

**"Профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу"
санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларын бекіту туралы**

Күшін жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 20 қазандағы N 744 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2004 жылғы 17 қарашада тіркелді. Тіркеу N 3208. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 маусымдағы N 476 бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасының Заңына және "Жұқпалы ауруларға қарсы халықты вакциналауды жақсарту жөніндегі шаралар туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылғы 23 мамырдағы N 488 қаулысына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН** :

1. Қоса беріліп отырған "Профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (Байсеркин Б.С.) осы бұйрықты белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік департаменті (Акрачкова Д.В.) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі А.А.Белоногқа жүктелсін.

5. Осы бұйрық оның ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Министр

"Профилактикалық егулерді
ұйымдастыру және жүргізу" туралы
санитарлық-эпидемиологиялық
ережелер мен нормалар Қазақстан
Республикасының Денсаулық сақтау

М и н и с т р і н і ң
N 744 б ұ й р ы ғ ы м е н
2004 жылғы 20 қазанда бекітілген

"Профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу" туралы санитарлық-эпидемиологиялық ережелер мен нормалар

1. Жалпы ережелер

1. "Профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу" туралы санитарлық-эпидемиологиялық ережелер мен нормалар (бұдан әрі - санитарлық ережелер мен нормалар) тиімді және қауіпсіз иммундауды қамтамасыз ету үшін, халыққа аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жүргізетін медициналық ұйымдарға арналған негізгі талаптарды қамтиды. P092295

2. Осы санитарлық ережелер мен нормалардың талаптарын орындау - меншік түріне және ведомстволық бағыныштылығына қарамастан, аурудың алдын алу үшін егу жұмыстарымен айналысатын барлық ұйымдар мен жеке тұлғаларға міндетті.

3. Вакциналарды және басқа да иммунобиологиялық медициналық дәрмектерді (бұдан әрі - ИМД) тасымалдау және сақтау 2004 жылы 14 шілдеде Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2950 нөмірімен тіркелген 2004 жылғы 14 маусымдағы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің "Вакциналармен және басқа да иммунобиологиялық дәрмектермен жұмыс істеу" туралы 484 нөмірлі бұйрығына сай жүргізілуі керек (бұдан әрі - 2004 жылғы 17 маусымдағы N 484 ҚР ДСМ бұйрығы).

4. Осы санитарлық ережелер мен нормаларда мынадай қысқартылған терминдер пайдаланылады:

адсорбцияланған көкжөтел-дифтериялы-сіреспе вакцинасы - АКДС;
адсорбцияланған дифтериялы-сіреспе анатоксині - АДС;
адсорбцияланған дифтериялы-сіреспе анатоксині құрамында антиген азайған - АДС - М ;
адсорбцияланған дифтериялы анатоксині құрамында антиген азайған - АД-М;
сіреспе анатоксині - АС;
туберкулезге қарсы вакцина - БЦЖ;
полиомиелитке қарсы вакцина - ОПВ.

5. Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша халықты аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарымен қамту немесе егуден кейінгі болатын

асқынулардан соң, оны тоқтату Қазақстан Республикасының Мемлекеттік санитарлық бас дәрігерінің қаулысы арқылы жүргізіледі.

2. Медицина қызметкерлерін аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарына жіберудің тәртібі

6. Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарына алғашқы (жұмысқа жіберердің алдында) дайындықтан өткен, жоғары және орта білімді медицина қызметкерлері жіберіледі.

7. Алғашқы дайындықтан өткен тұлғалар, одан әрі жыл сайын нұсқаумен танысады.

8. Медицина қызметкерлерін алдын алу егулерін жүргізу ережелері бойынша дайындау осы санитарлық ережелер мен нормаларға 1 -қосымшаға сәйкес өткізіледі.

9. Комиссияның құрамы мемлекеттік аумақтық санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау басқармаларының (департаменттерінің) (бұдан әрі - МСЭҚБ, МСЭҚД) және Денсаулық сақтау департаментінің эпидемиологиялық мәселелер жөніндегі МСЭҚБ бастығы орынбасарының төрағалық (МСЭҚД директорының орынбасары) бірлескен бұйрығымен бекітіледі. Комиссияның құрамына педиатр, фтизиатр енеді, қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандарды тартуға болады.

10. Нұсқау алудан өткен соң осы санитарлық ережелер мен нормаларға 2 -қосымшаға сәйкес бекітілген нысандағы куәлігі бір жыл мерзімге үлгідегі беріледі.

11. Санитарлық ережелер мен нормаларды сақтамау фактілері анықталған жағдайда осы жұмыс бөлігіне жауапты тұлға жұмыстан шеттектіледі және қосымша дайындықтан өтуге жіберіледі.

12. Мамандардың алғашқы дайындықтан, жыл сайынғы нұсқау алудан дер кезінде өту жауапкершілігі алдын алу егулерін іске асыратын ұйымдардың басшыларына жүктеледі.

3. Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жүргізетін үй-жайларға және керекті құжаттарды дұрыс жүргізуге қойылатын талаптар

13. Егу жұмыстары арнайы бөлінген үй-жайда - басқа медициналық ем-домды (емдеу жұмыстарын) жүргізуге болмайтын, егу кабинетінде жүргізілуі керек.

14. Егер елді мекенде иммундық шараларды жүргізуге мүмкіндік (медициналық мекеменің, қызметкердің жоқтығынан, вакцинаның дұрыс

сақтаудың мүмкіндігі болмағанда және басқалар) болмағанда көшпелі бригада ұйымдастырылып, оның құрамында білікті дәрігер және егу жұмысымен айналысатын мейірбике болып, автокөлікпен, термоконтейнерлермен, егу материалдарымен, бір рет қолданатын піскектермен және шокқа қарсы дәрімектермен жабдықталуы керек.

Көшпелі бригадалардың жұмыс істеу тәртібін аумақтық денсаулық сақтау органы анықтайды.

15. Егу кабинетінің ішкі беті ылғалды жинап-тазалау және зарарсыздандыру жұмыстарына төзе алатындай заттармен өңделуі керек. Егу кабинетінде табиғи жарық көзі, орталықтандырылған сумен қамтамасыз ету, канализация, жылыту жүйесі қарастырылып, қол жууға арналған бақалшақтар орнатылуы керек. Егер орталықтандырылған сумен, канализациямен қамтамасыз етілмесе, қызметкерлердің санитарлық-гигиеналық тәртіпті және жеке басының тазалығын сақтауға мүмкіндік жасау керек.

16. Егу кабинеті мынандай құрал-жабдықтармен жабдықталуы керек:

- 1) сыйымдылығы вакцина сақтауға жеткілікті тоңазытқыш;
- 2) вакциналарды тасымалдау және жұмыс күні ішінде сақтау үшін термоконтейнер немесе суытқыш дорбалар;
- 3) апат салдарынан электр қуаты болмағанда вакциналарды уақытша сақтайтын термоконтейнерлер;
- 4) жұмыс үстелі мен орындықтар;
- 5) вакцинаны пайдалану үшін дайындық жүргізетін медициналық үстел;
- 6) құрал-саймандар мен дәрі-дәрмектерді сақтайтын медициналық шкаф;
- 7) жөргекке орау үстелі немесе медициналық кушетка;
- 8) стерилді материал салынған бикс;
- 9) тонометр, термометрлер, 1 рет қолданатын піскектер, шпательдер;
- 10) шокты емдеуге арналған дәрімектер: 0,1% адреналин ерітіндісі, 1% мезатон, преднизолон (дексаметазон, гидрокортисон) ерітінділерін. 1% тавегил (2% супрастин), 2,4% эуфиллин; жүрек глюкозидтері 0,05% строфантин, корглюкон, кордиамин;
- 11) вакцина қалдықтарын залалсыздандыратын сыйымдылық;
- 12) 1 рет қолданылатын піскектерді жинауға арналған қорап.

17. Егу кабинетінде мынандай құжаттар болуы керек:

- 1) 64/е үлгісіндегі "Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жүргізудің есебін" тіркейтін журнал;
- 2) вакциналарды пайдаланудың есебін тіркейтін журнал;
- 3) суытқыш құрал-жабдықтардағы температуралық өзгеруді есепке алатын журнал;
- 4) құқықтық нормативтік актілер (Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004

жылғы 23 мамырдағы "барлық қолданылатын вакциналар және басқадай ИБД туралы санитарлық ережелер мен нормалар, бұйрықтар, нұсқаулар" туралы N 488 қаулысы).

18. Медициналық ұйымдарда (фельдшерлік-акушерлік пунктерде, ауылдық учаскелік аурухана, дәрігерлік - жанұя амбулаториясы, орталық аудандық аурухана, емханалар (ФАП, АУА, ДЖА, ОАЕ) жұкпалы ауруларға қарсы иммундық профилактика жүргізілетін керекті медициналық құжаттар:

- 1) тұрғындарды тіркеу журналы;
- 2) 112/е үлгідегі "Балалардың даму тарихы";
- 3) 63/е үлгідегі "Аурудың алдын ала бағытталған егу жұмыстарының картасы"

4) аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарының жылдық жоспары (ай сайынғы-сандық мәні және аты-жөні көрсетілген);

5) аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жүргізуге қарсы көрсеткіші бар балаларды тіркейтін журнал;

6) "Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын қамтылғандығы" туралы N 6 үлгі;

7) "Аурудың алдын алуға бағытталған егу және вакцинаның таратылуы" туралы есеп - N 5 үлгідегі;

8) түскен вакциналарды және басқадай ИБП-тарды есепке алу журналы (2004 жылғы 17 маусымдағы N 484 ҚР ДСМ бұйрығы 4 -қосымша);

9) берілген вакциналарды және басқадай ИБП-тарды есепке алу журналы (2004 жылғы 17 маусымдағы N 484 ҚР ДСМ бұйрығы 5-қосымша).

19. Егу жұмыстарымен айналысатын барлық медициналық ұйымдарда егу жұмыстарымен қамтылғандардың ай сайынғы есебі жүргізіліп отырылуы керек.

4. Егу жұмыстарын жүргізуге қойылатын талаптар

20. Иммундық профилактика жұмыстарын жүргізу үшін Қазақстан Республикасында заңжиынтықтармен анықталған тәртіп бойынша Дүние Жүзілік денсаулық сақтау ұйымының талаптарына сәйкес тестіден өткен вакциналар, анатоксиндер, иммундық глобулиндер пайдаланылады, ашық конкурста сатып алынған және медициналық ұйымдарға беретін аумақтық басқармалар (департаменттер) арқылы жеткізіледі.

21. Вакциналарды қолданар алдында оған қоса берілген нұсқаумен мұқият танысып, салынған белгілердің дұрыстығын, ампулалардың (флакондардың) сынбағандығын анықтау керек.

22. Мыналарды қолдануға болмайды:

- 1) үсіген сіңірілген вакциналарды (АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС, гепатит

в и р у с т а р ы н а

қ а р с ы) ;

2) бақылау индикаторлық-карточкелердің немесе вакцина құйылған флаконның сыртындағы индикатордың көрсету арқылы анықталған, ыстық температураның әсеріне ұшыраған тірі вакциналарды (қызылша, полиомелит, п а р о д и т , Б Ц Ж) ;

3) жарамдылық мерзімі өтіп кеткен вакциналар мен еріткіштерді;

4) егер алдында (БЦЖ, АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС) вакцина құйылған флакондарды сілікпей егілетін болса;

5) ашылған флакондарға қойылатын талаптар сақталмаған жағдайда;

6) вакциналар құйылған ампулалары, флакондары сынған, жарылған жағдайда ;

7) вакцина құйылған ампуланың (флаконның) сыртында белгі қағазы б о л м а ғ а н ж а ғ д а й д а ;

8) вакцина жазылған нұсқауға сай келмегенде;

9) 1 рет қолданатын піскектердің орауы бұзылғанда, жарамдылық мерзімі өтіп кеткенде.

23. Ерітетін вакциналарды (қызылша, паротиттік, БЦЖ), стандартты вакцинаға қосыла беретін ерітіндіде асептика ережелерін сақтай отырып еріту керек.

24. Егер басқаша дерек (Манту сыналасын қойғанда өңдеу үшін эфирді немесе тірі вакциналарды терідегі жыртық арқылы енгізгенде эфир мен спиртті араластырып, еселенген вакцинаны зарарсыздандырғыш сұйық толық ұшып кеткеннен кейін ғана теріге жағады) берілмесе вакцина егетін жерді 70% спиртпен өңдеу керек.

25. Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жүргізгенде қолданылатын барлық құрал-жабдықтар (піскектер, инелер, теріні жыртатындар (скарификаторлар) 1 рет қана қолданылатындай болуы керек.

26. Егудің барлық түрін бір-бірімен ұштастыруға болады, бірақ вакциналар дененің әр жеріне әртүрлі піскектермен енгізіледі.

2001 жылғы 18 ақпандағы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің "Қазақстан Республикасында туберкулезбен күресу шараларын жетілдіру және оның жағдайы" атты N 471 бұйрығына сай, бұл ережеден ауытқу БЦЖ вакцинасын еккенде орын алады.

27. Егер, вакциналар 1 күнде егілсе, оның арасындағы болатын үзіліс 4 аптадан кем болмауы керек. Өлі және тірі вакциналарды еккенде үзіліс сақтаудың қажеті жоқ.

28. Иммундықглобулинді немесе қан дәрімектерін еккеннен кейін қызылша және паротит вакциналарын егу кем дегенде 3 айға қалдырылуы керек.

Иммундықглобулинді немесе қан дәрімектерін еккеннен кейін АҚДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС дәрімектерін егу үшін ондай үзілістің қажеті жоқ.

29. Қызылша, паротит, полиомиелит және БЦЖ вакциналарын еккеннен кейін иммуноглобулинді егу үшін кем дегенде екі апта үзіліс болуы керек. АҚДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС дәрімектерін еккеннен кейін мұндай үзілістерді сақтаудың қажеті жоқ.

30. Вакциналар үшін "Ашық флакондар" деп тығынын алмай, ішіндегі вакцинаны тығынды тесу арқылы піскектің инесімен алу.

31. "Ашық флакондарды" мынандай жағдайларда қолдануға рұқсат етіледі:

- 1) дәрімектің жарамдылық мерзімі өтпесе;
- 2) сақтаудың температуралық тәртібі бұзылмаса;
- 3) стерилділігі сақталса;
- 4) вакцинада көзге көрінетін өзгерістер байқалмаса.

32. АҚДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС, полиомиелит вакциналары, "А" және "В" гепатиттерінде қарсы вакциналар құйылған "Ашық флакондарды" 31 бапта көрсетілген жағдайлар сақталғанда 3 күн бойы қолдануға рұқсат етіледі.

33. Қызылшаға қарсы вакцина немесе дивакцина (қызылшаға және қызамыққа қарсы біріктірілген), эпидемиялық паротитке, туберкулезге, сары безгекке қарсы вакциналар ерітілгеннен кейін, 3 немесе 6 сағат бойы, егер нұсқауда көрсетілген болса қолдануға болады.

34. "Ашық флакондардың" сыртындағы затбелгісінде ашылған уақыты мен күні көрсетілуі керек.

35. Егер вакциналар ампула ішінде болатын болса, "Ашық флакондар" саясаты оларға таралмайды.

36. "Ашық флакондарды" бір егу кабинетінен екінші кабинетке апаруға болмайды.

37. Тұрғындарға егу бригадалары арқылы үйде иммунизациялау жұмыстарын жүргізгенде, қалған вакциналарды жұмыс күннің соңында жою керек.

5. Вакциналарды егуге қоятын талаптар және егілгеннен кейінгі кезеңде егілушілерге жүргізілетін бақылау

38. Егілушілерге егу жұмыстарын дәрігер қарағаннан кейін, дәрігер жоқ болса, фельдшер арқылы тексеріліп, олар 112/е үлгідегі кітапшаға "Балалардың даму тарихына", 25/е үлгідегі "Амбулаториялық аурудың медициналық картасына" егуге рұқсат берілгендігін көрсетіп, егілетін вакцинаны аты көрсетіледі.

39. Дәрігер (фельдшер) рұқсат еткеннен кейін егу жұмыстары жүргізіліп, ол туралы мәліметтерді 64/е үлгідегі "Аурудың алдын алуға бағытталған егу

жұмыстарының есебін жүргізетін журналға" тіркеледі; 63/е үлгідегі "Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын тіркеу картасы"; 112/е үлгідегі "Балалардың даму тарихы"; 26/е үлгідегі "Балалардың медициналық картасы", 25/е үлгідегі "Амбулаториялық аурудың медициналық картасына", "Егудің төлқұжатына", "Денсаулық төлқұжатына" жазу керек.

40. Егілген балаларға егуден соң, егуден кейін болатын әрекеттің немесе асқынудың алдын алу үшін 30 минөт бойы медициналық ұйымда медицина қызметкерінің бақылауында болуы керек. Бұдан соң ДЖА-ның медицина қызметкері, емхананың медицина қызметкерлері егуден кейінгі алғашқы 3 күн ішінде, бұдан соң 5-6 және 10-11 күндері бақылау жүргізуі керек. Бақылаудың қорытындысы 112/е үлгідегі "Балалардың даму тарихына"; 25/е үлгідегі "Амбулаториялық аурудың медициналық картасына" жазылуы керек. Егер егуден кейін асқыну (әрекет) (бұдан әрі - ЕКА немесе ЕКӘ) пайда болса, 3 -қосымшаға сай емдеу жұмыстары жүргізіліп, керек болғанда ауруханаға жатқызылады.

41. Медицина қызметкері балаларды тексеру барысында, оларға немесе олардың әке-шешесіне егуден кейін болатын асқынулар туралы түсінік беріп, егілген адамның ағзасының әрекеті басқаша болғанда медициналық көмек алудың керек екені түсіндірілуі керек.

42. Егілген адамға көмек көрсету керек екендігі туралы шақыру болғанда, медициналық жедел көмек көрсету үшін тез арада көмек көрсету керек және керек болған жағдайда ауруханаға жатқызылады. Егер медицина қызметкері егуге қарсы әрекеттің шамадан тыс басқаша болғанын анықтаса, аумақтық денсаулық сақтау органына, аумақтық МСЭҚБ-ға жедел хабарлама жібереді. Олар бұл мәліметті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитетіне (бұдан әрі - МСЭҚК) жеткізілуін қамтамасыз етуі керек.

43. Әрбір орын алған ерекше ЕКА немесе ЕКӘ жағдайлары асқынуды анықтаған медицина қызметкері тез арада тексеріс жүргізіп, себебін анықтайды. Бұдан соң, тексеріске мамандардың аудандық немесе облыстық мемсанқадағалау басқармаларының, департаменттерінің бригадалары тексеріс жүргізеді. Керек болған жағдайда бригаданың құрамына невропатолог, аллерголог, фтизиатр, жұқпалы аурулардың маманы, патологоанатом қосылады. Тексерістің қорытындысы 4 қосымшаға сәйкес құжат толтырылып, егуден кейінгі болған асқыну (әрекет) тіркелгеннен кейінгі 10 күннің ішінде ҚР ДСМ-нің МСЭҚ-ың Комитетіне және Республикалық санитарлық-эпидемиологиялық стансасына жіберіледі.

44. ЕКА (ЕКӘ) туралы толтырылған құжат есебімен бірге ҚРДСМ-нің МСЭҚ-ын комитетіне сырқатнаманың, 63/е, 112/е, 25/е үлгілерінің көшірмесі жіберіледі. Егер асқыну өліммен аяқталса, онда патологоанатомиялық тексеріс

хаттамасының көшірмесі және гистологиялық тексеріске жататын материалдар да жіберіледі.

6. Иммунодауға жататын балаларды және аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарының орындалғандығын есептеу

45. Иммунодауға жататын балаларды аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарымен толық қамту үшін, балаларға санақ жүргізіп, тіркеу журналына меншік түріне қарамастан жылына 2 рет (көктемде, күзде) аумақтық медициналық ұйымдардағы (ФАП, ДЖА, емхана) медициналық, көші-қон және полиция қызметкерлерінің күшімен сол аумақта тұратын балалардың есебі жүргізіледі.

46. Ай сайын балалардың өсуі туралы ақпарат жиналып, санақ журналына туғандардың, өлгендердің, келгендердің, кеткендердің аты-жөні көрсетіліп жазылады. Осыған байланысты өзгерістер 63/е үлгісіндегі картотекаға жазылады.

47. Медицина қызметкері ауруларды үйде тексергенде, аумақтық медицина ұйымдарына, кеңес беретін, ауруды анықтайтын емханаға медициналық көмек алуға келгенде балалардың тізімі салыстырылып, саны жаңадан белсенді түрде анықталады.

48. Ересек контингенттердің тізімі, меншік түріне қарамастан жылына 1 рет аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарының жоспарын жасар (тамыз-қыркүйек) алдында аумақтық медициналық ұйымның медициналық қызметкерлерінің күшімен жүргізіледі.

49. Санақ жұмысы біткеннен кейін медициналық ұйымдардағы есеп үлгілеріндегі бар тізіммен салыстырылады.

50. Қызмет көрсететін аумақтағы жас топтарына қарай, тұрғындардың барлық саны есептелініп, денсаулық сақтау саласының аумақтық органдарына және мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалаудың (бұдан әрі - МСЭҚ) басқармаларына (департаменттеріне) жіберіледі.

51. Балаларға жасалған егілудің есебі 64/е, 63/е, 112/е, 26/е үлгілеріндегі құжатқа жазылып, егу жұмыстарын жүргізген медициналық ұйымдарда сақталынады.

52. Ересек тұрғындарға жасалынған егу жұмыстарының есебі 64/е, 25/е үлгісіндегі журналдарға жазылып, егу жұмыстарын жүргізген ұйымдарда сақталынады.

53. Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарының есебі бекітілген " Егу төлқұжатында" тіркелінеді.

54. Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жоспарлауды аумақтық емдеу-профилактикалау мекемелері жүргізеді. Аудан, қала, облыс бойынша Денсаулық сақтау саласының жиынтық жоспарын аумақтық органдар (ОАА, қалалық, облыстық, денсаулық сақтау басқармалары) жасайды және аумақтық мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау басқармасымен (департаментімен) келісілгеннен кейін басшының қолы арқылы бекітіледі.

55. 63/е үлгідегі "Аурудың алдын алуға бағытталған егу картасы" картотека ретінде сақталынып, мынандай ұстындар арқылы бөлінеді:

- 1) ай сайын егілетін балалар саны көрсетілген, үстіміздегі жылда егілетін балалардың саны. Егу жұмысы жүргізілгеннен және 63/е үлгідегі құжатқа енгеннен кейін, ол егілетін айына сай басқа жәшікке салынуы керек;
- 2) туған жылына қарай, үстіміздегі жылда егілетін балалардың саны;
- 3) уақытша кететін балалардың саны;
- 4) медициналық көрсеткіштер бойынша егілмейтін балалардың саны.

56. Ұйымдастырылған мекемелердегі балалардың 63/е үлгісіндегі құжат орталықтандырылып, аумақтық медициналық мекемеде сақталады. 63/е үлгісіндегі құжат мекемелер, ішіндегі бөлімдер бойынша жасына, сыныптарына қарай бөлек сақталады.

57. Тұрғындарды егу жұмыстарымен қамтамасыз ету және егуге жататындардың есебін жүргізуді бақылау аумақтық медициналық ұйымдарға жүктеледі:

- 1) жанұялық дәрігерлер аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарын жүргізудің жылдық жоспарын жасап, егу жұмыстарын жүргізеді. Оның есебін (N 5, 6 үлгілер) белгіленген үлгіде БДП жібереді;
- 2) БДП егу жұмыстарын жүргізудің жиынтық жоспарын және ай сайынғы N 5, 6 есеп үлгісінің жиынтық есебін жасап, олардың қорытындысын аумақтық МСЭҚ-ың басқармасына, департаментіне жіберіп отырады.

7. Вакциналардың және ерітінділердің есептелуіне қойылатын талаптар

58. Халыққа аурудың алдын алу үшін егу жұмыстарын жүргізетін медициналық ұйымдар, меншік түріне қарамастан, вакциналарды, ерітінділерді және басқа да медициналық, иммундықбиологиялық дәрмектердің жіберілуін міндетті түрде белгіленген үлгі бойынша есепке алуы керек.

59. Халыққа аурудың алдын алу үшін егу жұмыстарын жүргізетін медициналық ұйымдар, меншік түріне қарамастан, МСЭҚ-тың аумақтық басқармасына (департаментіне) белгіленген мерзімге "Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстары және вакциналардың жіберілуі туралы есеп" N 5, "

Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстарымен қамтудың есебін" N 6 үлгілер бойынша есеп беріп отырады.

60. "Аурудың алдын алуға бағытталған егу жұмыстары және вакциналардың жіберілуі туралы есеп" N 5 үлгі бойынша жүргізілгенде оған вакцинаны ерітетін ерітінділердің (БЦЖ, паротит, қызылша) есебі кіреді.

61. МСЭҚ-тың облыстық басқармасында (департаментінде) вакцинаның көп қоры жиналмас үшін 6 айлық, аудандық МСЭҚБ-да 3 айлық, егу жұмыстарын жүргізетін медициналық ұйымдарда вакцинаның 1 айлық қор сақталуы керек.

8. Пайдаланылмай қалған вакцина қалдықтарын жоюдың тәртібі

62. Пайдаланылмай қалған вакцина қалдықтары бар ампулалар мен флакондар егу жұмыстарын жүргізген медицина қызметкері арқылы әуелі зарарсыздандырылып, одан соң төмендегі әдістердің біреуі арқылы жойылады:

1) 30 минут бойы қайнату арқылы (күйдіргі ауруында - 2 сағат бойы);

2) Қазақстан Республикасында тіркеліп, қолдануға рұқсат етілген зарарсыздандырғыш дәрілердің біреуінің ерітіндісіне батыру арқылы.

63. Жарақат және ауруды жұқтырып алмас үшін қолданыста болған 1 рет пайдаланатын піскектерді және олардың инелерін бір-бірінен ажыратпай-ақ, пішінін өзгертпей, жумай, зарарсыздандырмай-ақ жағу арқылы жойылуы керек.

64. Піскектер мен инелер пайдаланыста болысымен оңай тесіле қоймайтын арнайы қораптарға (әрбір қорапқа 100 данадан) тасталынып, өртеу тәсілімен жойылады.

65. Егу жұмыстары жүргізілетін әрбір медициналық ұйымдарда, осы мекеменің басшысының бұйрығымен бір рет қолданатын піскектерді және инелерді пайдаланылғаннан кейін, оларды жоятын жауапты адам тағайындалады.

66. Егер, вакциналар тобында нұсқаудың талаптарына ампулалардың немесе флакондардың 1% сай келмесе, 62-шы бапта көрсетілген әдіспен барлық топ жойылуға жатады.

"Профилактикалық егулерді
ұйымдастыру және жүргізу"
туралы санитарлық -
эпидемиологиялық ережелер
мен нормаларға 1 қосымша

1. Иммунопрофилактиканы жүргізу үшін медицина қызметкерлерін дайындықтан өткізудің бағдарламасы

1. Иммунопрофилактиканы жүргізу үшін медицина қызметкерлерін дайындықтан өткізудің бағдарламасына мыналар енеді:
- 1) вакцинамен басқарылатын жұқпалар;
 - 2) белсенді және белсенді емес иммундау, олардың айырмашылығы оларды қолдану көрсеткіштері;
 - 3) вакциналардың түрлері;
 - 4) тірі вакциналар, әр препараттың сипаттамасы, сақтау және қолдану ережелері;
 - 5) анатоксиндер, әр препараттың сипаттамасы, сақтау және қолдану ережелері;
 - 6) белсенділігі жойылған вакциналар, әр препараттың сипаттамасы, сақтау және қолдану ережелері;
 - 7) қансарысулар, олардың қай түрі вакцинамен басқарылатын жұқпаларға қарсы қолданылады, олармен жұмыс істеудің ережесі;
 - 8) иммуноглобулиндер, гамма-глобулиндер, олардың қай түрі иммундау тәжірбиесінде қолданылады, сақтау және қолдану ережелері;
 - 9) ертінділерді қолданудың негізгі принциптері, сақтау, тасымалдау, есепке алу режимдері;
 - 10) қауіпсіз иммундау тәжірбиесінің принциптері;
 - 11) вакцинаны енгізуге оңтайлы орындар және әдістері;
 - 12) бірмезгілде әртүрлі вакциналарды енгізу;
 - 13) "ашық кұтылар" саясаты;
 - 14) қолданылмаған вакцина қалдықтарын жою;
 - 15) екпе кабинеттері, оларды жабдықтау, жұмыс режимі;
 - 16) балаларды есепке алу;
 - 17) ересек тұрғындарды есепке алу;
 - 18) профилактикалық епкелерді жоспарлау;
 - 19) екпе кабинеттерінің медициналық құжаттары;
 - 20) картотеканы орналастыру принциптері - "Профилактикалық екпе картасы" үлгісі;
 - 21) Қазақстан Республикасында бекітілген профилактикалық екпені жүргізу мерзімдері;
 - 22) ересектерге вакцина егу;
 - 23) балаларды екпеге дайындаудың тәртібі;

- 24) N 5 және N 6 үлгілер; оларды жүргізудің, сараптаудың дұрыстығы;
- 25) балалардың егілгендігі жағдайын бағалау мониторингі;
- 26) 1 жасқа дейінгі мақсатты топтың балаларын дұрыс іріктеу;
- 27) вакциналар мен ертінділердің қозғалысына, оларды есепке алу және есеп беруге қойылатын талаптар;
- 28) вакциналарды сақтау және тасымалдау;
- 29) әртүрлі вакциналадағы егу арасындағы интервалдар, вакциналар мен иммуноглобулиндер арасындағы интервал;
- 30) екпелерге қарсы көрсеткіштер;
- 31) екпеден кейінгі кезеңді бақылау;
- 32) вакцинадан кейінгі реакциялар мен асқынуларды тіркеу кезіндегі медицина қызметкерінің тактикасы;
- 33) вакцинадан кейінгі реакциялар мен асқынуларды тіркеу кезінде жедел көмек көрсету;
- 34) естен тануға қарсы қолданылатын препараттар;
- 35) вакцинадан кейінгі асқынулар болған жағдайда ҚР ДСМ МСЭҚ Комитетіне берілетін медициналық құжаттардың тізімі;
- 36) жарақат алған жағдайда сіреспеге жедел профилактика жүргізудің көрсеткіштері;
- 37) құтырманың алдын алуға қолданылатын вакцина;
- 38) жылжымалы екпе бригадаларын құрастыруға қажетті көрсеткіштер, оларды жабдықтау, шығу еселігі.

2. Практикалық сабақтар

2. Практикалық сабақтарға мыналар енеді:

- 1) балалар тобына практика жүзінде Манту сынамасын егу, оның қорытындысын 72 сағаттан кейін оқу;
- 2) БЦЖ вакцинасын тері ішіне жіберу әдістерін үйрену;
- 3) құтыдағы термоиндикатормен вакцинаны пайдалану принциптері;
- 4) термоконтейнер, оны вакцинамен дұрыс толтыру;
- 5) N 5 және N 6 үлгілерді дайындау, есептер және көрсеткіштерді талдау;
- 6) учаскедегі балалардың егілгендігі туралы мәліметтері бойынша график сызу. Екпемен қамту пайызын, жіберілген мүмкіндіктер пайызын есептеу;
- 7) иммунопрофилактика жөніндегі қолданыстағы нормативтік құжаттарды зерттеу.

"Профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу" туралы санитарлық -

эпидемиологиялық ережелер
мен нормаларға 2 қосымша

Берілді (тегі, аты, жөні) _____

Лауазымдық қызметі _____

Жұмыс орны _____

Оның алғашқы дайындықтан өткендігі, профилактикалық екпені ұйымдастыру және жүргізу жайлы нұсқау өткендігі туралы.

Қ о л д а р ы :

Комиссияның басшысы _____

Комиссия мүшелері _____

Мөр орны _____

"Профилактикалық егулерді
ұйымдастыру және жүргізу"
туралы санитарлық-
эпидемиологиялық ережелер

мен нормаларға 3 қосымша

**Вакцинадан кейінгі реакциялар мен асқынуларды
емдеу (жедел, ауруханаға дейінгі терапия*)**

Р е а к ц и я л а р

Уытты ** (гипертермия)	Аллергиялық*** (анафилактикалық естен тану, Квинке ісігі және басқалары)	Неврологиялық**** (қол-аяғының тартылуы, есінің ауысуы және басқалары)
---------------------------	---	---

1 жылдық өміріне есептеп аналгин 50% - 0,1мл ішкізу немесе бұлшық етке енгізу; парацетамол (панадол, калпол және басқ.)-10 мг/кг ішкізу;	0,1% адреналинді 0,5-1,0 мл дозада теріастына немесе бұлшық етке немесе 0,2 дозада норадреалинді теріастына немесе бұлшық етке преднизолон 5-10-	1) сусыздану: лазикс 1-3мг/кг бұлшық етке немесе венаға; 15-20% маннитолдың 0,5-1,5 гр құрғақ затын венаға енгізу; 2) тырысуға қарсы емдеу: 0,5-1,0 мл дозадағы
--	--	---

1 жылдық өміріне есептеп 0,1 мг аспирин ішкізу; дене қызуын үсіретін қоспа (0,5-1,0 мл-нан 2,5% аминазинді, пипольвен және 0,5% новокаинді) 0,1-0,15 мл/кг дозаның бірреттік қоспасы бұлшық етке.	нан 30 мг/кг дейін (бұлшық етке) немесе гидрокартизон 100-ден 500 мг-ға дейін венаға енгізу; антигистаминді препараттар: 1) 0,5-1,0 мл 1% тавегил б/е;	0,55 седуксенді венаға немесе бұлшық етке енгізу; 500-100 мг/кг ГОМК-ті венаға; карбамезапин; фенобарбитал (люминал) 2 мг/кг ішкізу. 2) 0,3-1,0 мл 1% димедрол бұлшық етке немесе венаға; 3) 2%-ды 0,5-1,0 мл супрастин бұлшық етке немесе венаға; 4) 0,5 - 2,5 % пипольфеннің 10 мл бұлшық етке
---	---	---

* балаларға аз дозасы, үлкен дозасы ересектерге;

** улы реакциялар кезінде осы аталған препараттардың бірін қолданады;

*** анафилактикалық естен тану және артериялық қысымы күрт төмендеген жағдайда қолдануды ұсынады; адреалин немесе норадреалинді ауруға ауыр жағдайдан шыққанша әрбір 10-15 мин. сайын енгізеді; преднизолон.

Квинке ісігі жағдайында антигистаминді препараттарды ал көмегі болмаған жағдайда преднизолон қолданылады.

Басқалай аллергиялық реакцияларда - антигистаминді препараттар;

**** кез-келген жүйке реакцияларында емдеуді лазикстен бастайды, мидың ісігінің өсу клиникасы байқалғанда маннитолды қолданады;

тырысу тұрақты болған жағдайда - седуксен немесе тырысуды тоқтату үшін ГОМК-ты, әрі қарай тырысудың алдын алу үшін - фенобарбитал қолданады.

"Профилактикалық егулерді ұйымдастыру және жүргізу" туралы санитарлық-

эпидемиологиялық ережелер
мен нормаларға 4 қосымша

Аурудың тегі,	Туған жылы,	Мекен-жайы	Вакцинаның атауы	Вакцинаны енгізген күні,	Келіп жолыққан күні,
аты, жөні	айы,		дозасы,	енгізу медицина.	жылы
	күні		әдісі		лық ұйым

Ауруханаға жатқызылған жылы,	Вакци. серия.	Жарамды	Алдыңғы	Иммундау	Аталған
наны	сының	мерзімі	вакцинаға	ережелерін	сериядағы
жылы, айы, күні	өнді. N ___		реакциясы	бұзушылық.	вакцинаның
руші				тардың	облысқа түс.
				анықталуы	кен көлемі
					(с а н ы)

Аталған сериядағы вакцина.	Аталған сериядағы вакцина.	Облыста	Ауданда	Жергілікті	Қоры.	Қорытынды.
ның	ның жер.	вакцина.	вакцина.	сериядағы	нозы	өлуі
ауданға	гілікті	мен егіл.	мен егіл.	вакцина.		мүгедек
келіп	жерге	гендер/	гендер/	мен егіл.		болуы
түскен	келіп	реакция	реакция	гендер/		
көлемі	түскен	саны	саны	реакция		
(с а н ы)	көлемі			саны		
	(с а н ы)					

Вакцина егу уақыты мен реакцияның басталу уақытын минөтпен, сағатпен және күнмен белгілеу

Вакцинадан кейінгі реакциялардың түрлері		минөт	сағат	күндер
1.	Вакцина егілген жердегі реакция:			
1)	жұққан іріңдік стерилді іріңдік/түйін			
2)	айналасына жайылып, ісіп, үлкеюі			
3)	лимфаденит (БЦЖ)			
4)	құлақтың жанындағы бездердің ісуі			
2.	Жалпы реакциялар			
1)	дене қызуы көтеріліп, қалтырауы (дененің температурасы 39°C және одан да жоғары)			
2)	Орталық нерв жүйесінің реакциясы:			
-	дене қызуы көтерілгенде болатын тырысулар/энцефалопатия			
-	дене қызуы көтерілмей-ақ болатын тырысулар/энцефалит			
-	сыртартқы тырысулар (дене қызуы көтерілгенде немесе дене қызуы көтерілмегенде астын сызу)			
-	ерекше жылауы (құлақ жаратын айқай, ұзақтығы 2 сағат)			
-	серозды менингит			
-	сал			
3.	Аллергиялық реакциялар:			
1)	анафилактикалық естен тану (кенеттен, кардиоваскулярлық коллапсты, бронхоспазманы, жұтқыншақтың ісуін қалыптастырып және жасанды демалдыру әдісін қолдануды тудыруы)			
2)	тамырлық реакция (кенеттен, терінің бозаруы, саусақтарының көгеруі - жедел бүйрекүсті бездері қызметінің жеткіліксіздігі түрі)			
3)	бөрту (есекжем, Квинке ісігі және			

