

Об утверждении инструкции по профилактике и дезинфекции при чесотке в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 19 января 2004 года № 48. Зарегистрирован Министерством юстиции Республики Казахстан 26 января 2004 года № 2682. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 мая 2010 года № 377

Сноска. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения РК от 24.05.2010 № 377.

В целях реализации Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую инструкцию по профилактике и дезинфекции чесотки.

2. Руководителям управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астана, Алматы:

1) обеспечить в деятельности кожно-венерологических диспансеров своевременную диагностику, лечение, диспансерное наблюдение и профилактику чесотки;

2) проводить организационно-методическую работу, направленную на улучшение ранней диагностики, регистрации, лечения, диспансерного наблюдения и профилактики чесотки;

3) осуществлять контроль за лечебно-профилактическими организациями, независимо от форм собственности, в части обеспечения работы фильтров по осмотру первично обратившихся больных на чесотку и лечения больных чесоткой в кабинетах-скабиозориях;

4) обеспечить лабораторную диагностику чесотки при осложненных и атипично протекающих формах;

5) организовать ежегодную подготовку кадров лечебно-профилактических организаций по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики чесотки.

3. Главным государственным санитарным врачам соответствующих территорий, на транспорте обеспечить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за общежитиями, школами, школами-интернатами, детскими домами, дошкольными организациями, гостиницами, банями, саунами, душевыми, прачечными, парикмахерскими,

косметологическими салонами, пассажирскими поездами с учетом соблюдения мер, направленных на профилактику распространения чесотки.

4. Главным государственным санитарным врачам соответствующих т е р р и т о р и й :

1) своевременно выносить на рассмотрение коллегии управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астана, Алматы вопросы заболеваемости чесоткой и состояния профилактических мероприятий;

2) обеспечить контроль за деятельностью лечебно-профилактических организаций, независимо от форм собственности, в части своевременности подачи экстренных извещений на больных чесоткой и при подозрении на з а б о л е в а н и е ;

3) установить постоянную взаимосвязь с ветеринарной службой и другими заинтересованными ведомствами в проведении комплексных мероприятий по борьбе с чесоткой среди людей и домашних животных;

4) отчет о выполнении настоящего приказа представлять в Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Республиканскую санитарно-эпидемиологическую станцию ежегодно к 25 января.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого вице-министра здравоохранения, Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А.А.

6. Настоящий приказ вводится в действие со дня государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

Министр

У т в е р ж д е н а
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 января 2004 года N 48
"Об утверждении инструкции по
профилактике и дезинфекции при чесотке
в Республике Казахстан"

Инструкция

по профилактике и дезинфекции при чесотке

1. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия

1. Вопрос о выдаче больничного листа больным чесоткой решается врачом индивидуально в каждом случае с учетом характера работы больного, условий проживания, эффективности лечения, наличия осложнений, распространенности процесса и других причин.

2. Не допускаются и отстраняются от работы лица из числа декретированных групп населения больные чесоткой, а также не прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры.

3. При росте заболеваемости чесоткой необходимо проводить тщательное эпидемиологическое расследование каждого очага не только в организованных коллективах, но и по месту жительства с целью выявления источников инфекции, факторов передачи и условий, способствующих распространению заболевания.

4. Осмотры на чесотку проводятся медицинскими работниками:

- 1) во время профилактических медицинских осмотров населения;
- 2) в детских садах, школах-интернатах - каждые десять дней;
- 3) в школах, профессионально-технических школах, колледжах - после к а н и к у л ;

4) перед заездом детей в оздоровительные лагеря;

5) студентов перед заселением в общежитие;

6) при обращениях больных в лечебно-профилактические организации;

7) при оформлении лиц в санаторно-оздоровительные организации;

8) при медицинском наблюдении за контактными в очагах.

5. При выявлении больного чесоткой в семье, в организованном коллективе, врач или медицинский работник со средним специальным образованием направляет больного на лечение к врачу-дерматовенерологу. Стационарным больным лечение проводят на месте при его изоляции в отдельную палату, бокс.

6. При выявлении больного в семье, в организованном коллективе, общежитии проводят осмотр всех лиц, имевших контакт с заболевшим чесоткой, не реже одного раза в десять дней в течение 1,5 месяцев.

7. Члены семьи больного немедленно подвергаются тщательному осмотру, одновременному лечению всех выявленных больных и однодневному профилактическому лечению остальных членов семьи.

8. На период лечения больному ребенку запрещают посещение дошкольных организаций, школы до полного выздоровления и проведения всего комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий.

9. Медицинское наблюдение за очагом в организованных коллективах проводят медицинские работники данной организации под контролем специалистов кожно-венерологического диспансера (кабинета), за очагом в семье проводится специалистом кожно-венерологического диспансера или специалистом соответствующего кабинета поликлиники.

10. На каждого выявленного больного чесоткой, врач (фельдшер) заполняет извещение по форме N 089/у, которое направляет в кожно-венерологический диспансер (при отсутствии его - в центральную районную больницу) и одновременно сообщает по телефону в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории (форма N 0 5 8 / у) .

11. Государственным органом санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории проводится обязательное эпидемиологическое расследование случаев чесотки в очагах (детские организованные коллективы, общежития, регистрация повторных случаев в семейных очагах).

12. Завершается эпидемиологическое расследование заполнением "Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания" (форма N 357/у).

2. Дезинфекционные мероприятия

13. Дезинфекционными подразделениями государственного органа санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории и центра санитарно-эпидемиологической экспертизы осуществляется контроль за качеством текущей дезинфекции (визуальный, химический) и заключительная дезинфекция (камерный метод дезинфекции) в организованных коллективах и домашних очагах с повторными случаями заболевания чесотки.

14. Текущую дезинфекцию проводят в кабинетах-скабиозориях, стационарах, изоляторах школ-интернатов, домов ребенка, детских домов, а также в домашних очагах, где больные чесоткой лечатся на дому.

15. В домашних условиях для больного выделяют отдельную постель и предметы индивидуального пользования (белье, полотенце, игрушки), которые держат отдельно от тех, которыми пользуются другие члены семьи.

16. Реальную опасность заражения представляют вещи больного, так как чесоточные клещи сохраняются, особенно при ускоренных методах лечения в течение двух-трех дней и живут вне организма до двух недель. В связи с этим необходимо проводить ежедневно обязательную дезинфекцию, дезинсекцию белья и одежды больных.

17. При текущей дезинфекции обеззараживают нательное и постельное белье кипячением в 1-2% растворе соды или любого стирального порошка в течение 5-10 минут с момента закипания. При невозможности кипячения белье обрабатывают одним из инсектицидов, разрешенных к применению в Республике Казахстан, с обычной последующей стиркой. Верхнюю одежду больного проглаживают утюгом через увлажненную ткань.

18. Влажную уборку помещения проводят ежедневно, а в детских коллективах два-три раза в день горячим 1-2% мыльно-содовым раствором. Уборочный материал после использования кипятят или помещают в дезинфекционный раствор.

19. После ухода за больным, смене нательного и постельного белья, уборки помещения необходимо тщательно вымыть руки с хозяйственным мылом.

20. Заключительную дезинфекцию в очагах проводят после госпитализации больного или окончания амбулаторного лечения (в сельской местности в течение суток, в городе - через шесть часов). В домашних условиях текущую и заключительную дезинфекцию выполняют ухаживающий за больным или сам больной (организует лечащий врач), в лечебно-профилактических организациях, детских коллективах и других объектах - средний медицинский персонал этой организации.

21. Заключительная дезинфекция включает в себя санитарную обработку лиц, контактировавших с больным в очаге; дезинсекцию одежды, постельных принадлежностей, предметов обстановки и помещения. Все эти мероприятия выполняются одновременно, контактные проходят санитарную обработку в санитарном пропускнике, вещи обрабатывают в дезинфекционной камере.

22. Постельные принадлежности больного, одежда, мягкие игрушки и другие вещи, которые соприкасались с вещами больного, упаковывают в специальные мешки, пропитанные одним из инсектицидов, и направляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру.

23. Обувь протирают тампонами, смоченными 10% раствором формалина, оставляя их внутри на 20 минут. Обработка мебели, предметов обстановки проводится путем протирания 1-2% мыльно-содовым раствором. Мягкую мебель и другие вещи обрабатывают инсектицидами.

24. При работе с инсектицидами должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования действующих нормативных правовых актов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.