

"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 6 наурыздағы № 190 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 16 сәуірде № 10740 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығымен

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 13.06.2018 № 361 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитеті (Ә.Б. Мәтішев) заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оны мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика вице-министрі Т.М. Жақсылықовқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Е. Досаев

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі
_____ Т. Дүйсенова
2015 жылғы 10 наурыз

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 6 наурыздағы
№ 190 бұйрығымен
бекітілген

**"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша
санитариялық-эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидалары**

1. Жалпы ережелер

1. "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) профилактикалық егулерді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) вакцинаның "ашылған құтысы" – тығыны алып тасталмай, вакцинаны шприцпен тесіп алып, инъекциялық тәсілмен енгізілетін вакцинаның құтысы;

2) өлі вакциналар – өлі немесе белсенділігі жойылған микроорганизмдерден, сондай-ақ микробтық клетканың жекелеген компоненттерінен және олардың тіршілік әрекетінің өнімдерінен дайындалған вакциналар;

3) тірі вакциналар – тірі микроорганизмдерден дайындалған вакциналар;

4) иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер (бұдан әрі - ИКҚК) иммундаудан кейін орын алатын, медициналық қызметкердің немесе халықтың алаңдатушылығын тудыратын және иммундаудан пайда болды деп есептелетін медициналық жағдай;

5) медициналық иммундық биологиялық препараттар (бұдан әрі – МИБП) – инфекциялық және иммундық (аллергиялық ауруларды қосқанда) аурулардың өзіндік алдын алуға, диагностикалауға және емдеуге, басқа аурулардың иммунологиялық әдістері және физиологиялық жағдайлары көмегімен диагностикалауға, сыртқы орта объектілерінде инфекциялық агенттерді және олардың антигендерін индикациялауға арналған, иммундық жүйе арқылы емдеуші және профилактикалық әсер ететін препараттар.

3. Халыққа эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егу жүргізу кезінде және ИКҚК пайда болған кезінде "Халық денсаулығы және

денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабы 13-тармағы 4) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысы шығарылады.

4. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу үшін "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 80-бабының 3-тармағында белгіленген жағдайлардан басқа Қазақстан Республикасында тіркелген және қолдануға рұқсат берілген МИБП (вакциналар, анатоксиндер, иммуноглобулиндер) пайдаланылады.

5. "Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысымен (бұдан әрі – № 2295 қаулы) бекітілген тізбеге кірмейтін инфекцияларға қарсы профилактикалық егу ақылы егу кабинеттерінде жеке және заңды тұлғалардың қаражаты есебінен жүргізіледі.

6. Бұрын егілмеген бала немесе вакцинациялау туралы мәліметі жоқ бала жасына қарамастан, алғашқы вакциналық кешенмен - туберкулезге, полиомиелитке, "В" вирусты гепатитіне (бұдан әрі - ВВГ), дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге, қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы егіледі. Диагностикалық препараттар болған жағдайда баланың иммундық мәртебесін алдын ала зерделеуге болады.

2. Халыққа профилактикалық егуді жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

7. МИБП-ды қолдану алдында оған қоса берілген нұсқаулықпен танысу, ампуланың (күтының) таңбасын және бүтіндігін, препараттың қоса берілген нұсқаулыққа сәйкестігін зерделеу қажет.

8. Мыналарды:

1) құрамындағы антигені азайтылған адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксинін (бұдан әрі – АДС-М), сіреспе анатоксинін (бұдан әрі – АС), тұтас жасушалы (бұдан әрі - АКДС) және жасушасыз көкжөтел компонентті (бұдан әрі - АбКДС) адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасынан тұратын вакциналарды, вирусты гепатиттерге, пневмококк инфекциясына қарсы вакциналарды және белсенділігі жойылған полиомиелитке қарсы вакцинаны, сонымен қатар мұздатылған басқа да адсорбацияланған вакциналарды;

2) күты индикаторының немесе басқа да термоиндикаторлардың көрсеткіштерінің негізінде жоғары температураның әсеріне ұшыраған вакциналарды;

3) жарамдылық мерзімі аяқталған МИБП-ды, оның ішінде вакциналар мен еріткіштерді;

4) ашық құтылардағы вакциналарға қойылатын тиісті талаптар сақталмаған жағдайда ашық құтылардағы вакциналарды;

5) ампулалардың (құтылардың) бүтіндігі бұзылған МИБП-ды;

6) ампулада (құтыда) таңбасы жоқ немесе айқын емес МИБП-ды;

7) нұсқаулықтағы сипаттамаға сәйкес келмейтін МИБП-ды;

8) қаптамасының бүтіндігі бұзылған және жарамдылық мерзімі аяқталған бір рет қолданылатын шприцтерді пайдалануға жол берілмейді.

9. Лиофилизацияланған вакциналарды (қызылшаға, паротитке, қызамыққа, гемофильдік инфекцияға, туберкулезге қарсы) асептика қағидаларын қатаң сақтай отырып және вакцинаның температурасына сәйкес вакцинаға қоса берілетін стандартты еріткішпен араластырады.

10. МИБП-ды еріту кезінде еріткіштің температурасы МИБП-ның температурасына сәйкес келуі тиіс. Еріткішті мұздатуға болмайды.

11. МИБП-ты енгізу орнын өңдеу, егер, вакцинаға қоса берілетін нұсқаулықтарда басқа нұсқаулар болмаса, 70 % спиртпен жүргізіледі.

12. Профилактикалық егуді жүргізу кезінде бір рет пайдаланылатын аспаптар (өздігінен оқшауланатын шприцтер, инелер, скарифikatorлар) пайдаланылады.

13. Туберкулезге қарсы егуді қоспағанда бір күнде әртүрлі профилактикалық егуді қосуға жол беріледі. Вакциналар дененің әр бөлігіне әртүрлі шприцтермен салынады.

14. Егер МИБП бір күнде салынбаған болса, тірі вакциналар арасында кемінде төрт апта аралық сақталады. Тірі және өлі вакциналар арасында аралық сақталмайды.

15. Құрамында АбҚДС бар вакциналармен алғашқы вакциналық кешен кеш аяқталған жағдайда бірінші ревакцинациялау кемінде 1 жыл аралықпен жүргізіледі, құрамындағы дифтерия анатоксині жоғары құрамында АбҚДС бар құрамдастырылған вакциналар 7 жастан асқан балаларға қолданылмайды.

16. Бұрын егілмеген 7 жастан асқан балалар мен ересектер вакцинациялау түрі бойынша: құрамындағы дифтерия анатоксині төмен 2 АбҚДС екпесі 4 апта аралықпен егілуі тиіс, үшінші екпе 6 айдан кейін жүргізіледі.

17. Сіреспенің шұғыл профилактикасы № 2295 қаулысына сәйкес жүргізіледі.

18. 5 жастан асқан балаларды Хиб-компоненттен тұратын құрамдастырылған вакциналармен иммундау жүргізілмейді.

19. Қан ұюы (гемофилия) бұзылған пациенттерге барлық вакциналарды сақтық шараларын орындай отырып, тері астына немесе тері ішіне салады.

20. Иммуноглобулин немесе қан препараты салынғаннан кейін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакциналарды егу кемінде үш айға кейінге

қалдырылады. Иммуноглобулиндерді немесе қан препараттарын енгізу аралығында аралық сақталмай, құрамында АҚДС бар вакцина, АДС-М, туберкулезге, пневмококк инфекциясына қарсы, полиомиелитке қарсы ауыз арқылы ішетін вакцина (бұдан әрі – АПВ) егіледі.

21. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, АПВ, туберкулезге қарсы вакциналарды еккеннен кейін иммуноглобулинді егу үшін кемінде екі апта аралық сақталады. Құрамында АҚДС бар вакцинаны, пневмококк инфекциясына қарсы вакцинаны, АДС-М препараттарын еккеннен кейін аралық сақталмайды.

22. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша АПВ вакцинасымен иммундау кезінде ҚҚП-пен аралық сақталмайды.

23. Иммундау кезінде мыналарды:

1) тырысқаққа және А және В паратифке қарсы вакцинамен сары қызбаға қарсы вакцинаны;

2) іш сүзегіне қарсы тірі вакцинаны және обаға қарсы вакцинаны;

3) дифтерияға, сіреспеге, көкжөтелге (жасушасыз), ВВГ-ға, полиомиелитке (белсенділігі жойылған вакцина), b түрінің гемофильді инфекциясына қарсы құрамдастырылған вакцинаны және желшешекке қарсы вакцинаны қосуға болмайды.

24. Вакцина дозаларының арасындағы аралықтар препаратты қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес сақталады.

25. "Ашылған құтыларды" пайдалануға мына:

1) препараттың жарамдылық мерзімі аяқталмаған;

2) сақтау температурасы сақталған;

3) стерильдігі сақталған;

4) вакцинаның көзге көрінетін өзгерістері болмаған жағдайларда жол беріледі

26. Құрамында АҚДС бар вакцинаның, АДС-М, АС, полиомиелитке, пневмококк инфекциясына қарсы вакциналардың, "А" және "В" гепатиттеріне қарсы вакциналардың "ашылған құтыларын" осы Санитариялық қағидалардың 25-тармағында баяндалған шарттар сақталған жағдайда үш тәулік ішінде пайдалануға жол беріледі.

27. Вакциналардың "ашылған құтыларының" заттаңбасында құтыларды ашу күні мен уақыты көрсетіледі.

28. "Ашылған құтыларды" бір егу кабинетінен екіншісіне тасымалдауға жол берілмейді.

29. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, туберкулезге, сары қызбаға қарсы вакциналар еріткіштермен араластырылғаннан кейін тез арада немесе егер, нұсқаулықта рұқсат етілген болса, кейіннен вакциналардың қалдықтары жойыла отырып, 6 сағат ішінде пайдаланылады.

30. Ампулаларда шығарылатын МИБП ашылғаннан кейін дереу пайдаланылады.

31. Егу бригадалары тұрғындарды үйлерінде иммундау кезінде пайдаланылған құтылар, оның ішінде вакциналардың қалдықтары бар құтылар жұмыс күнінің соңында жойылады.

3. Профилактикалық егуді жүргізуге арналған үй-жайларға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

32. Профилактикалық егу жүргізілетін үй-жайда (бұдан әрі – егу кабинеті) басқа медициналық емшараларды (манипуляцияларды) жүргізуге жол берілмейді.

33. Егу кабинетінің ішкі өңделуі ылғалды жинауға және дезинфекцияға төзімді тегіс беттен тұрады. Егу кабинетінде: табиғи жарықтандырудың, орталықтандырылған сумен жабдықтаудың, кәріздің, жылудың, қол жууға арналған раковинаның болуы көзделеді. Орталықтандырылған сумен жабдықтау және кәріз болмаған жағдайда, персоналдың санитариялық-гигиеналық режимді және жеке гигиенаны сақтауы үшін жағдайлар жасалады.

34. Егу кабинеті мынадай жабдықпен жарақтандырылады:

1) қолайлы температуралық режимді қамтамасыз ететін сыйымдылығы МИБП-ды сақтау үшін жеткілікті тоңазытқыш;

2) МИБП-ды тасымалдауға және жұмыс күні ішінде сақтауға арналған термоконтейнер немесе тоңазыту сөмкесі;

3) электр қуаты апатты ажыраған жағдайда МИБП-ды уақытша сақтауға арналған термоконтейнер;

4) жұмыс үстелі, орындықтар;

5) МИБП-ды пайдалануға дайындауға арналған медициналық үстел;

6) аспаптар мен дәрілік заттарды сақтауға арналған медициналық шкаф;

7) жөргекке орау үстелі және (немесе) медициналық кушетка;

8) стерильді материал салынған бикс;

9) тонометр, термометрлер, бір рет қолданылатын шприцтер, шпательдер;

10) МИБП-дың қалдықтарын зарарсыздандыруға арналған ыдыс;

11) пайдаланылған бір рет қолданылатын шприцтерді қауіпсіз кәдеге жаратуға арналған контейнер (бұдан әрі – ҚКК).

35. Егу кабинеті шокқа қарсы терапияның қажетті дәрілік препараттарымен қамтамасыз етіледі.

36. Автокөлікпен, термоконтейнермен, егу материалымен, бір рет қолданылатын және өздігінен оқшауланатын шприцтермен, шокқа қарсы

препараттармен толықтырылған көшпелі егу бригадасының құрамына білікті дәрігер және профилактикалық егу жүргізуге рұқсаты бар егу мейірбикесі кіреді.

4. Вакциналарды егуге және егілген адамның вакцинация кезеңінен кейінгі жағдайын бақылауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

37. Профилактикалық егу жүргізудің алдында дәрігер, ол болмағанда фельдшер егілетін адамды тексеріп-қарайды, иммундауға қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда егілетін адамның медициналық құжатына егу жүргізуге рұқсатты ресімдейді, егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе заңды өкіліне профилактикалық егу, иммундаудан кейінгі ықтимал реакциялар және қолайсыз көрсетілімдер, егуден бас тарту салдары туралы толық және объективті ақпарат береді.

Профилактикалық егуді жүргізуге ерікті ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жазбаша түрде ресімделеді.

38. Профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасымен белгіленген тәртіппен іс-әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың заңды өкілдеріне сауал жүргізу медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама бойынша осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

39. Профилактикалық егуді жүргізуге қарсы көрсетілімдер осы Санитариялық қағидаларының 3-қосымшасында көрсетілген.

Инфекциясы бар науқаспен қарым-қатынаста болу, шектеу іс-шаралары жоспарлы егу жүргізу үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды.

40. Адамның иммун тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ-инфекция) өмір сүретін адамдарға профилактикалық егуді ұйымдастыру және жүргізу осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

41. Егуді алғаннан кейін егілген адамдар ИКҚК туындаған жағдайда шаралар қабылдау үшін 30 минут бойы медициналық ұйымда медицина қызметкерінің бақылауында болады. Кейіннен медицина қызметкер өлі немесе белсенділігі жойылған вакцинаны енгізгеннен кейін алғашқы үш күнде және тірі вакцинаны енгізгеннен кейін 5-6 және 10-11 күнінде үйде бақылауды қамтамасыз етеді.

42. Құрамында АҚДС бар вакцинаны енгізгеннен кейін клиникалық көрсетілімдері болған жағдайда егілген адамға егуден кейін 1 сағаттан соң әр 6

сағат сайын, бірақ тәулігіне 4 реттен көп емес 1 килограмм салмаққа 10-15 миллиграмнан 1-3 тәулік аралығында парацетамол бере отырып, ИКҚК профилактикасы жүргізіледі.

43. Медицина қызметкері тексеру кезінде ИКҚК туындаған жағдайда медициналық көмекке жүгіну қажеттігі туралы егілетін адамға немесе егілетін балалардың ата-аналарына түсіндіру жұмысын жүргізеді.

44. ИКҚК-ны дифференциалды диагностикалау кезінде мыналар клиникалық критерийлер болып табылады:

1) белсенділігі жойылған вакциналармен иммундаудан кейін жоғары температурамен, фебрильді құрысумен бірге өтетін жалпы ауыр реакциялар егуден соң алғашқы 3 күнде пайда болады;

2) тірі вакциналарға реакциялар (егуден кейін алғашқы сағаттарда пайда болатын шұғыл түрдегі аллергиялық реакциялардан басқа) қызылша вакцинасынан кейін төртінші күннен ерте және 12-14-күндерден, қызамық вакцинасынан кейін 20-25-күндерден, полиомиелит, паротит және паротит компоненті бар құрамдастырылған вакциналардан кейін отыз күннен кеш пайда бола алмайды;

3) менингеальды құбылыстар паротит вакцинасынан басқа белсенділігі жойылған вакциналарды, анатоксиндерді және тірі вакциналарды енгізгеннен кейінгі асқынуларға тән емес;

4) энцефалопатия паротит және полиомиелит вакциналарын және анатоксиндерді енгізгеннен кейінгі реакцияларға тән емес;

5) "вакцинадан кейінгі энцефалит" диагнозы, ең алдымен, жалпы ми симптоматикалы ауруларының – орталық жүйке жүйесі (бұдан әрі - ОЖЖ) ісіктерінің, тұмаудың, пневмонияның, менингококк инфекцияларының болмауын қажет етеді;

6) ішек, бүйрек симптомдары, жүрек функциясының жеткіліксіздігі, тыныс алу жеткіліксіздігі асқынуларға тән емес және бірге өтетін аурулардың белгілері болып табылады;

7) катаральдық синдром егуден кейін бесінші күннен ерте емес және 12-14-күндерден кешіктірмей пайда болған жағдайда қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы және осындай бір немесе бірнеше компоненттері бар вакциналарға берілген өзіндік реакция болуы мүмкін, бірақ ол басқа вакциналарға (БЦЖ, барлық өлі вакциналар) тән емес;

8) вакцинамен байланыстырылған параличті полиомиелит (бұдан әрі – ВБПП) полиомиелитті тірі вакцинамен иммундалған адамдарда төртінші күннен бастап 30 тәулікке дейін және қарым-қатынаста болғандарда 60 тәулікке дейін дамиды. Бұл ретте, барлық ВБПП оқиғаларының 80%-ы полиомиелитке қарсы тірі вакцинаны бірінші егуге байланысты, аурудың иммунитет тапшылығы бар

адамдарда даму қаупі оның сау адамдарда даму қаупінен 3-6 мың есеге жоғары. ВБПП қалдықты құбылыстармен (сылбыр перифериялық парездер және/немесе сал ауруы және бұлшық ет атрофиясы) бірге өтеді.

45. Егілген адамға шақыртылған медицина қызметкері осы шақыртуға тез арада қызмет көрсетеді, кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетеді және көрсетілімдер болған жағдайда оны ауруханаға жатқызады. ИКҚКА-ға күдіктену кезінде медицина қызметкері халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшесіне жедел хабарлама жібереді.

46. ИКҚК-ны есепке алу және тексеру тәртібі осы Санитариялық қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

47. ИКҚК жағдайларын тексеру кезінде эпидемиологиялық тексеру актісі және ИКҚК жағдайлары туралы есеп осы Санитариялық қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес толтырылады.

5. Профилактикалық егілуге жататын контингентті есепке алуға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар және орындалған профилактикалық егуді есепке алу

48. Иммуңдалуы тиіс контингентті профилактикалық егулермен толық қамтуды қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдардың (фельдшерлік акушерлік пункт, селолық дәрігерлік амбулатория, емхана) медицина қызметкерлерінің күшімен жылына екі рет (көктем-күз) санақ журналына балалар құрамына өзгерістерді енгізе отырып, аумақта тұратын балаларды есепке алу жүргізіледі.

49. Санақ журналына туылған, қайтыс болған, келген немесе кеткен адамдардың тегі бойынша деректерді енгізе отырып, балалардың динамикасына ай сайын бақылау жүргізіледі.

50. Қызмет көрсетілетін учаскеге келген балаларды белсенді анықтауды медицина қызметкері науқастардың үйлеріне баруы кезінде, олардың денсаулық сақтау ұйымдарына, консультациялық-диагностикалық орталықтарға медициналық көмекке жүгінуі кезінде, балаларды есепке алудың дұрыстығын ішінара бақылау кезінде жүзеге асырады.

51. Ересек контингентті есепке алу профилактикалық егу жоспарларын құру алдында (тамыз-қыркүйек) жылына бір рет медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлерінің күшімен жүргізіледі.

52. Қызмет көрсететін аумақтағы жас топтары бойынша тұрғындардың саны туралы жиынтық деректер халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшелеріне және

облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына санақ аяқталғаннан кейін 14 күнтізбелік күн ішінде беріледі.

53. Профилактикалық егулерді есепке алу есепке алу нысандарына тиісті жазба жасаумен жүзеге асырылады, олар егудің жүргізілген орны бойынша медициналық ұйымдарда сақталады.

54. "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушысының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген "Профилактикалық екпелердің картасы" 63/е нысаны картотека түрінде сақталады, ол таратып салудың мына принципі бойынша жүргізіледі:

1) ағымдағы жылы егілуі тиіс балаларға, олар егуді тағайындау айлары бойынша бөлінеді. Егілгеннен және ол 63/у нысанына енгізілгеннен кейін ол келесі екпе тағайындалған айдың ұяшығына (пакетіне) қойылады;

2) ағымдағы жылы егілуі тиіс емес балаларға, туылу жылы бойынша;

3) уақытша көшіп кеткен балаларға;

4) медициналық қарсылығы бар балаларға.

55. Профилактикалық екпелердің дербес есебі егу паспортында жүргізіледі.

56. Тұрғындарды егуді толық есепке алуды және қамтуды үйлестіру мен бақылау облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына жүктелген:

1) учаскелік дәрігерлер профилактикалық егудің жылдық жоспарларын құрады, профилактикалық егу жүргізуді ұйымдастырады және ай сайын профилактикалық егулер туралы есептерді аумақтық тиесілігіне сәйкес аудандық немесе қалалық емханаларға (бұдан әрі - Емханалар) тапсырады;

2) Емханалар профилактикалық егу жоспарын жинақтайды, профилактикалық егулер туралы ай сайынғы есептердің жиынтығын жасайды;

3) Емханалар профилактикалық егудің жиынтық жоспарын және профилактикалық егулер туралы ай сайынғы жиынтық есептерді облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшелеріне ұсынады.

4) облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары жиынтық жоспарды және профилактикалық екпелер туралы ай сайынғы есептерді денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға ұсынады. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік

органның бөлімшелері халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органға ұсынады.

56-1. Профилактикалық егулердің жылдық жоспарын құру кезінде келесі жылдың 1-тоқсанына вакциналар мен басқа да иммундық биологиялық препараттар қорының көлемі көзделеді.

Ескерту. 56-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ұлттық экономика министрінің 23.10.2015 № 677 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Вакциналар мен еріткіштердің қозғалысы туралы есепке алуға және есептілікке қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

57. Халыққа профилактикалық егуді жүргізетін денсаулық сақтау ұйымдары вакциналарды, еріткіштерді және басқа да МИБП-ды есепке алуды жүргізеді.

58. Халыққа профилактикалық егуді жүргізетін медициналық ұйымдар ай сайын вакциналардың айналысы туралы емханаларға айлық есептерді ұсынады.

59. Емханалар вакциналардың қозғалысы туралы айлық есептердің жиынтығын жасайды және вакциналардың қозғалысы туралы ай сайынғы жиынтық есептерді облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшелеріне ұсынады.

60. Облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары вакциналардың қозғалысы туралы ай сайынғы есептерді денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органға ұсынады.

60-1. МИБП-ны сақтау мерзімдері:

облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының орталық қоймаларында келіп түскен күнінен бастап алты айдан;

қаладағы аудандардың, аудандардың, аудандық маңызы бар қалалардың медициналық ұйымдарының қоймаларына келіп түскен сәтінен бастап үш айдан;
тікелей егу жүргізетін медициналық ұйымдарда келіп түскен сәтінен бастап бір айдан;

егу пункттерінде (мектептер, бала бақшалары және балаларға арналған басқа да ұйымдар) келіп түскен сәтінен бастап бір аптадан аспайды.

Егу пункттерінде МИБП-ны белгіленген сақтау мерзімінде пайдаланбаған жағдайда олардың қалдықтары 5 жұмыс күні ішінде жоғары тұрған деңгейдегі медициналық ұйымдарға беріледі.

Ескерту. 60-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Ұлттық экономика министрінің 23.10.2015 № 677 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. Иммундық-биологиялық препараттардың пайдаланылмаған қалдықтарын жоюға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

61. МИБП-ның пайдаланылмаған қалдықтары бар ампулалар мен құтыларды егу жүргізген медицина қызметкері мынадай тәсілдердің бірімен:

- 1) 30 минут бойы қайнату (күйдіргі ауруына қарсы вакциналар - 2 сағат);
- 2) Қазақстан Республикасында тіркелген және рұқсат етілген дезинфекциялау құралына батыру арқылы зарарсыздандырады және жояды.

62. Пайдаланылған бір рет қолданылатын шприцтер және инелер жарақаттануды және ауру жұқтыруды болдырмау мақсатында бөлшектелмейді, пішіні өзгертілмейді, оларды жуу және дезинфекциялауға жол берілмейді, олар жинауға және кәдеге жаратуға жатады.

63. Пайдаланылғаннан кейін бір рет қолданылатын шприцтер мен инелер тесілмейтін, су өтпейтін ҚКК-не дереу салынады және белгіленген тәртіппен кәдеге жаратылады.

64. Егер МИБП партиясындағы 1 % ампулалар (құтылар) қоса берілген нұсқаулықтың талаптарына сәйкес келмесе, онда МИБП-дың барлық партиясы осы Санитариялық қағидалардың 61-тармағында көрсетілген тәсілмен жойылуға жатады.

"Халыққа профилактикалық
егуді жүргізу бойынша
санитариялық-эпидемиологиялық
талаптар" санитариялық қағидаларына
1-қосымша

Нысан

Профилактикалық егуді жүргізуге ерікті ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту

Мен, төменде қол қоюшы

(кәмелет жасқа толмаған баланың ата-анасының (өзге заңды өкілінің)

Т.А.Ә.)

осы құжатпен дәрігердің мыналар туралы ақпарат бергенін растаймын:

- 1) профилактикалық егуді жүргізудің қажеттілігі туралы;
- 2) профилактикалық егуді жүргізер алдында міндетті медициналық тексеріп-қараудан өту туралы;
- 3) профилактикалық егуді жүргізгеннен кейінгі ықтимал реакциялар мен қолайсыз көрсетілімдер туралы;
- 4) бас тартудың салдары туралы;
- 5) кез келген реакция мен ИКҚК кезінде медициналық ұйымға уақтылы жүгіну қажеттілігі туралы.

Барлық туындаған сұрақтарға толық жауап алдым: _____

(иә/жоқ)

Толық ақпарат алып:

профилактикалық егуді жүргізуге (-ден) (мен) келісемін

/ бас тартамын

(препарат атауы)

(егілетін адамның Т.А.Ә.)

Т.А.Ә.

Күні " ____ " _____ 20__ жыл Қолы _____

"Халыққа профилактикалық
егуді жүргізу бойынша
санитариялық-эпидемиологиялық
талаптар" санитариялық қағидаларына
2-қосымша

Нысан

Профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасымен белгіленген тәртіпте іс-әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың заңды өкілдеріне сауал жүргізу үшін медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама

Санаттар	Сұрақтар	Иә / жоқ
Міндетті сұрақтар	Егілетін адамның (баланың) жалпы хал-ахуалы қандай? Жіті ауруы бар ма?	
	Қандай да бір дәріге, тамақ өнімдеріне немесе вакциналарға аллергиясы бар ма?	
	Бұрын қандай да бір вакцина салынғанда қатты реакция болды ма?	
	Ми мен жүйке жүйесінің тырысуы немесе патологиясы байқалды ма?	
	Астма, өкпе, жүрек, бүйрек ауруларының, метаболикалық аурулардың (диабет) болуы?	
Тірі вакциналар үшін қосымша	Онкологиялық аурулар болды ма?	
	АИТВ/ЖИТС, иммундық жүйе жағынан қандай да бір проблемалар болды ма?	
	Соңғы 3 айда кортизонмен, преднизолонмен және басқа да стероидтермен, ісікке қарсы препараттармен емделдіңіз бе, сәулелік терапиядан өттіңіз бе?	
	Соңғы 4 аптада иммундау жүргізілді ме?	
Ересектерге арналған	Жүктіліктің болуы немесе келесі ай ішінде жүктіліктің болу ықтималдығы?	
Дәрігердің пікірінше қажетті болып табылатын қосымша мәліметтер		

"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына
3-қосымша

Профилактикалық егуді жүргізуге қарсы көрсетілімдер

1. Вакциналардың барлық түрлеріне жалпы тұрақты қарсы көрсетілімдер:

1) осы вакцинаны бұрын салғаннан кейін 48 сағат ішінде пайда болатын қатты реакция (дене қызуының Цельсий бойынша 40 градусқа және одан да жоғары көтерілуі, әдеттегіден өзгеше, ұзақ, үш және одан да көп сағат қатты жылау синдромы, фебрильді немесе афебрильді тырысулар, гипотоникалық-гипореактивті синдром);

2) осы вакцинаны бұрын салғанда болатын асқынулар – тез болатын аллергиялық реакциялар, соның ішінде егуден кейін 24 сағат ішінде пайда болатын анафилактикалық шок, вакцина салғаннан кейін жеті күн ішінде пайда болатын энцефалит немесе энцефалопатия.

2. Тірі вакциналарды пайдалануға тұрақты қарсы көрсетілімдер:

- 1) АИТВ-инфекциясын қоса алғандағы тұрақты иммун тапшылық жағдайы;
- 2) қатерлі қан ауруларын қоса алғандағы қатерлі ісік;
- 3) жүктілік.

3. Жалпы вакциналардың барлық түрлеріне уақытша қарсы көрсетілімдер:

1) орталық жүйке жүйесінің жіті аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) – вакцинациялау сауыққан күннен бір жылға дейінгі мерзімге қалдырылады;

2) жіті гломерулонефрит – вакцинациялау сауыққан соң 6 айға дейін кейінге қалдырылады; нефротиялық синдром – вакцинациялау кортикостероидтермен емделу аяқталғанға дейін кейінге қалдырылады;

3) температураға байланыссыз ауырлығы орта және ауыр дәрежедегі жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар - вакцинациялау сауыққаннан кейін 2-4 аптадан соң рұқсат етіледі;

4) әртүрлі патология кезінде стероидтерді, сондай-ақ иммуносупрессивті қасиеттерге ие басқа да препараттарды қолдану;

5) біртіндеп ұлғаятын созылмалы аурулармен ауыратын науқастар вакцинациялауға жатқызылмайды; асқынатын созылмалы аурулармен ауыратын науқастар ремиссия кезеңінде егіледі.

4. Вакциналардың мынадай жекелеген түрлеріне қосымша қарсы көрсетілімдер:

1) туберкулезге қарсы вакцинаға (БЦЖ):

шала туғандық (сәби денесінің салмағы 2000 граммнан кем немесе 33 аптадан кем гестациялық жас);

алғашқы туысқандық дәрежедегі адамдарда анықталған БЦЖ генерализацияланған инфекциясы (тұқым қуалаған иммун тапшылығының ықтималдығы);

БЦЖ вакцинасын бұрын салғаннан кейін пайда болатын вакцинадан кейінгі кезеңнің асқынып өтуі;

орталық жүйке жүйесінің (бұдан әрі – ОЖЖ) зақымдануы – ауырлығы орта және ауыр дәрежелі неврологиялық симптомды туа біткен жарақат;

жаңа туған сәбилердің гемолитиялық ауруы (ауырлығы орта және ауыр түрлері);

қынап ішілік инфекциялар, жаңа туған нәрестелердегі сепсис;

туберкулездің микобактерияларын жұқтыру, анамнезінде туберкулездің болуы;

оң немесе күмәнді Манту реакциясы.

2) ауыз арқылы ішетін тірі полиомиелит вакцинасына (бұдан әрі - АПВ):

иммундаудан кейін 30 күн ішінде АПВ бұрынғы дозасын салғанда параличтің немесе шала салданудың пайда болуы;

иммун тапшылығы бар адамдармен тұрмыстық жанасу.

Осы жағдайларда вакцинациялау белсенділігі жойылған полиомиелитті вакцинамен (бұдан әрі - БПВ) жүргізілуі мүмкін.

3) БПВ-ге:

вакциналарды өндіруде пайдаланылатын неомицинге немесе стрептомицинге шұғыл аллергиялық реакциялар.

4) жасушасыз көкжөтел компонентімен көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге қарсы адсорбцияланған вакцинаға (бұдан әрі - АБКДС) және құрамында АБКДС бар (бұдан әрі – құрамында АБКДС- вакцина бар) құрамдастырылған вакциналарға:

біртіндеп ұлғаятын орталық жүйке жүйесі аурулары: бақыланбайтын ұстама (эпилепсия), вакцинациялаудан кейін жеті күн ішінде пайда болатын біртіндеп ұлғаятын энцефалопатия, сондай-ақ сыртартқыдағы афебрильді тырысулар;

вакцина өндіруде қолданылатын вакцина ингредиентіне расталған жүйелі реакция (глутаральдегид, неомицин, стрептомицин, полимиксин В);

5) құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаға (АДС-М, АС):

құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаны бұрын салғаннан кейін алты апта ішінде пайда болатын Гийен-Барре синдромы.

6) құрамында аттенуирленген тірі вирустар бар вакциналарға:

тауық жұмыртқасының ақуызына анафилактикалық реакциялар (егер вакцина вирустары тауық эмбриондарында өсірілетін болса), вакцина өндіруде қолданылатын аминогликозидтер, неомицин және басқа да антибиотиктер.

7) тұмауға қарсы тауық эмбриондарынан алынған вакцинаға:

тауық жұмыртқасының ақуызына аллергиялық реакциялар, штаммдарды өсіруге арналған орта компоненттері (ақуыздар, антибиотиктер және басқа да заттар).

8) вирусты В гепатитіне (бұдан әрі - ВВГ) және құрамында рекомбинантты жекелеген иммуногендер бар басқа да рекомбинантты немесе кешенді вакциналарға қарсы вакцинаға:

ашытқы тәрізді саңырауқұлақ компоненттеріне, бактерияларға немесе вакциналар өндіруде қолданылатын басқа да жасушаларға тез болатын аллергиялық реакциялар.

"Халыққа профилактикалық
егуді жүргізу бойынша
санитариялық-эпидемиологиялық
талаптар" санитариялық қағидаларына
4-қосымша

Адамның иммун тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) өмір сүретін адамдарды профилактикалық егуді ұйымдастыру және жүргізу

1. АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарға (бұдан әрі - АӨСА) профилактикалық егу жүргізуді ұйымдастырудың негізгі қағидаттары:

1) АИТВ инфекциясы диагнозы бар адамдарға және АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған балаларға жүргізілетін профилактикалық егулер

ЖИТС-тің алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтың (бұдан әрі – ЖИТС орталығы) дәрігерімен кеңесуден кейін ғана өткізіледі;

2) өлі және құрамында тірі бактериялар немесе вирустар болмайтын белсенділігі жойылған басқа да вакциналар иммундық жүйесі бұзылған адамдар үшін қауіп тудырмайды және сау адамдарға арналған принциптерде қолданылады;

3) аттенуирленген вирустар бар вакциналар, сондай-ақ басқа да тірі вакциналар АИТВ инфекциясының клиникалық белгілері бар науқастарды қосқанда ауырлығы орта және ауыр иммуносупрессия байқалатын АИТВ жұқтырғандарға қарсы көрсетілген;

4) иммуносупрессия белгілері байқалмайтын немесе аз байқалатын АӨСА-ды тірі вакциналармен вакцинациялау АИТВ-ын жұқтырмағандарға сияқты жүргізіледі.

2. АӨСА-ды туберкулезге қарсы вакцинациялау:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған сәбилерге АИТВ инфекциясының клиникалық белгілері және осы вакцинаны енгізуге басқа да қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда екпе жасалады; босандыру бөлімшелерінде белгіленген мерзімде екпе алмаған сәбилерге алдын ала Манту сынамасы жасалмай, екі ай ішінде егу жүргізіледі; екі ай өткеннен кейін генерализацияланған БЦЖ-инфекциясының даму тәуекелі себебінен БЦЖ-ны енгізуге болмайды.

2) вакцинадан кейінгі белгілер дамымаған балаларға АИТВ-ны жұқтырғандығы туралы соңғы қорытынды шыққанға дейін БЦЖ вакцинациялауы қайтадан жүргізіледі;

3) АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған, бірақ АИТВ-ны жұқтырмаған балаға Манту сынамасы теріс нәтиже көрсеткен жағдайда БЦЖ вакцинациялауын белгіленген мерзімде қайтадан жүргізуге болады.

3. АӨСА-ды қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы вакцинациялау:

қызылшаның таралу қаупі кезінде 6-11 ай аралығындағы балаларға қызылшаға қарсы бір рет екпе жасауға болады. Содан кейін 12-15 айларында қызылшаға қарсы жоспарлы иммундау жүргізіледі (вакциналарды енгізу арасындағы аралық 1 айды құрайды).

4. АӨСА-ды полиомиелитке қарсы вакцинациялау:

иммунитет тапшылығының деңгейіне қарамастан, АӨСА-ға, олардың отбасы мүшелеріне және жақын қарым-қатынастағы адамдарға АПВ-ны енгізуге болмайды.

5. АӨСА-ды іш сүзегіне қарсы вакцинациялау:

иммунитет тапшылығының айқын көрінуіне қарамастан, АӨСА-ға іш сүзегінің тірі вакцинасын тағайындауға болмайды.

6. АӨСА-ды сары қызбаға қарсы вакцинациялау:

вакцинациялаудан тиген пайда тәуекелден асқан жағдайда клиникалық сатыға және иммунитет тапшылығына байланыссыз жүргізіледі.

7. АӨСА-ды вакциналармен, адсорбцияланған және құрамдастырылған (өлі) вакциналармен иммундау:

1) клиникалық сатысына және иммундық мәртебесіне қарамастан, құрамында АбКДС бар вакциналармен белгіленген мерзімде және ұсынылатын дозаларда егіледі;

2) бес жасқа дейінгі балаларды В түрінің гемофильді инфекциясына (бұдан әрі - Хиб) қарсы компоненті бар құрамдастырылған вакцинамен иммундау туралы шешімді Хиб-инфекциясының тәуекелін және иммундау артықшылығын бағалағаннан кейін дәрігер қабылдайды.

3) "А" вирусты гепатитіне қарсы вакцинациялау АИТВ-инфекциясының және иммунитет тапшылығының болуына қарамастан "А" вирусты гепатитін жұқтыру тәуекелі жоғары адамдар үшін ұсынылады;

4) ВВГ-ға қарсы вакцинациялау ВВГ-ның серологиялық маркерлері болмайтын АӨСА үшін ұсынылады. Вакцинациялау схемасын CD4 лимфоциттердің болуына сәйкес қолданады:

егер CD4 лимфоциттерінің саны бір микролитрге (бұдан әрі – мкл) 500-ден жоғары болса, вакцинациялауды стандартты дозамен – ересектер үшін 20 микрограммен (бұдан әрі - мкг), балалар үшін 10 мкг-мен жүргізеді; вакцинаны 0,1 және 6 ай мерзімдерде енгізеді;

егер CD4 лимфоциттерінің саны бір мкл 200-500 болса, вакцинациялауды қарқынды схема (20 мкг) бойынша 0, 1, 2 және 12 ай мерзімдерде жүргізеді;

бірінші вакцинациялау курсына жауап бермеген адамдарға вакцинаның қосымша дозаларын енгізеді немесе 40 мкг дозаны қолдана отырып, толық вакцинациялау курсы өткізеді;

егер CD4 лимфоциттерінің саны бір мкл-де 200-ге дейін болса және АӨСА-лар антиретровирусты терапия (бұдан әрі - АРТ) қабылдамаса, алдымен АРТ өткізеді. Вакцинациялауды CD4 лимфоциттерінің саны бір мкл-де 200-ден жоғары болғанға дейін қалдырады.

5) тұмауға қарсы белсенділігі жойылған вакциналармен вакцинациялауды эпидемиялық маусым басталғанға дейін жүргізеді;

6) менингококк инфекциясына қарсы вакцинациялауды менингококкты инфекция бойынша эндемиялық елдерге баруды жоспарлайтын адамдарға олардың АИТВ-мәртебесіне қарамастан жүргізеді;

7) құтырмаға қарсы вакцинациялау АӨСА-ға қарсы көрсетілмеген.

ИКҚК-ні есепке алу және тексеру тәртібі

1. ИКҚК туындауы мүмкін төрт себеп бар:

- 1) вакциналық реакция – вакцинаның кейбір құрамынан туындайтын реакция;
- 2) бағдарламалық қателік – вакцинаны дайындау, қолдану немесе енгізу кезіндегі қателіктен туындаған реакция;
- 3) кездейсоқ сәйкес келуі – иммундаудан кейін қадағаланатын, бірақ вакцинадан немесе бағдарламалық қателіктен туындамаған реакция;
- 4) егуге реакция – инъекция (укол) салғаннан қорқу себебінен пайда болған реакция.

2. Иммундаудан кейін тіркелген патологиялық процестер:

- 1) вакцина сапасының төмендігінен немесе иммундау тәртібінің бұзылуынан;
- 2) созылмалы инфекциялардың асқынуынан және латенттік аурулардың пайда болуынан;
- 3) туындауына иммундау ықпал ететін интеркуррентті инфекциялардың бірігуінен;
- 4) конституциялық генетикалық факторлармен байланысқан организмнің жеке ерекшеліктері, сырқаттанушылықтың салдарынан организмнің аурулармен қарсыласуының төмендеуі, тамақтану тәртібінің бұзылуы, вакцина құрамына ерекше және қалыпты сезімталдығы және бірінші және екінші иммунды жетіспеушілік жағдайынан туындауы мүмкін.

3. ИКҚК құрамындағы жоғары топты интеркуррентті аурулар құрайды. Вакцинация қысқа мерзімге организмнің қалыпты резистенттігін төмендетеді де, одан инфекцияның созылмалы ошағының латентті ағымындағы процестер асқынып әртүрлі интеркуррентті аурулардың жиілігінің клиникалық ұлғаюы туындауы мүмкін. Интеркуррентті инфекциялар вакцина егілгеннен кейін кез келген күні шыға беруі мүмкін. АҚДС вакцинациялау кезінде үш күннен кейін, ал тірі вирусты вакциналар кезінде балада бес күнге дейін және 11-12 күннен кейін сырқаттанушылық пайда болса, онда оның иммундауға қатысы жоқ, ол кездейсоқ қосылған аурудан пайда болған болады.

4. ИКҚК-ны эпидемиологиялық қадағалаудың (бұдан әрі - эпидқадағалау) мақсаты вакцинаның қауіпсіздігінің мониторингі үшін иммундаудан кейін туындаған денсаулықтың бұзылуының нақты себептерін талдау, оларды қолданғаннан кейін пайда болатын жанама әсерлердің себебін талдау және алдын алу шараларының жүйесін жетілдіру болып табылады.

5. ИКҚК-ны эпидемиологиялық қадағалаудың міндеттері:

- 1) ИКҚК-ны анықтау және тіркеу, ИКҚК-ны жіктеу;
- 2) әрбір препарат үшін ИКҚК-ның сипаты мен жиілігін анықтау;
- 3) ИКҚК-ның дамуына әсер ететін тәуекел факторларын анықтау;
- 4) иммундау бойынша шаралар жүйесін жетілдіру болып табылады.

6. ИКҚК-ны эпидқадағалау халыққа медициналық қызмет көрсетудің барлық деңгейінде жүргізіледі, меншіктік және ведомстволық тиістілігіне қарамастан, иммундау жүргізумен айналысатын жеке және заңды тұлғалар үшін міндетті.

7. ИКҚК-ның әрбір жағдайы иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс жағдайын эпидемиологиялық тексеру актісін пайдалана отырып тексерілуге тиісті.

8. Вакциналаудан кейінгі кезеңдегі бақылау процесінде немесе пациент медициналық көмекке жүгінген кезде ИКҚК-ға күдік келтірілсе немесе диагноз анықталған болса медицина қызметкері:

- 1) шұғыл медициналық көмек көрсетуді;
- 2) қажеттілігіне қарай мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін ауруханаға жатқызуды;

3) ИКҚК анықталған сәттен бастап 24 сағат ішінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшелеріне ИКҚК жағдайы туралы шұғыл хабарлама беруді қамтамасыз етеді; халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның бөлімшелері "төменнен-жоғары" қағидаты бойынша кезектен тыс хабарлама ұсынады.

9. ИКҚК туралы мәліметтер "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушысының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген баланың даму тарихы картасына (№ 112/е нысаны), профилактикалық екпелердің картасына (№ 063/е нысаны), баланың медициналық картасына (№ 026/е нысаны), амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№ 025/е нысаны) енгізіледі.

10. Тіркелуге жататын ИКҚК:

1) БЦЖ вакцинасын екеннен кейінгі лимфадениттердің, оститтердің барлық жағдайлары және басқа жағдайлар;

2) егу жүргізген орындағы барлық абсцестер;

3) иммундаудан кейінгі барлық ауруханаға жатқызылған жағдайлар;

4) иммундаудан кейінгі барлық өлім-жітім жағдайлары;

5) ата-аналарына алаңдатушылық тудырған әдеттен тыс жағдайлардың барлығы;

11. Иммундауға қатысты пайда болған ИКҚК жағдайлары мемлекеттік статистикалық есепке алынуға жатады.

12. ИКҚК жағдайларын комиссиямен педиатр/терапевт, иммунолог, эпидемиолог мамандар тексереді, қажеттігіне қарай тар саладағы мамандарды (невропатолог, аллерголог, фтизиатр, инфекционист, патологоанатом және басқа мамандар) қатыстырады. Комиссияның құрамы облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органы басшысының бұйрығымен бекітіледі. Көрсеткіш бойынша ИКҚК-ні зерттеу үшін республикалық деңгейдегі жетекші мамандар жұмылдырылады.

13. ИКҚК жағдайларын анықтауды вакцинация жүргізетін, қаралуға келгенде медициналық көмек көрсететін медицина қызметкерлері, сондай-ақ ИКҚК туралы хабар бере алатын ата-аналары (туысқандары) жүргізеді.

14. ИКҚК жағдайын алдын ала эпидемиологиялық тексеруді осы жағдайды анықтаған медицина қызметкері жүргізеді.

15. Неврологиялық аурулардың (энцефалит, миелит, полирадикулоневрит, менингит) дамуы жағдайында интеркурренттік ауруларды анықтау мақсатында тұмау, паратұмау, Коксаки, ЕСНО, кене энцефалиті вирустарына, аденовирустарға қарсы денелердің титрлерін анықтау үшін қос сарысуға серологиялық зерттеу жүргізуге болады (біріншісін – сырқаттанудың бірінші кезеңінде, екіншісін – 14-21 күннен кейін).

16. Вакцинация кезеңінен кейінгі патологияның ауыр түрі иммунды жетіспеушілік жағдайынан, эндокринді жүйенің бұзылуынан, ОНЖ-де ісік пайда болуынан туындауы мүмкін.

17. Эпидемиологиялық тексеру жүргізу кезінде:

1) сырқаттың анамнезі, егілудің алдындағы денсаулығы, пайда болу уақыты, сырқаттың алғашқы белгілерінің ұзақтығы және сипаты, сырқаттың динамикасы, дәрігерге дейінгі емделуі, нәтижесі, алдыңғы жүргізілген егулерге реакцияның болуы, дәріге реакциясы, пациенттің зертханалық талдаулары ескеріледі.

2) нақты вакцинаны қолдану кезінде және тіркелу жиілегенде осыған ұқсас реакциялардың болуы анықталады;

3) вакцинация жүргізілмеген адамдардың арасынан осыған ұқсас жағдайдың байқалуы, тіркелу жиілігі, бір медициналық ұйым аясында топтық реакция пайда болуы анықталады;

4) ИКҚК мен вакцинаның арасында байланыстың болуы анықталады.

18. Әрбір жағдайда да мыналар қаралуы керек:

1) жағдайдың тұрақтылығы – ИКҚК-ның барлық жағдайымен ұқсастығы;

2) уақытша жүйелілік – ИКҚК белгілері тек вакцина енгізгеннен кейін пайда болғанын және вакцинаның енгізілуі мен клиникалық белгілерінің пайда болуы арасындағы уақыт аралығының вакцинаға қарсы реакцияға сәйкес келетінін растау;

3) биологиялық ықтималдық – клиникалық көріністердің вакцинадан немесе басқа да қосалқы немесе алдыңғы себептерге сәйкес туындауының ықтималдығы

19. Бағдарламалық қателік салдарынан – препарат дозасының және оны егу тәсілінің бұзылуынан, сәйкес келмейтін еріткішті пайдаланғаннан, жаңылыс басқа препаратты енгізгеннен, профилактикалық егудің жалпы ережелері сақталмағаннан дамыған ИКҚК жеке топты құрайды.

20. Вакцинация кезеңінен кейінгі өлім-жітім жағдайын зерттеу өлімнің нақты себебін анықтау үшін жүргізіледі.

21. Патологиялық анатомиялық сою және ағзаны гистологиялық зерттеу қайтыс болғаннан кейінгі диагнозды және өлімнің себебін анықтаудың негізі болып есептеледі. Материалды гистологиялық зерттеу үшін жинауға кіретіндер:

1) эндокриндік жүйе органдарының материалдары, қан өндіретін жүйелер (сүйек миы);

2) әртүрлі шектеудегі лимфалық түйіндер, оның ішінде препарат енгізген орындағы бадамшабездер;

3) препарат енгізген орындағы тері және айналасындағы бұлшық етпен бірге тері астындағы талшықтар;

4) ас қорыту органдарының барлық бөлімдері (асқазан, солитарлы фолликулдармен бірге жіңішке және тоқ ішек, топтық лимфалық фолликулалармен – пейерлі бляшкалар, құрттәріздес өсінді);

5) ОЖЖ негізгі бөлімдері (қабыршақ, қыртысастылы түйіндер, ми діңі), қажеттілігіне қарай – жұлын миының бөлімдері, бас миының қарыншалық жүйелері.

22. ИКҚК жағдайына эпидемиологиялық тексеру аяқталғаннан кейін мәліметтер талданып, қорытынды диагноз қойылады және ИКҚК-ның дамуының ықтимал себептері қорытындыланады.

23. Тексеру қорытындысы ИКҚК дамуының анықталған себептерімен бірге егу ісіне қатысы бар денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейіндегі медициналық қызметкерлеріне таныстырылады.

24. Құтырмаға қарсы егу жүргізілгеннен кейін егілушінің өміріне қауіп төндіретін ИКҚК тіркелген жағдайда, осы егуді жалғастыру мәселесі шешілгенге дейін антирабикалық вакцинаны енгізуді комиссия уақытша тоқтатады.

25. ИКҚК-ның пайдаланған вакцинаның сапасымен қатынасы анықталған жағдайда өндіруші мен вакцинаны жеткізушіге хабар жіберіледі. Вакцинаның үлгісін оның сапасын анықтау үшін тәуелсіз зертханаға жіберуге болады. Зерттеудің қорытындысы алынғанға дейін халықтың

санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның басшылығы осы вакцинаны пайдалануды уақытша тоқтату мүмкіндігі туралы мәселені шешеді.

Тексеру қорытындылары бойынша осы қосымшаға 2-нысанға сәйкес ИКҚК туындағаны туралы есеп ресімделіп, ИКҚК жағдайының тіркелген күнінен бастап он күн ішінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органға жіберіледі. Қайтыс болумен аяқталған жағдайда патологиялық анатомиялық сою және гистологиялық зерттеу хаттамаларының көшірмесі қоса беріледі.

"Халыққа профилактикалық
егуді жүргізу бойынша
санитариялық-эпидемиологиялық
талаптар" санитариялық қағидаларына
6-қосымша

1-нысан

ИКҚК жағдайларын эпидемиологиялық тексеру актісі

" ___ " _____ 20___ ж.

I. Демографиялық деректер

1. Тегі _____ Аты _____ Әкесінің аты _____

2. Жынысы _____ Туылған күні (күні, айы, жылы) " ___ " _____ ж.

3. Жұмыс (оқу, ұйымдастыру) орны _____

—
4. Үйінің мекенжайы _____

—

—

II. Егілген адамның хал-жағдайы туралы мәліметтер

5. Жеке ерекшеліктері (шала туылғандық, туу кезіндегі жарақат, бас пен мидың жарақаты, стероидтермен жүргізілген алдыңғы терапия және т.с.с.) _____

—

—

—

6. Ауырған аурулары (соңғы ауруының күні мен ұзақтығын көрсету),
қосалқы аурулары

7. Туылғаннан бастап егулерге қарсы көрсетілімдердің болуы _____

8. Алдыңғы екпелер туралы мәліметтер (063/у нысанынан) _____

9. Егілген адамның немесе оның отбасы мүшелерінің тырысу жағдайына
бейім тұруы, бұрын жүргізілген егулерге ерекше реакциялардың болуы
(реакция сипаты) _____

10. Егуге дейінгі соңғы 3 аптада жұқпалы аурулармен ауыратын
науқастармен қарым-қатынастың болуы _____

11. Егу алдында тексеруді кім және қашан жүргізді және температураны көрсетіп, егуге рұқсат ету қорытындысын кім және қашан берді _____

III. Егу туралы мәліметтер

12. Иммулдау түрі, рет санымен _____

13. Препаратты енгізу күні, дозасы және орны _____

14. Иммулдауды жүргізген медициналық ұйым, сақтауда, қолдануда анықталған бұзушылықтар _____

15. Егу жүргізген тұлғаның біліктілігі _____

16. Иммулдауды жүргізу техникасындағы бұзушылықтар _____

17. Қандай шприцтер қолданылды _____

18. Баланың ата-анасының (қамқоршысының) егуге келісімінің болуы _____

IV. Иммулдаудан кейінгі қолайсыз көріністер клиникасы (ИКҚК)

19. Жалпы реакция (температура, бастың ауруы, құсу, коллапс және т.б.), олардың пайда болу күні және уақыты _____

20. ОЖЖ жағынан асқынулар (құрысу, энцефалопатия және т.б.), олардың пайда болу уақыты _____

21. Аллергиялық реакция _____

22. Жергілікті реакция (көлемі, олардың пайда болу уақыты):
гиперемия _____

—; жұмсақ тіндердің ісінуі _____;
инфильтрат, көлемі _____;
абсцесс, флегмона, суық абсцесс, некроз, лимфаденит және басқалары _.

23. Басқа органдар жағынан асқынулар (нефропатия, миокардит, астматикалық, геморрагиялық синдром және т.б.), олардың пайда болу уақыты _____

24. Интеркуррентті инфекциялардың қосылуы _____

— Созылмалы аурулардың өршуі _____

V. Препарат туралы мәліметтер

25. Препарат атауы _____

—
26. Вакцинаны өндіруші _____

—
27. Сериясы және бақылау нөмірі _____ Жарамдылық мерзімі _____

28. Тасымалдау және сақтау шарттары _____

29. Қолдану шарттары (ампула немесе құты ашылған кезде) _____

—
30. Егілген адамдардың саны:

1) препараттың көрсетілген сериясымен, ауданда _____; 2) облыста _____;

3) бір мекемеде, бір тұлғамен _____;

4) бір ампуладан (құтыдан) _____.

Оларда иммундауға реакциялардың болуы _____

VI. ИКҚК пайда болған жағдайда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

31. ИКҚК дамуының күні " ____ " _____ 20 ____ ж.

32. Медициналық көмекке жүгіну күні және орны " ____ " ____ 20 ____ ж. _____

—
33. Ауруханаға жатқызу күні және орны " ____ " _____ 20 ____ ж. _____

(ауру тарихының көшірмесін қоса беру қажет) _____

34. Қосымша зерттеу әдістерінің деректері _____

—
35. Жүргізілген ем (препаратты енгізу күнін және мөлшерлемесін көрсетіңіз) _____

36. ИКҚК нәтижесі _____

37. Қайтыс болу жағдайында: қайтыс болған күні: " ____ " _____ 20__ ж.,
Өлікті ашу күні: " ____ " _____ 20__ ж. (гистологиялық,
бактериологиялық және басқа да зерттеулердің толық деректері
көрсетілген өлікті ашу хаттамасының көшірмесін қоса беру).

38. Комиссияның асқину себептері туралы қорытындысы _____

Ескерту: Картада комиссияның пікірі бойынша маңызды болып табылатын,
бірақ тармақтарда көзделмегенің барлығын көрсету керек.

Комиссия мүшелерінің лауазымдары және қолдары:

Тексеру күні: " ____ " _____ 20__ ж.

2-нысан

ИКҚК жағдайлары туралы есеп

(қосалқы ауруларға жатпайтын жағдайды енгізу)*

1-кесте

Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты	Туған жылы, күні, айы	Мекенжайы	Вакцинаның атауы, енгізу күні (күні, айы, жылы), дозасы, енгізу тәсілі	Вакцинацияны жүргізген медициналық ұйым	Қаралған күні, жылы, айы, күні

1	2	3	4	5	6

Емдеуге жатқызылған күні, айы, жылы	Вакцинаны өндіруші	Сериясының №	Жарамдылық мерзімі	Алдыңғы вакцинацияға реакциясы (вакцинаны, серияны көрсету)	Вакцинациялау қағидаларының анықталған бұзушылықтары	Облысқа келіп түскен осы сериядағы вакцинаның саны
7	8	9	10	11	12	13

Ауданға келіп түскен осы сериядағы вакцинаның саны	Кентке келіп түскен осы сериядағы вакцинаның саны	Облыста осы сериямен егілген адамдардың саны / реакциялар саны	Ауданда осы сериямен егілген адамдардың саны / реакциялар саны	Кентте осы сериямен егілген адамдардың саны / реакциялар саны	Қорытынды диагноз	Қорытындысы : сауығу, қайтыс болу, мүгедек болу
14	15	16	17	18	19	20

2-кесте

ИКҚК түрі **	минут	сағат	күндер
1. Вакцинацияланған жердегі жергілікті реакция:			
1) жұқтырылған абсцесс			
2) стерилді абсцесс/түйін			
3) айналасына жайылып, ісініп, үлкеюі			
4) лимфаденит (БЦЖ-ит)			
5) құлақтың жанындағы бездердің ісінуі			
2. Жалпы реакциялар:			
1) қызба (дене температурасы 39 ⁰ С және одан жоғары)			
2) Орталық нерв жүйесінің реакциясы:			
- фебрильді тырысу/энцефалопатия			
- афебрильді тырысу/энцефалиті			
- анамнезіндегі тырысу (фебрильді, афебрильді астын сызып көрсету)			
- әдеттегіден өзгеше жылау (қатты айқай, ұзақтығы 2 сағаттан асатын)			
- серозды менингит			
- жіті енжар паралич			
3. Аллергиялық реакциялар:			
1) анафилактикалық шок (кардиоваскулярлық коллапсқа, бронхоспазмға, жұтқыншақтың ісуіне және жасанды тыныс алу әдісін қолдану қажеттігіне алып келетін, кенеттен болатын шок)			
2) тамыр реакциясы (кенеттен болатын, акроцианозды тері бетінің шапшаңдап бозаруы - жіті бүйрек бездерінің жеткіліксіздігі)			

3) бөртпе (есежем, Квинке ісігі және басқалары)			
4) геморрагиялық бөртпе			
4. Вакцинациямен байланысты ретінде медицина қызметкерлері немесе тұрғындар күдіктенетін өлімнің барлық түрлері.			
5. Иммундаумен байланысты аурухана жатқызудың барлық түрлері.			

* Есеп жасалады және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органға ИКҚК жағдайлары тіркелгеннен кейін осы сызба бойынша 15 күннен кешіктірмей ұсынылады.

**Вакцинация мен реакцияның басталуы арасындағы аралық минутпен, сағатпен және күндермен белгіленеді.

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