

**"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 17 наурыздағы № 215 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 28 сәуірде № 10827 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2019 жылғы 4 қазандағы № ҚР ДСМ-135 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 04.10.2019 № ҚР ДСМ-135 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он 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 "Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын 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 ресми 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 26 наурыз

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2015 жылғы 17 наурыздағы  
№ 215 бұйрығымен бекітілген

**"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары**

**1. Жалпы ережелер**

1. "Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

- 1) абацилдену – бактерия бөлуді тоқтату;
- 2) гемофильдік инфекция – аэрогендік берілу механизмі бар, инфлюэнца таяқшасы туғызатын, әсіресе тыныс алу органдарының, орталық нерв жүйесінің және көз конъюнктивасының зақымдалуы, менингит, сепсис, пневмония, эпиглоттит түрінде болатын бірнеше клиникалық көріністерімен сипатталатын жіті антропоноздық инфекциялық ауру;

3) дифтерия – аэрогендік берілу механизмі бар, мұрын-жұтқыншақта, көмейде, кеңірдекте, мұрында фиброзды-қабыну процесімен білінетін және айқын уланумен сипатталатын, көбінесе ауыр асқынулар (күркілдек, миокардит және басқалары) туғызатын антропоноздық жіті респираторлық ауру;

4) инкубациялық кезең – қоздырғыштың организмге ену уақытынан бастап аурудың белгілері пайда болғанға дейінгі уақыт аралығы;

5) көкжөтел – аэрогендік берілу механизмі бар, улану белгілерімен сипатталатын, жоғарғы тыныс жолдарының катаральдық қабынуы салдарынан өзіне тән қалшылдаған жөтел және құсу болатын антропоноздық жіті респираторлық бактериялық инфекция;

6) қызылша – қоздырғышы аспирациялық механизмімен берілетін, қалтыраумен, уланумен, дақты-папулалық бөртпенің кезеңді пайда болуымен, энантемамен, конъюнктиваның және жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдалуымен сипатталатын антропоноздық жіті респираторлық вирустық ауру ;

7) қызамық – аэрогенді берілу механизмі бар, әсіресе желке және артқы мойын лимфалық түйіндерінің ұлғаюымен, макуло-папулездік бөртпемен және төмен деңгейдегі уланумен сипатталатын антропоноздық жіті респираторлық вирустық ауру;

8) моновакцина – микроорганизмдердің бір түрінің немесе серологиялық нұсқасының негізінде жасалған вакцина;

9) пневмококк инфекциясы – аэрогенді берілу механизмі бар пневмококктар себеп болатын түрлі клиникалық көріністерімен, көбінесе өкпенің зақымдануымен сипатталатын антропоноздар тобы;

10) полиомиелит – жалпы улану белгілерімен және жиі нерв жүйесінің енжар перифериялық салдарының түрі бойынша зақымдалуымен сипатталатын жіті инфекциялық ауру;

11) сіреспе – қоздырғышы байланыс механизмі арқылы берілетін, көлденең-жолақты бұлшық еттерінің титаникалық және құрысулық тартылуымен байқалатын, орталық нерв жүйесінің белгілі құрылымының зақымдалуының ауыр ағымымен сипатталатын зооантропоноздық жіті инфекциялық ауру;

12) эпидемиялық паротит – аэрогенді берілу механизмі бар, жалпы улану, бір немесе екі сілекей бездерінің үлкеюі, бездік органдар және нерв жүйесінің жиі зақымдануымен сипатталатын антропоноздық жіті респираторлық вирустық ауру.

**2. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

3. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулардың тіркелуін болдырмау мақсатында "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 мерзімдерде балаларды профилактикалық егулермен қамту 95 %-тен кем болмауы тиіс.

4. Дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы иммундау тұтас жасушалы және жасушасыз көкжөтел компоненті бар адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасын қамтитын вакциналармен (бұдан әрі – құрамында АҚДС бар вакцина), сондай-ақ антигендердің азайтылған құрамы бар адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксинімен (бұдан әрі – АДС-М) жүргізіледі.

Көкжөтел компонентіне қарсы көрсетілімдер бар болғанда иммундау АДС-М-мен жүргізіледі:

егер реакция құрамында АҚДС бар вакцинамен бірінші вакцинацияға дамыса, онда АДС-М-мен екінші егуді 3 айдан ерте емес уақытта жүргізеді;

егер реакция құрамында АҚДС бар вакцинамен екінші вакцинацияға дамыса, онда дифтерия мен сіреспеге қарсы вакцинация курсы аяқталған болып саналады. Екі жағдайда да АДС-М-мен бірінші ревакцинацияны 9-12 айдан кейін жүргізеді;

егер реакция құрамында АҚДС бар вакцинамен үшінші вакцинацияға дамыса, АДС-М-мен бірінші ревакцинацияны 12-18 айдан кейін жүргізеді.

5. Дифтериямен ауыратын науқастардың ошақтарында:

- 1) № 2295 қаулымен белгіленген мерзімдерде егілмеген адамдарды;
- 2) алған егулері туралы құжатпен расталмаған адамдарды;
- 3) жасына қарай соңғы ревакцинациядан кейін 10 жылдан астам уақыт өткен адамдарды иммундау жүргізіледі.

6. Дифтериямен ауырып жазылған адамдарды иммундау стационардан шығарылғанға дейін жүргізіледі. Бұрын вакцинацияланбаған адамдарға АДС-М-нің бір дозасы егіледі, содан кейін вакцинацияның бастапқы курсы (4 апта интервалмен 3-доза) және бірінші ревакцинация (6 ай интервалмен 4-доза) жүргізіледі. Ішінара вакцинацияланған адамдарға 2 дозадан тұратын 4 апта интервалмен вакцинация курсы және 6 ай интервалмен бірінші ревакцинация жүргізіледі. Одан кейін иммундау № 2295 қаулыға сәйкес профилактикалық егулер мерзімдеріне сәйкес жүргізіледі. Толық иммундалған адамдарға, егер соңғы доза 5 жылдан астам уақыт бұрын егілген болса, АДС-М-нің бір дозасы егіледі.

7. Сіреспеге қарсы жоспарлы иммундаудан басқа бұл инфекцияның ерекше шұғыл профилактикасы жүргізіледі. Сіреспенің ерекше шұғыл профилактикасына көрсетілімдер мыналар болып табылады:

- 1) тері қабаттары мен сілемейлі қабықтардың тұтастығы бұзылған жарақаттар, жараланулар;
- 2) үсу және екінші, үшінші, төртінші дәрежелі күйіктер;
- 3) ауруханадан тыс түсіктер;
- 4) медициналық ұйымнан тыс босану;
- 5) медициналық ұйымнан тыс туылу;
- 6) кез келген типтегі тіндердің гангренаһы немесе некрозы;
- 7) жануарлардың тістеулері;
- 8) асқазан-ішек жолына енетін зақымдар.

8. Жарақаттанулар кезіндегі ерекше шұғыл иммундау осы Санитариялық қағидаларға қосымшаға сәйкес жарақаттанулар кезіндегі ерекше шұғыл иммундау кестесіне сәйкес жүргізіледі.

Сіреспенің шұғыл профилактикасы үшін құрамында АКДС бар вакцина, АДС-М, сіреспеге қарсы адам иммуноглобулині (бұдан әрі – СҚАИ), сіреспеге қарсы сарысу (бұдан әрі – СҚС) пайданылады.

9. Халықты қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы иммундау үшін қызылша, қызамыққа және эпидемиялық паротитке (бұдан әрі – ҚҚП) қарсы құрама вакцина және қызылша, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы моновакциналар пайдаланылады.

Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулар бойынша эпидемиологиялық ахуал күрделенген кезде қосымша жаппай иммундау жүргізуге жол беріледі.

10. Қызылшамен және қызамықпен ауыратын науқаспен тығыз байланыста болған 30 жасқа дейінгі және эпидемиялық паротитпен ауыратын адаммен тығыз байланыста болған 25 жасқа дейінгі, егілмеген, егілгені туралы деректері жоқ немесе осы инфекцияға қарсы вакцинацияның екінші дозасын алмаған адамдарға қызылша, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы моновакцинамен, ол болмағанда ҚҚП-мен шұғыл иммундау жүргізіледі. Шұғыл иммундау науқаспен байланыста болған сәттен бастап 72 сағаттан кешіктірмей жүргізіледі.

Ұйымдастырылған ұжымда эпидемиялық паротиттің жағдайлары тіркелген жағдайда, егер бірінші егуден кейін 7 жыл уақыт өткен болса, осы инфекцияға қарсы егілген 18 жасқа дейінгі балаларды бір рет иммундау жүргізіледі.

11. Гемофильдік инфекцияға қарсы профилактикалық егулер құрамында В типіндегі гемофильдік инфекцияға қарсы компоненті бар құрама вакциналармен жүргізіледі.

12. Полиомиелитке қарсы профилактикалық егулер тірі немесе белсенділігі жойылған полиомиелит вакциналарымен жүргізіледі.

### **3. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулардың ошақтарындағы эпидемияға қарсы іс-шаралар өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

13. Науқастарды немесе ауруға күдіктілерді анықтауды ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдарының медицина қызметкерлері амбулаторлық қабылдау, үйге бару, медициналық тексерулер, диспансерлеу және денсаулық сақтау ұйымдарына басқа да барулар кезінде жүргізеді.

Дифтериямен және полиомиелитпен ауыратын науқастарды стационарда міндетті түрде оқшаулау жүргізіледі. Қалған науқастар клиникалық және эпидемиологиялық белгілері бойынша стационарда немесе клиникалық белгілері толық жойылғанша үйде оқшауланады.

14. Мыналарды уақтылы анықтау мақсатында:

1) дифтериямен ауыратын науқастарды – ларингитпен, патологиялық өңезі бар тонзиллитпен, назофарингитпен ауырған науқастарға медициналық ұйымға жүгінген күні және балалар үйіне, балалар және ересектердің психоневрологиялық стационарларына жанадан келіп түскен адамдарға бір рет зертханалық тексеру жүргізіледі;

2) полиомиелитпен ауыратын науқастарды – жіті енжар параличпен ауыратын науқастарды анықтау, есепке алу және вирусологиялық тексеру жүргізіледі;

3) қызылша мен қызамықпен ауыратын науқастарды – бөртпелер пайда болған науқастарды анықтау, есепке алу және зертханалық тексеру жүргізіледі.

15. Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулардың әр жағдайы тіркелгеннен кейін алғашқы 24 сағатта Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11626 болып тіркелген) бекітілген "Жұқпалы ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы" 209/е нысаны толтыра отырып, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 23 маусымдағы № 440 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11748 болып тіркелген) Халықтың инфекциялық және паразиттік, кәсіптік аурулары мен улану жағдайларын тексеру ережесіне сәйкес эпидемиологиялық тексерілуге жатады.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ұлттық экономика министрінің 29.08.2016 № 389 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

16. Эпидемиологиялық тексеру кезінде аурудың инкубациялық кезеңінде науқаспен (дифтерия, қызылша, қызамық, көкжөтел, эпидемиялық паротит, полиомиелит) байланыста болған адамдар тобы айқындалады.

17. Науқаспен байланыста болған адамдар аурудың симптомдары мен белгілерінің болуына клиникалық тексерілуі тиіс және күнделікті бақылауда болады.

18. Дифтерия ошағында байланыста болған адамдар науқаспен соңғы байланыста болған сәтінен бастап 7 тәулік бойы бақыланады. Бақылаудың бірінші күні байланыста болған адамдардан дифтерияның таяқшасына бактериологиялық зерттеу үшін мұрнынан және аңқасынан, тері қабатынан жұғынды алынады және бактериологиялық зерттеулердің нәтижелерін күтпестен, антибиотиктермен профилактикалық емдеу жүргізіледі.

Дифтерия таяқшасының уыттекті штаммдарының анықталған тасымалдаушылары стационарда емдеу үшін оқшауланады және абацилденгеніне көз жеткізу үшін емдеу курсы аяқталған соң 2 тәуліктен кейін бактериологиялық қайта тексеріледі.

19. Дифтериямен ауыратын науқаспен тікелей жанасқан барлық заттар науқасты оқшаулағаннан кейін дезинфекциялануы тиіс.

20. Ұйымдастырылған балалар ұжымдарына дифтериямен ауырып жазылған адамдарға рұқсат беру толық сауыққан жағдайда және бактериологиялық зерттеулердің екі теріс нәтижесін алған жағдайда, жүзеге асырылады.

21. Кейінгі асқынуларды анықтау мақсатында оңалту іс-шараларын кардиологты, невропатологты, ЛОР-дәрігерін тарта отырып (көрсеткіштері бойынша) учаскелік дәрігер жүргізеді. Диспансерлеу мерзімдері дифтерияның түрінің клиникалық ауырлық дәрежесімен және асқынудың болуымен айқындалады. Дифтерияның таратылмаған түрімен ауыратын адамдар 6 ай, асқынулар болған жағдайда – бір жыл бақыланады.

22. Дифтериямен ауырып жазылған балаларға дифтерияның таратылмаған түрі кезінде 2-3 аптадан соң, асқынулар кезінде 4-8 аптадан соң мектепке дейінгі және жалпы білім беретін ұйымдарға баруына жол беріледі.

23. Полиомиелиттің, қызылшаның және қызамықтың жағдайларын эпидемиологиялық тексеру кезінде:

1) аурудың әрбір жағдайына сәйкестендіру нөмірі беріледі;

2) демографиялық және клиникалық ақпарат, егу мәртебесі, мүмкін жүктілік және соңғы уақытта барған сапарлары туралы мәліметтер алу үшін науқаспен байланыста болған адамдардан сұрау алынады;

3) науқастардан және науқаспен байланыста болған адамдардан алынған материалды зертханалық зерттеу жүргізіледі.

24. Аурудың соңғы жағдайы анықталған сәттен бастап қызылшамен, қызамықпен және эпидемиялық паротитпен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды бақылау 21 тәулік, полиомиелитпен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды бақылау 30 тәулік бойы жүргізіледі. Полиомиелиттің ошағында емге жатқызылғаннан кейін қорытынды дезинфекция жүргізіледі.

"Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына қосымша

### Жарақаттанулар кезінде шұғыл ерекше иммундау кестесі

Р/с №	Иммундық мәртебесі	Құрамында АКДС бар вакцина, АДС-М	СҚАИ немесе СҚС	Кейінгі егулер
1	Толық алғашқы кешен (3 және одан көп доза).	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан көп уақыт өткенде енгізеді (көлемді жарақаттарда, ластанған жарақаттарда, үсіктерде, күйіктерде, жарақаттарда – 5 жыл және одан да көп уақыт)	Ластанған жарақаттарда, үсіктерде, күйіктерде, жарақаттарда соңғы егуден кейін 5 жыл және одан да көп уақыт өткенде енгізеді	Егулер күнтізбесіне сәйкес жоспарлы егулер
2	Ішінара вакцинациялау (кемінде 3 доза).	Егер соңғы егуден 1 ай және одан да астам уақыт өткен болса, енгізіледі	Жарақат ластанған жағдайда препараттардың біреуі енгізіледі	Вакцинациялау циклінде кезекті егу алады және кейіннен аумақтық медициналық ұйымда егудің алғашқы кешенін аяқтауы тиіс (кемінде 3 доза). Препаратты таңдау егілуші адамның жасына байланысты.
3	Егілмеген немесе егу мәртебесі белгісіз	Жасына байланысты таңдап алынатын сіреспеге қарсы препарат енгізіледі	Препараттардың біреуі енгізіледі	Кейіннен аумақтық медициналық ұйымда иммундаудың толық курсы жүргізіледі (бірінші енгізілген дозаны есепке ала отырып, кемінде 3 доза)



4	Медициналық ұйымнан тыс жаңа туған нәрестелер және жарақат алған кемінде 2 ай жасындағы балалар	Енгізілмейді	Егер анасы егілмесе, ішінара егілген немесе егілу мәртебесі белгісіз болса, балаға препараттардың біреуі енгізіледі. Анасы толық егілген болса, препарат енгізілмейді	Егулер күнтізбесіне сәйкес жоспарлы егу
5	2 айдан асқан жастағы егілмеген балалар	Егулер күнтізбесіне сәйкес құрамында АҚДС бар вакцинаны енгізеді	Препараттардың біреуі енгізіледі	Егулер күнтізбесіне сәйкес жоспарлы егу
6	Әйелдер ( ауруханадан тыс босануда немесе түсікте), егер олар егілмеген немесе егулері туралы деректері болмаған жағдайда	АДС-М енгізеді	Препараттардың біреуі енгізіледі	Екінші вакцинация 1 ай аралығында, 6 айдан соң – АДС-М-мен ревакцинация, одан әрі әрбір 10 жылда – бір рет ревакцинация
7	Әйелдер ( ауруханадан тыс босануда немесе түсікте), егер олар бұрын ішінара егілген жағдайда (3 дозадан кем)	Егер соңғы егуден кейін 1 айдан астам уақыт өткен болса, АДС-М енгізеді	Ластанған жағдайда енгізеді	Егулер күнтізбесіне сәйкес әрбір 10 жылда – АДС-М-мен бір рет ревакцинация
8	Бұрын толық алғашқы кешенді алған әйелдер ( ауруханадан тыс босануда немесе түсікте) (3 және одан да астам доза)	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан да астам уақыт өткенде АДС-М енгізеді ( ластанған жарақат алу кезінде – 5 жыл және одан астам уақыт)	Соңғы егуден кейін 10 жыл немесе одан да астам уақыт өткенде енгізеді ( ластанған жарақат алу кезінде – 5 жыл және одан астам уақыт)	Егулер күнтізбесіне сәйкес әрбір 10 жылда – АДС-М-мен бір рет ревакцинация

#### Ескертпе:

Сіреспеге қарсы препарат жасына байланысты таңдап алынады.

Препаратты әрбір енгізу алдында препаратқа қоса берілген нұсқаулықпен мұқият танысу және оны қатаң сақтау керек.

СҚАИ препаратының дозасы мына жағдайларда екі еселенеді:

жыртылған немесе жұқпалы жарақаттар;

СҚАИ кешіктіріп енгізу (жарақаттанудан кейін 24 сағат өткенде);

орташадан едәуір жоғары салмағы бар ересектерде.