

**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 iсi жөнiндегi

агенттiгiнiң

2000 жылғы 3 қараша N 689

бұйрығымен бекiтiлген

**Алапеске қарсы күрес жөніндегі нұсқаулық**

 **1. Жалпы ережелер**

      1. Алапеске қарсы күрес жөнiндегi iс-шаралардың орындалуына басшылықты Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттiгi жүзеге асырады.

      2. Алапеске қарсы күрес жөнiндегi ғылыми зерттеу және әдiстемелiк орталық Терi-венералогиялық ғылыми-зерттеу институты болып табылады.

      3. Алапес бойынша емдеу және алдын алу жұмыстарын жүргiзу Қазақ республикалық лепрозорийiне және республиканың дерматовенерологиялық ұйымдарына жүктеледi.

      4. Лепрозорий және жергiлiктi алапеске қарсы, терi-венерологиялық ұйымдар алапеспен ауыратындарды анықтау, оларды уақытылы ауруханаға жатқызу, науқастардың отбасы мүшелерiн және сырқаттанудың жоғары қаупi бар топтарды жүйелi бақылау жауапкершiлiгiн көтередi. Лепрозорийдiң және жергiлiктi алапеске қарсы, терi-венерологиялық ұйымдардың мiндетiне лепрозорийден шығатын науқастарға амбулаториялық емдеудi ұйымдастыру мен жүргiзу, науқастың отбасы мүшелерiне сақтандыру емiн жасау, халықтың арасында алапес бойынша санитарлық ағарту және тәрбие жұмыстарын жүргiзу кiредi.

      5. Емдеу-алдын алу мекемелерiнiң медициналық қызметшiлерi жоғарыда аталған медициналық ұйымдар дәрiгерлерiнiң басшылығымен алапеске қарсы iс-шараларға қатысады, әрбiр облыстық терi-венерологиялық диспансерде алапеске қарсы iс-шаралар жүргiзуге жауапты дәрiгер тағайындалады.

      6. Терi-венералогиялық ғылыми-зерттеу институты алапеске қарсы және терi-венералогиялық ұйымдармен бiрлесiп, лепрологияның көкейтестi мәселелерi бойынша ғылыми-зерттеу, қажеттi кадрларды даярлау жұмыстарын жүргiзедi және алапеске қарсы iс-шаралардың жоспарларын iске асыруға қатысады.

 **2. Алапеспен ауыратын науқастарды және байланысты**
**адамдарды тiркеу және есепке алу**

      7. Алапеспен ауыратын науқасты анықтаған медициналық қызметкер оған "жұқпалы аурулар туралы шұғыл хабарлама" (есептiк, N 058-у нысаны) толтырып, оны аумақтық санитарлық-эпидемиологиялық станцияға (бұдан әрi - СЭС) жiбередi. Содан кейiн науқасты республикалық лепрозорийға жатқызуды және дезинфекция жүргiзудi жүзеге асырады. V095908

      8. Алапеске қарсы ұйымда жаңадан анықталған науқасқа, сондай-ақ ауру рецидивi бар науқасқа "өмiрiнде бiрiншi рет алапес диагнозы қойылған науқасқа, ауру рецидивi бар науқасқа хабарлама" толтырылады. Хабарлама 3 данада жасалады. Бiр данасы лепрозорийде қалады, екiншiсi Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттiгiнiң Терi-венералогиялық ғылыми-зерттеу институтына жiберiледi, үшiншiсi алапеске қарсы iс-шараларды жүргiзуге жауапты (облыстық терi-венерологиялық диспансер) дәрiгерге берiледi.

      9. Алапеске қарсы мекемеде алапеспен ауыратын науқаспен тығыз байланысы бар адамға есепке алу және олардың денсаулық жағдайын қадағалау нәтижелерiн тiркеу үшiн "Алапеспен ауыратын науқастың отбасы мүшесiне немесе онымен тығыз байланыстағы адамға бақылау картасы" толтырылады.

      Байланыстағы адамдарды қадағалауды лепрозорий дәрiгерлерiмен бiрге тұратын жерi бойынша дерматовенеролог дәрiгерлер де жүргiзедi.

 **3. Алапеспен ауыратын науқастарды анықтау және**
**инфекция ошақтарын бақылау**

     10. Алапеспен ауыратындарды анықтауды негiзiнен емдеу-алдын алу ұйымдарының дәрiгерлерi (амбулаториялық қабылдауларда, медициналық тексеру жөнiндегi комиссияларда) жүзеге асырады.

      Алапеспен ауыратын науқастарды барынша ерте анықтау мақсатында алапеске қарсы ұйымдар алапеспен ауыратын науқастың отбасы мүшелерiн немесе онымен тығыз байланыстағы адамдарды жүйелi тексерудi, сондай-ақ алапес бойынша эндемиялық елдi мекендердi толық тексерудi жүргiзедi.

      Алапеспен ауыратын науқастың отбасының барлық мүшелерi және отбасынан тыс, бiрақ үйдегi байланыс жағдайларына жақын қарым-қатынас жасайтын адамдар кезең-кезеңмен дәрiгерлiк тексеруге, қажет болған жағдайда кемiнде жылына бiр рет зертханалық тексеруге тартылуы тиiс.

      11. Кезең-кезеңмен тексерудi аудандық (қалалық) дермато-венерологиялық ұйымдарды, ал жекелеген эндемиялық аймақтарда алапес бойынша жеткiлiктi дайындықтары болған жағдайда жергiлiктi медицина қызметкерлерiн тарта отырып, Қазақ лепрозорийi жүргiзедi. Тексеру дермато-венерологиялық ұйымдарға тапсырылуы мүмкiн, және Қазақ лепрозорийi мұндай тексерiлулердiң уақытылығын және толықтығын бақылауды қамтамасыз етуi керек. Дермато-венерологиялық ұйымдардың байланыстағы адамдарды тексеруiнiң нәтижелерi туралы мәлiметтер лепрозорийдiң эпидемиялық бөлiмiне жiберiледi.

      12. Науқаста алапестiк үлгідегi немесе алапестiң шектес нысаны болған жағдайда байланыстағы адамдарды тексеру 20 жыл бойы және туберкулоидтық үлгiдегi және алапестiң дифференциялды емес нысандағы алапес болғанда тiркелген күннен бастап 10 жыл бойы жүргiзiледi.

      13. Аурудың қайталама жағдайлары кездесетiн елдi мекендерде жергiлiктi атқарушы органдардың келiсiмi бойынша толық тексерудi кезең-кезеңмен жүргiзу ұсынылады. Халықты тексеру алапес бойынша даярлығы бар дәрiгердiң жағдайға байланысты арнайы бөлiнген үй-жайда немесе үйде жүргiзiледi.

 **4. Алапеспен ауыратын науқастарды ауруханаға жатқызу**

      14. Жаңадан анықталған барлық науқастар ауруханаға жату көрсеткiштерiне қарамастан мiндеттi алапеске қарсы емделуге жатады.

      15. Алапеспен ауыратын науқастар лепрозорийге эпидемиологиялық және терапевтiк көрсеткiштерi бойынша ауруханаға жатқызылады.

      16. Эпидемиологиялық көрсеткiштерi бойынша мiндеттi түрде ауруханаға жатуға:

      1) лепроматоздық үлгiдегi және шектес нысандағы алапестен зардап шегетiндер;

      2) егер оларда кең тараған терi зақымданулары, процестiң асқынуы, лепроматоздық үлгiдегi және мұрынның шырышты қабығында немесе терiнiң зақымданған бөлiгiнде алапес микробактериялары болғанда, дифференциалды емес және алапестiң туберкулоидтық нысанымен ауыратындар;

      3) аурудың клиникалық немесе бактериоскопиялық жағымды рецидивi туындаған жағдайда диспансерлiк қызмет көрсетуге шығарылған науқастар жатады.

      17. Терапевтiк көрсеткiштерi бойынша алапеспен ауыратындарды ауруханаға жатқызу: жанама аурулар пайда болған жағдайда, хирургиялық немесе ортопедтiк көмек көрсету үшiн, трофикалық жараларды емдеу, пластикалық операцияларды, аборттарды жасау үшiн жүргiзiледi.

      18. Дифференциалды емес және алапестiң туберкулоидтық нысанымен, бактериоскопиялық жағынан терiс және шектеулi терi көрiнулерi бар аурудан зардап шегетiн науқастарға тиiстi жағдайлары болса, тұратын жерi бойынша амбулаториялық ем жүргiзiледi. Мұндай науқасқа алапеске қарсы толыққанды емдi амбулаториялық жағдайда жүргiзуге мүмкiндiк болмаса ол лепрозорийге жiберiлуi тиiс.

 **5. Науқастарды диспансерлiк қызмет көрсетуге,**
**амбулаториялық емделуге шығарудың шарттары**

      19. Алапеспен ауыратын науқастарға диспансерлiк қызмет көрсету екi кезеңнен тұрады: амбулаториялық емдеу және клиникалық емделiп шыққандар мен науқастарды одан кейiнгi қадағалау.

      20. Науқастарды лепрозорийден шығару денсаулық жағдайын, тұратын жерi бойынша емдеу жағдайларын, тұрғын үйлiк және материалдық қамтамасыз етiлу жағдайын ескере отырып жүргiзiледi.

      21. Науқастарды диспансерлiк қызмет көрсетуге шығаруды құрамында: лепрозорийдiң бас дәрiгерi немесе оның емдеу жөнiндегi орынбасары (комиссия төрағасы), бөлiмше меңгерушiсi,эпидемиолог дәрiгер және емдеушi дәрiгер бар комиссия жүргiзедi.

      22. Комиссия мәжiлiсiне бөлiмше меңгерушiсi мен емдеушi дәрiгер нақты эпикриз жасайды, онда:

      1) аурудың түскен кездегi клиникалық жайы, аурудың барысы мен науқастың шығу сәтiндегi жай-күйi (жатқан күнi, ауырудың ұзақтығы, түскен кездегi қысқаша клиникалық жайы жазылған диагнозы, бактерископияның, гистологиялық зерттеулердiң, лепроминдiк сынаулардың деректерi, жанама аурулардың болуы, аурудың барысы, асқынуы, өршуi, олардың сипаты, препараттар, курстардың саны көрсетiле отырып, алапеске қарсы емнiң жүруi);

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

      3) науқас есепте тұратын және ем жүргiзетiн емдеу-алдын алу ұйымы көрсетiледi.

      23. Комиссия одан әрi емдеудiң сипатын, кезектi курстың басталуының мерзiмiн және лепролог дәрiгердiң қайта куәландыру уақытын: егер науқас лепрозорийден алыс тұрса және тексерiлу үшiн келу мүмкiндiгi болмаса, онда ол алапес бойынша жауапты дерматовенерологқа тапсырылуы мүмкiн.

      Қайта куәландыру мерзiмi алапестiң түрiне, аурудың өтуiне, емнiң ұзақтығы мен ұқыпты жүргiзiлуiне қарай тағайындалады (мүмкiндiгiнше кемiнде жылына екi рет).

      24. Эпидемиололгиялық сипаттағы түсiнiктердi және науқастың жағдайын ескере отырып, комиссия еңбекке орналасу жөнiнде ұсыныс жасайды. Амбулаториялық емделуге шығарылатын алапеспен ауыратын науқастарға балалар және медициналық мекемелерде, тамақ және коммуналдық кәсiпорындарда, тiкелей адамдарға қызмет көрсетумен байланысты жұмыстарда (моншалар, кiр жуатын жерлер, шаштараздар, қонақ үйлер, жатақханалар) еңбек етуге рұқсат етiлмейдi.

      25. 23, 24-тармақтардың деректерi комиссияның барлық мүшелерi қол қоятын ауру тарихына енгiзiледi.

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

      1) алапеске қарсы күрес жөнiнде жауапты дерматовенеролог дәрiгердi, облыстық терi-венерологиялық диспансердi;

      2) ауыстыру талонын (27-алапес н.), эпикризi және комиссия қорытындысы бар ауру тарихынан үзiндiнi салу жолымен науқас емделетiн емдеу-алдын алу ұйымын;

      3) алапеске қарсы диспансерлерi және тiрек пункттерi бар жерлерге.

      27. Шыққан кезде науқасқа тыйым салынатын жұмыс түрi, лепрозорийға немесе терi-венерологиялық диспансерге қайта куәландырылу үшiн келетiн кезекті мерзiмi көрсетіле отырып, оның лепрозорийге келген уақыты мен диспансерлiк қызмет көрсетуге ауыстырылғандығы туралы анықтама берiледi.

      28. Лепрозорийдан ауыстыру картасын (3-қосымша) және ауру тарихынан үзiндiнi алған емдеу-алдын алу ұйымы мiндеттi түрде лепрозорийге лепрозорийдан шыққан науқастың келгендiгi туралы лепрозорийдiң эпидемиялық бөлiмiне жырту талонын (27-алапес н.) жiберу жолымен хабарлауы тиiс.

      29. Лепрозорийға қайта куәландырылуға кезектi келу кезiнде науқас жүргiзiлген емдеу мен оның қабылдау жайы туралы, осы уақыт ішінде жүргізілген зертханалық зерттеулердің нәтижелері туралы дәрiгерден (немесе фельдшерден) анықтама тапсыруы тиiс.

      Лепрозорий өз кезегiнде науқасқа одан әрi емделудiң нұсқамалары мен келу мерзiмi көрсетiлген қайта куәландырудан өткендiгi туралы анықтама бередi.

      30. Науқастың тұрақты тұратын жерi бойынша амбулаториялық емнiң жүргiзiлуiн бақылау науқастың тұратын жерi бойынша амбулаториялық емдеудiң сапасын кемiнде жылына екi рет тексеру жүргізетiн лепрозорийге, алапеске қарсы диспансерлерге немесе олар болмаған жағдайда терi-венерологиялық диспансерлерге жүктеледi.

      31. Лепроматоздық үлгiдегi және алапестiң шектес нысанымен ауыратын науқастар бәсеңсiген немесе резидуалдық сатыларда мұрынның шырышты қабығын, ағарған немесе сау терідегi тканьдiк шырынды бiр жылдың iшiнде бактериоскопиялық зерттеулердiң терiс нәтижелерi жағдайында шығарылады. Терi кесiндiлерiн гистологиялық зерттеулер науқасты шығару сәтiнде тканьнің даму фиброзы және кәдiмгi қабыну процесi үлгiсiндегi инфильтрат бар бәсеңсу өзгерiстерiн көрсетуi тиiс. Онда бiрен-саран деструктивтiк өзгерген алапестiң микробактериялары немесе нервтерде бiрен-саран дәндiк нысандары бар бұзылу үстiндегi алапес клеткаларының аздаған санының болуы амбулаториялық емделуге шығаруға кедергi бола алмайды.

      32. Науқастың бактериоскопиялық негативтiлiгiнiң мерзiмi 9 айға дейiн мынадай жағдайларда қысқаруы мүмкiн:

      1) науқасты 14 жасқа дейiнгi баласы жоқ отбасына шығару кезiнде;

      2) науқасқа жеке бөлме бөлу мүмкiндiгi болған жағдайда. Осы жағдайларда науқастың бактериоскопиялық негативтiлiгiнiң мерзiмi егер науқас алапеске қарсы мекемелердiң бiрiнде (лепрозорий, диспансер, пункт) емделудi жалғастыратын болса, 6 айға дейiн азайтылуы мүмкiн.

      33. Түскен кезде бактериоскопиялық жағынан дұрыс дифференциалды емес нысандағы науқастар тоқсан сайынғы қайталама зерттеулер кезiнде мұрынның шырышты қабығы мен терiнiң зақымданған тұстарының скарификаттарының бактериоскопикалық негативтiлiгi басталғаннан кейiн 6 айдан соң бәсеңсу сатысында амбулаториялық емделуге шығарылуы мүмкiн.

      Шығу сәтiне қарай бұрынғы терi түсулерiнiң орындарындағы гистологиялық құрылым алапес таяқшасынсыз жәй қабыну сипатында болуы тиiс.

      Бiрен-саран деструктивтiк өзгерген алапестiң микробактерияларының болуы амбулаториялық емделуге шығаруға кедергi бола алмайды.

      34. Түскен кезде бактериоскопиялық жағынан жағымды туберкулоидтық үлгідегi науқастар амбулаториялық емделуге белсендi түсулер жоғалғаннан кейiн бактериоскопиялық зерттеулердiң терiс нәтижелерi жағдайында (мұрынның шырышты қабығы мен тканьдiк шырынның қырындысында) амбулаториялық емделуге соңғы 6 айдың iшiнде шығарылуы мүмкiн.

      Гистологиялық бейнесi шығу сәтiне қарай алапестiң дифференциалды емес нысаны ұсынатын талаптарға сәйкес келуi керек.

      35. Түскен кезде бактериоскопиялық жағынан жағымсыз дифференциалды емес нысандағы және туберкулоидтық үлгiдегi науқастар амбулаториялық емделуге аурудың белсендi байқалулары жойылғаннан кейiн шығуы мүмкiн.

      36. Лепрозорийға клиникалық және бактериоскопиялық себептерi бойынша қайта түскен науқастар диспансерлiк қызмет көрсетуге клиникалық байқалулар жоғалғаннан кейiнгi бактериоскопиялық негтивациядан 6 ай өткен соң шығарылуы мүмкiн. Гистологиялық бейнесi 33, 35 тармақтарда көрсетiлген талаптарға сәйкес болуы тиiс.

      37. Амбулаториялық қызмет көрсетудегi және лепрозорийге терапевтiк көрсеткiштерi (жанама аурулар, арнайы тексеру, хирургиялық және ортопедиялық, стомотологиялық көмек және т.б.) бойынша түскен науқастарды комиссияға ұсынбай-ақ бөлiмше меңгерушiсi шығара алады.

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

      1) терi қабатында соңғы 3 жыл iшiнде аурудың белгiлерiнiң болмаса;

      2) перифериялық нерв жүйесiнде қалған өзгерiстерi бар соңғы 3 жыл iшiндегi стационарлық жағдайы (сезiмталдықтың бұзылуы, бұлшық еттердiң атрофиясы, контрактуралар, парездер, аяқ-қолдың деформациясы);

      3) мұрынның шырышты қабығы қырындысы мен скарификаттарды бактериоскопиялық жағынан барлық қайталама зерттеулердiң амбулаториялық емдеудiң бүкiл уақыты iшiнде терiс нәтижелерi;

      4) терiнiң гистологиялық препараттарында алапес таяқшаларынсыз бiрiктiру тканьдерiнiң айқын фиброзы болуы.

      39. Науқастарды амбулаториялық емдеуден бақылаулық қадағалауға көшiрудi лепрозорийден шығаудағыдай құрамындағы комиссия жүргiзедi. Комиссияның мәжiлiсiне бөлiмше меңгерушiсi мен емдеушi дәрiгер күнi, амбулаториялық емделуге шығару кезiндегi науқастың терi қабаты мен перифериялық нерв жүйесiнiң жағдайы, бактериоскопиялық және гистологиялық зерттеулердiң нәтижелерi, лепроминдiк реакция, амбулаториялық емнiң ұзақтығы, қабылданған емдеу курстарының саны, препараттардың аты, сомалық мөлшерлер, қабылдауы, оны куәландыру күнiндегi науқастың жай-күйi көрсетiлетiн эпикриз жасайды. Комиссия науқасты диспансерде және лепрозорийде бақылаулық тексерудiң мерзiмiн де белгілейдi.

      40. Бақылаулық қадағалауға көшiрілген лепраматоздық үлгiдегi науқастарды лепролог дәрiгер жылына кемiнде екi рет, ал дифференциалды емес нысандағы және туберкулоидтық үлгiдегi науқастарды - екi жылда бiр рет тексеруi тиiс.

      41. Лепроматоздық үлгiдегi және алапестiң шектес нысанымен ауыратын науқастарды емдеудiң жалпы ұзақтығы кемiнде 5-10 жыл, ал дифференциалды емес нысандағы және туберкулоидтық үлгiдегi науқастарды емдеудi бастау сәтiне қарай процестiң ауырлығына қарай кемiнде 3-5 жыл болуы керек.

 **6. Ауруханаға жатқызылған науқастарға демалыс беру**

     42. Жеке iстерiн орындау үшiн емдеу курстарының арасындағы үзiлiстерде науқастарға 20 күндiк мерзiмге, бiрақ жылына 2 реттен көп емес демалыс мынадай жағдайларда берiлуi мүмкiн:

      1) алапестiң белсендi байқалулары болмаса;

      2) мұрынның шырышты қабығындағы қырындыларда соңғы алты айдың iшiнде және тканьдiк шырында демалыс беру сәтiнде алапестiң микробактериялары жоқ болса;

      3) науқас iшкi тәртiптiң ережелерi мен алапеске қарсы мекеменiң режимiн сақтаған жағдайда.

      43. Науқасқа демалыс беру туралы мәселенi құрамында лепрозорийдiң бас дәрiгерi немесе оның медицина бөлiмi жөнiндегi орынбасары, эпидемиологиялық дәрiгер мен емдеушi дәрiгер бар комиссия шешедi.

      44. Комиссияның шешiмi ауру тарихына жазылады және оған комиссияның барлық мүшелерi қол қояды. Бұл жағдайда диагнозы, ауру сатысы, бактериоскопиялық зерттеулердiң нәтижесi, демалыс берiлетiн себептер, демалыстың ұзақтығы және науқас баратын елдi мекеннiң аты жазылған қысқаша эпикриз жасалады. Демалысқа шыққан науқастар ерекше тiзiмге тiркеледi.

      45. Науқасқа демалыстың басталу және аяқталу уақыты, науқастың баруына рұқсат етiлген елдi мекен көрсетiлген анықтама берiледi.

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

 **7. Алапеспен ауыратын науқастарды тасымалдау**

      47. Науқастарды лепрозорийге жөнелтудi денсаулық сақтаудың тиiстi аумақтық органының есебiнен медициналық даярлығы бар адамның еруiмен емдеу-алдын алу ұйымдары жүргiзедi.

      48. Алапеспен ауыратын науқастарды тасымалдау дәрiгер растаған айналасындағылар үшiн қауiпсiз болған жағдайда, жалпы негiзде көлiктiң барлық түрiмен жүзеге асырылады.

      49. Бацилло бөлушi болып табылатын алапеспен ауыратын науқастар санитарлық машинамен тасымалданады; су және темiр жол көлiгiмен тасымалдау тиiстi ведомстволармен келiсiм бойынша белгiленген ережелерге сәйкес жүргiзiледi.

 **8. Диспансерлiк қызмет көрсетудегi алапеспен**
**ауыратын науқастарды жалпы және мамандандырылған**
**емдеу мекемелерiне жатқызудың тәртiбi**

      50. Диспансерлiк қызмет көрсетудегi алапеспен ауыратын барлық науқастар стационарлық жағдайда емдеудi талап ететiн қандайда да бір аурулар (алапес рецидивiнен басқа) пайда болған жағдайда, жалпы және мамандандырылған емдеу-алдын алу ұйымдарына ешбiр шектеусiз жатқызылуы тиіс.

 **9. Медициналық қызметкерлерді алапес бойынша**
**мамандандыруға арнаған семинарларды ұйымдастыру**

      51. Лепрология саласындағы бiлімін көтеру мақсатында әрбiр алапеске қарсы ұйым өзiнiң базасында дәрiгерлерге және орта медициналық қызметшiлерге арналған қысқа мерзiмдi курстар мен семинарларды алапеспен ауыратын науқастарды мiндеттi түрде көрсете және талқылай отырып ұйымдастырады.

      52. Медициналық қызметкерлердi алапес бойынша мамандандырудың жиiлiгі мен мерзiмдерi Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттігі бекiткен алапеске қарсы iс-шаралардың жылдық кешендi жоспарларымен анықталады.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi

агенттiгiнiң

2000 жылғы 3 қарашадағы N 689

бұйрығымен бекiтiлген

 **ЛЕПРОЗОРИЙ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ТУРАЛЫ**
**ЕРЕЖЕЛЕР**

 **1. Жалпы ережелер және лепрозорийдiң мiндеттерi**

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

      2. Лепрозорийдiң негiзгi мiндеттерi:

      1) алапестiң алдын алуды белсендi түрде жүргiзу;

      2) алапеспен ауыратын науқастарды алапеске қарсы және қосымша құралдармен емдеу, сондай-ақ медициналық көмектiң мамандандырылған түрлерiн көрсету;

      3) жанама аурулар кезiнде науқастарға бiлiктi медициналық көмек көрсету;

      4) науқастар үшiн ұтымды еңбек, тұрмыстық және санитарлық режимдi ұйымдастыру;

      5) алапеспен ауыратын науқастарды тұратын жерлерi бойынша амбулаториялық емдеудi ұйымдастыру, оларды мұқият диспансерлiк қадағалау;

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

      3. Лепрозорий өзiне жүктелген мiндеттердi жүзеге асыру кезiнде мынадай iс-шараларды да орындайды:

      1) аумақтық денсаулық сақтау органдарымен, емдеу-алдын алу, санитарлық алдын алу және өзге де ұйымдармен байланыс орнатады және оларды белгiленген тәртiппен алапеске қарсы күрес жөнiндегi iс-шараларды жүргiзуге қатысуға тартады;

      2) Лепрозорий қызмет көрсететiн аймақтағы емдеу-алдын алу ұйымдарында жұмыс iстейтiн дәрiгерлер мен орта медициналық қызметшiлердiң алапес жөнiндегi даярлығын қамтамасыз етедi;

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

 **2. Лепрозорийдiң орналасуы**

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

      5. Лепрозорий орналасатын аумақ қоршалуы, көгалдандырылуы және екi оқшауланған бөлiкке бөлiнуi тиiс:

      1) науқастарға арналған аумақ;

      2) қызметшiлерге арналған аумақ.

      6. Лепрозорийдiң учаскесiнде қандай да болмасын бөгде ұйымдардың орналасуына және бөтен адамдардың тұруына жол берiлмейдi.

      7. Лепрозорийде науқастардың олар үшiн емдiк фактор ретiндегi еңбегiн пайдалана отырып, қосалқы ауыл шаруашылығын жүргiзу мүмкiндiгiн беретiн жер учаскесiнiң болуы тиiс.

      8. Төсегiнiң санына қарамастан лепрозорийде мыналар болуы тиiс:

      1) науқастарға арналған аумақта - стационар, изолятор, мүгедектерге арналған бөлме, бацилла бөлушi және негативтiк науқастарды бөлек орналастыру ескерiлген науқастар үшiн тұрғын үйлер, балаларға арналған үй-жай;

      2) амбулатория (емхана) мынадай кабинеттерiмен: терапевтiк, хирургиялық, көз, тiс дәрiгерi, рентген, физиотерапия, дәрiхана, зертхана, тамақ блогы-асхана, дезинфекциялық камерасы бар монша-кiр жуғыш, шеберханалар, клуб, кино, кiтапхана, мәйiтхана;

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

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

 **3. Лепрозорийдiң әкiмшiлiгi**

      9. Лепрозорийдi денсаулық сақтаудың лепрозорий бағынышты аумақтық органы тағайындайтын және жұмыстан босататын бас дәрiгер басқарады.

      10. Бас дәрiгер лепрозорийдi жеке негiзде басқарады, лепрозорийдiң мүлкiне және ақшалай қаражатына иешiлiк жасайды және лепрозорийдiң емдеу-алдын алу, әкiмшiлiктiк-шаруашылықтық және қаржылық қызметiне жауап бередi, ол лепрозорий қызмет көрсететiн аймақта алапес бойынша емдеудi ұйымдастырады және бақылайды, аумақтық денсаулық сақтау органдарымен, терi-венерологиялық және басқа ұйымдармен iскерлiк байланыстар орнатады.

      11. Бас дәрiгер лепрозорий қарауына кiретiн денсаулық сақтау органына лепрозорийдегi барлық төтенше оқиғалар туралы жедел хабарлауға мiндеттi.

      12. Бас дәрiгердiң медициналық бөлiм бойынша орынбасары лепрозорийдiң барлық емдеу-алдын алу жұмыстарының орындалуы мен сапасына жауап бередi, лепрозорийдiң емдеу-алдын алу және ғылыми-зерттеу қызметiн ұйымдастырады, дәрiгерлiк конференцияларға басшылық жасайды, науқастардың еңбек режимiн, емдiк тамағын ұйымдастырады, лепрозорийдiң санитарлық жағдайын бақылауды жүзеге асырады, дәрiгерлер мен орта медициналық қызметшiлердiң бiлiктiлiгiн арттыру жөнiндегi iс-шараларды қамтамасыз етедi, сондай-ақ ол жоқ болған кезде бас дәрiгердiң мiндетiн атқарады.

      13. Бас дәрiгердiң әкiмшiлiктiк-шаруашылықтық бөлiм жөнiндегi орынбасары лепрозорийдiң әкiмшiлiктiк-шаруашылықтық қызметiне лепрозорийдiң бас дәрiгерi белгiлеген шектерде басшылық жасайды.

      14. Бас дәрiгердiң медициналық бөлiм бойынша орынбасары мен бас бухгалтердi бас дәрiгердiң ұсынысы бойынша тиiстi денсаулық сақтау органдары тағайындайды және босатады.

      Өзге қызметшiлердi тағайындау мен босатуды лепрозорийдiң бас дәрiгерi жүргiзедi.

      15. Эпидемиологиялық бөлiмнiң меңгерушiсi немесе лепрозорийдiң эпидемиолог дәрiгерi аумақтық денсаулық сақтау органдарының қатысуымен қызмет көрсететiн аймақта алапеске қарсы алдын алу iс-шараларын ұйымдастырады және аймақта және лепрозорийдiң iшiнде эпидемиологиялық бақылаудың тиiстi жағдайына жауап бередi, алапеспен ауыратын науқастардың және олармен байланыста болатын адамдардың жедел және статистикалық есебiн жүргiзедi.

      16. Лепрозорийдiң өзге қызметшiлерiнiң мiндеттерiн осы ереженi басшылыққа ала отырып, бас дәрiгер белгiлейдi.

 **4. Лепрозорийдiң режимi, науқастарға медициналық қызмет**
**көрсету және қызметшiлердi жеке алдын алу ережелерi**

      17. Әрбiр лепрозорийде орта медициналық қызметшiлердiң мiндеттi тәулiк бойғы кезекшiлiгi белгiленедi. Дәрiгерлердiң кезекшiлiгi 150 және одан да көп төсектi лепрозорийлерде белгiленедi. Аз төсегi бар лепрозорийлерде кезекшi дәрiгер ауыр және операциядан кейiнгi науқастар болғанда тағайындалады.

      18. Олардың туыстары мен өзге де адамдардың науқастармен кездесуiне арнайы бөлiнген бөлмеде рұқсат етiледi. Кездесу кезiнде науқастың келушiлермен жақын байланыста болу мүмкiндiгiне және науқастардың тамақ өнiмдерiн, киiмдердi т.б. беруiне жол берiлмеуi тиiс.

      Науқаспен бiрге келген отбасының денi сау мүшелерi, оның iшiнде балалар да, лепрозорийге қабылданбайды.

      Барлық еңбекке жарамды науқастар өз өзiне қызмет көрсетуге тартылады.

      Науқастарға мазмұнды демалыс ұсыну мақсатында лепрозорийде: клуб, кiтапхана, демалыс бөлмесi және т.б. ұйымдастырылады.

      Лепрозорий әкiмшiлiгi Алапеспен ауырғандардың ата-аналарына түскен науқастардың туған-туысқандарына мынадай жағдайларда хабарлауға мiндеттi:

      егер лепрозорийге өздерi (туған-туысқандарының қатысуынсыз) түскен болса, науқас балалар мен жасөспiрiмдер туралы;

      науқастың қайтыс болғандығы туралы.

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

      Алапеспен ауырған ата-аналардың денi сау балалары тәрбиеленуге туған-туысқандарына немесе мамандандырылған балалар бөлiмшесiне берiледi. Алапеспен ауырған ата-аналардың балаларына эпидемиологиялық бақылауды лепрозорий жүзеге асырады.

      20. Лепрозорийден шығару Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттiгiнiң алапеске қарсы күрес жөнiндегi нұсқаулығына сәйкес жүргізіледі.

      21. Лепрозорийдiң науқастарға арналған iшкi тәртiп ережелерi және қызметкерлерге арналған iшкi еңбек тәртiбi болуы тиiс:

      1) Лепрозорийде қайтыс болған адамдардың мәйiттерi патологоанатомиялық союға жатады;

      2) Лепрозорийдiң қызметкерлерi жұмысты аурухана ауласының аумағында олар үшiн орындалатын жұмыстың түрiне қарай белгiленген санитарлық-гигиеналық киiммен жүргiзедi;

      3) Жұмыс киiмi лепрозорийден шығарылмайды, арнаулы бөлiнген орында сақталады;

      4) науқастарды тасымалдау, пайдаланылған орау материалдарын жинау, дәрет ыдыстарын, түкiргiштердi, легендер мен дәретханаларды жиыстыру мен тазалау, қайтыс болған науқастардың мәйiттерiн сою қолғап киiп жүргiзiледi. Үй-жайды жиыстыруды және лас зертхананы, дәрiхана мен басқа да ыдыстарды, қатты және өзге де мүкаммалды жуу хлороминнiң 5%-тiк ерiтiндiсiмен алдын ала тазалағаннан кейiн жүргiзiледi;

      5) Ауыз қуысына (тiс дәрiгерлiк, тiс салу т.б.) мұрын қуысына әр түрлi операциялар мен процедураларды орындау кезiнде және науқастардан асқазан сөлiн алу кезiнде дәке респираторларды пайдалану қажет;

      6) Жұмыс күнi iшiнде науқастармен немесе жұқпалы материалдармен (мәйiттердi сою, операция, кiр iшкиiмдердi жуу және басқа) тығыз қатынаста болған қызметкерлерге жұмыс аяқталғаннан кейiн душ қабылдау ұсынылады;

      7) Қызметкерлер арнайы бөлiнген бөлмелерде тамақтанады;

      8) Лепрозорий қызметкерлерi олардың қызметтiк мiндеттерiнен артық науқастармен жақын қарым-қатынаста болмауы тиiс;

      9) Жууға түскен науқастардың киiмдерi кейiн 15 минут қайната отырып, соданың 2%-тiк ерiтiндiсiнде шылау немесе 4 сағаттық экспозиция арқылы хлороминнiң 5%-тiк ерiтiндiсiнде шылау жолымен зарарсыздандырылуы тиiс;

      10) Қызмет көрсетушi құрамның киiмдерi (халаттар, жұмыс киiмдерi және басқа) жуылады, қайнатылады, үтiктеледi және жеке бөлмеде сақталады;

      11) Пайдаланылған барлық орау материалдары өртеледi;

      12) Науқастардан түскен құжаттар мен ақша ыстық үтiкпен немесе формалиннiң буымен дезинфекцияланады;

      13) Алапеске қарсы ұйымдарда жұмыс iстейтiн адамдар диспансерлiк қадағалауға жатады.

 **5. Лепрозорийдiң шаруашылығы, еңбек режимi,**
**есептiлiгi, күзетi**

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

      23. Лепрозорий науқастарының науқастардың өздерiнiң жеке мұқтажынан аспайтын мөлшердегi жеке шаруашылықтарын жүргiзуiне бас дәрiгердiң рұқсатымен жол берiледi.

      24. Лепрозорий Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттiгi белгiлеген нысан бойынша және мерзiмде өз қызметi туралы есеп бередi.

      25. Лепрозорийде қоғамдық тәртiптi ұстау және постылық қызметтi атқару үшiн, ол туралы ерекше ереженiң негiзiнде және белгiленген құзыреттердiң шеңберiнде күзет құрылады.

 **6. Кеңестер, мәжiлiстер, конференциялар**

      26. Әр түрлi ұйымдастырушылықтық және әкiмшiлiктiк-шаруашылықтық мәселелердi шешу үшiн лепрозорийдiң бас дәрiгерi мүдделi адамдарды шақыра отырып, лепрозорий қызметкерлерiнiң кеңесiн 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.

  "Лепраның алдын-алу нұсқауына"

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 тізімі:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N! 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, тоңазу, алкоголь қабылдау, жүктілік, босану, эмоциональдық көңіл-күй немесе физикалық ауыртпалықтар, қолайсыз тұрмыстық жағдайлар.

Басқа себептер:

25. Ауруханаға түсу мерзімі (уақыты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хабарламаны толтыру уақыты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дәрігердің қолы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"Лепраның алдын-алу нұсқауына"

N 3 қосымша N 27 үлгі

              Лепраға қарсы емдеу мекемесінен шыққан

                      лепрамен науқас адамның

                     N \_\_\_\_ алмастыру картасы

Бас дәрігерге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                  емдеу мекемесінің атауы

Дәрігерлер комиссиясы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                  лепраға қарсы мекеменің атауы

Лепрамен науқас \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ амбулаториялық емдеуге көшірілді                       Фамилиясы, аты

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 уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кесу сызығы

Науқасты тіркеуге алғаннан кейін лепраға қарсы емдеу мекемесіне жіберілуге тиісті

N \_\_\_\_\_ алмастыру картасының кесілетін талоны

Бас дәрігерге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   Мекеменің атауы

Лепрамен науқас \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                            Фамилиясы, аты, әкесінің аты, туған жылы

Амбулаториялық емдеуге қабылданды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                              Емдеу мекемесінің атауы

Сырхатнама көшірмесі алынған уақыт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Талонды жіберген уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 © 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК