастардың тамақ өнімдерін, киімдерді т.б. беруіне жол берілмеуі тиіс.

Науқаспен бірге келген отбасының дені сау мүшелері, оның ішінде балалар да, лепрозорийге қабылданбайды.

Барлық еңбекке жарамды науқастар өз өзіне қызмет көрсетуге тартылады.

Науқастарға мазмұнды демалыс ұсыну мақсатында лепрозорийде: клуб,

кітапхана, демалыс бөлмесі және т.б. ұйымдастырылады.

Лепрозорий әкімшілігі Алапеспен ауырғандардың ата-аналарына түскен науқастардың туған-туысқандарына мынадай жағдайларда хабарлауға міндетті: егер лепрозорийге өздері (туған-туысқандарының қатысуынсыз) түскен болса, науқас балалар мен жасөспірімдер туралы; науқастың қайтыс болғандығы туралы.

19. Алапеспен ауыруға күдікті адамдар дәл диагнозы анықталғанша науқастардың үй-жайынан бөлек арнаулы диагностикалық палатаға орналастырылады.

Алапеспен ауырған ата-аналардың дені сау балалары тәрбиеленуге туған-туысқандарына немесе мамандандырылған балалар бөлімшесіне беріледі. Алапеспен ауырған ата-аналардың балаларына эпидемиологиялық бақылауды лепрозорий жүзеге асырады.

20. Лепрозорийден шығару Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің алапеске қарсы күрес жөніндегі нұсқаулығына сәйкес жүргізіледі.

21. Лепрозорийдің науқастарға арналған ішкі тәртіп ережелері және қызметкерлерге арналған ішкі еңбек тәртібі болуы тиіс:

1) Лепрозорийде қайтыс болған адамдардың мәйіттері патологоанатомиялық союға жатады;

2) Лепрозорийдің қызметкерлері жұмысты аурухана ауласының аумағында олар үшін орындалатын жұмыстың түріне қарай белгіленген санитарлық-гигиеналық киіммен жүргізеді;

3) Жұмыс киімі лепрозорийден шығарылмайды, арнаулы бөлінген орында сақталады;

4) науқастарды тасымалдау, пайдаланылған орау материалдарын жинау, дәрет ыдыстарын, түкіргіштерді, легендер мен дәретханаларды жиыстыру мен тазалау, қайтыс болған науқастардың мәйіттерін сою қолғап киіп жүргізіледі. Үй-жайды жиыстыруды және лас зертхананы, дәріхана мен басқа да ыдыстарды, қатты және өзге де мүкамалды жуу хлороминнің 5%-тік ерітіндісімен алдын ала тазалағаннан кейін жүргізіледі;

5) Ауыз қуысына (тіс дәрігерлік, тіс салу т.б.) мұрын қуысына әр түрлі операциялар мен процедураларды орындау кезінде және науқастардан асқазан сөлін алу кезінде дәке респираторларды пайдалану қажет;

6) Жұмыс күні ішінде науқастармен немесе жұқпалы материалдармен (мәйіттерді сою, операция, кір ішкіімдерді жуу және басқа) тығыз қатынаста болған қызметкерлерге жұмыс аяқталғаннан кейін душ қабылдау ұсынылады;

7) Қызметкерлер арнайы бөлінген бөлмелерде тамақтанады;

8) Лепрозорий қызметкерлері олардың қызметтік міндеттерінен артық

науқастармен жақын қарым-қатынаста болмауы тиіс;

9) Жууға түскен науқастардың киімдері кейін 15 минут қайната отырып, соданың 2%-тік ерітіндісінде шылау немесе 4 сағаттық экспозиция арқылы хлороминнің 5%-тік ерітіндісінде шылау жолымен зарарсыздандырылуы тиіс;

10) Қызмет көрсетуші құрамның киімдері (халаттар, жұмыс киімдері және басқа) жуылады, қайнатылады, үтіктеледі және жеке бөлмеде сақталады;

11) Пайдаланылған барлық орау материалдары өртеледі;

12) Науқастардан түскен құжаттар мен ақша ыстық үтікпен немесе формалиннің буымен дезинфекцияланады;

13) Алапеске қарсы ұйымдарда жұмыс істейтін адамдар диспансерлік қадағалауға жатады.

5. Лепрозорийдің шаруашылығы, еңбек режимі, есептілігі, күзеті

22. Лепрозорийге жатқызылған алапеспен ауыратын еңбекке жарамды науқастар негізгі және қосалқы шаруашылық бойынша, сондай-ақ басқа науқастарды күту бойынша жұмыстарды орындауға тартылуы мүмкін.

23. Лепрозорий науқастарының науқастардың өздерінің жеке мұқтажынан аспайтын мөлшердегі жеке шаруашылықтарын жүргізуіне бас дәрігердің р ұ қ с а т ы м е н ж о л б е р і л е д і .

24. Лепрозорий Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі белгілеген нысан бойынша және мерзімде өз қызметі туралы есеп береді .

25. Лепрозорийде қоғамдық тәртіпті ұстау және постылық қызметті атқару үшін, ол туралы ерекше ереженің негізінде және белгіленген құзыреттердің шеңберінде күзет құрылады.

6. Кеңестер, мәжілістер, конференциялар

26. Әр түрлі ұйымдастырушылықтық және әкімшіліктік-шаруашылықтық мәселелерді шешу үшін лепрозорийдің бас дәрігері мүдделі адамдарды шақыра отырып, лепрозорий қызметкерлерінің кеңесін ұйымдастырады.

27. Лепрозорийде бас дәрігердің немесе оның емдеу мәселелері жөніндегі орынбасарларының төрағалық етуімен жүйелі дәрігерлік конференциялар өткізіледі. Өткізілген конференция туралы мәліметтер арнайы хаттамалар кітабына енгізіледі.

" Л е п р а н ы ң а л д ы н - а л у н ұ с қ а у ы н а " N 1 қосымша 058у-үлгі

**Лепрамен алғашқы рет ауырғаны, лепраның
қайталанған анықталған науқас жайында**

Хабарлау

Сырхатнама N _____

1. Фамилиясы, аты, әкесінің аты _____
2. Туған жылы _____ 3. Жынысы _____ 4. Ұлты _____
5. Мекен жайы _____
6. Жұмыс орны, білімі, қызметі _____

7. Отбасылық жағдайы _____ 8-17

п.п. лепра диагнозы алғаш рет қойылған науқасқа толтырылады

8. Науқастың туған жері _____

9. Тұрақты мекен-жайы (осы жерді мекендеу мерзімі) облыс _____

аудан (қала) _____ 19 _____ дан 19 _____ ға дейін облыс _____ аудан (

қала) _____ 19 _____ дан 19 _____ ға дейін облыс _____ аудан (қала) _____

_____ 19 _____ дан _____ 19 _____ ға _____ дейін

10. Ауру тудыруға әсер ететін себептер (астын сыз): тоңазу, улану, жүктілік, босану. Басқа себептер _____

11. Лепра ауруының белгілерінің пайда болу мерзімі (анамнез мәліметтері бойынша) _____

12. Алғашқы көріністердің орналасуы мен сипаты және диагноз қойылған кездегі науқастың жағдайы _____

13. Диагноз (лепраның түрі) _____

13.1.

Инкубациялық кезеңнің ұзақтығы _____

14. Зерттеудің нәтижелері: _____ 14.1. а)

мұрынның шырышты қабатынан қырынды алу _____ 14.2. б)

терінің скарификаты _____ 14.3. Терінің

биоптаты _____

15. Инфекцияның жұғу көзі туралы мәліметтер (фамилиясы, аты, әкесінің аты, диагноз, науқасқа қатысы, қарым-қатынастың сипаты мен ұзақтығы, қайда тұрады, егер өлсе - өлген уақытын көрсету) _____

16. Науқастың тұрып жатқан мекені _____

17. Науқаспен тығыз қарым-қатынаста болған адамдар мен жанұя мүшелерінің
т і з і м і :

№! Фамилиясы, аты, !Туған ! Науқасқа ! Науқаспен ! Қарау тек.
! әкесінің аты ! жылы ! қатынасы ! қарым- ! серудің
! ! ! қатынас ! уақыты мен
! ! ! мерзімі ! нәтижесі

1

2

3

Уақыт _____ Дәрігердің қолы _____ 18-25 пункттер
қайталанған _____ науқасқа _____ толтырылады

18. Аурудың қайталану белгілерінің байқалу кезеңі (жыл, ай) _____

19. Ауырған жылы _____ 20. Бұрын қайталанды ма (көрсет) _____

21. Амбулаториялық емдеу немесе диспансерлік бақылауға көшіру
мерзімі _____ (жыл, ай) _____

22. Қайталанудың клиникалық көріністері _____

23. Зерттеу нәтижелері. _____ 23.1.

Мұрынның шырышты қабатынан қырынды алу _____ 23.2.

Терінің скарифиты _____ 23.3. Терінің
биоптаты _____

24. Аурудың қайталануына әсер ететін себептер (астын сыз): препараттарды аз
мөлшерде пайдалану, оларды көтере алмаушылық, емдеу тәртібін бұзу, тоназу,
алкоголь қабылдау, жүктілік, босану, эмоциональдық көңіл-күй немесе
физикалық ауыртпалықтар, қолайсыз тұрмыстық жағдайлар.
Б а с қ а с е б е п т е р :

25. Ауруханаға түсу мерзімі (уақыты) _____

Хабарламаны _____ толтыру _____ уақыты: _____

Дәрігердің қолы: _____

" Лепраның алдын-алу нұсқауына "

№ 3 қосымша № 27 үлгі

Лепраға қарсы емдеу мекемесінен шыққан
лепрамен науқас адамның

№ _____ алмастыру картасы

Бас дәрігерге _____
емдеу мекемесінің атауы

Дәрігерлер комиссиясы _____
лепраға қарсы мекеменің атауы

Лепрамен науқас _____ амбулаториялық емдеуге көшірілді
Ф а м и л и я с ы , а т ы

Туған жылы _____ Мекен жайы _____

Ауруханада емдеуде _____ дан _____ ға дейін болды

Амбулаториялық емдеуге көшірілді _____ Негізгі
диагноз _____ Қосалқы

аурулары _____ Сырхатнама

көшірмесі жіберілді _____ уақыты Науқастың лепраға
қарсы мекемеге бақылауға келетін уақыты _____ Картаны жіберген

у а қ ы т ы _____

Дәрігердің қолы _____

Кесу сызығы

Науқасты тіркеуге алғаннан кейін лепраға қарсы емдеу мекемесіне жіберілуге

т и і с т і

№ _____ алмастыру картасының кесілетін талоны

Бас дәрігерге _____

М е к е м е н і ң а т а у ы

Лепрамен науқас _____

Фамилиясы, аты, әкесінің аты, туған жылы

Амбулаториялық емдеуге қабылданды _____

Емдеу мекемесінің атауы

Сырхатнама көшірмесі алынған уақыт _____

Талонды жіберген уақыты _____

Дәрігердің қолы _____