

Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-169/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 30 қазанда № 21562 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 105-бабының 3-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидалары бекітілсін.

2. Мыналардың:

1) "Халықтың инфекциялық және паразиттік, кәсіптік аурулары мен улану жағдайларын тексеру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 5 мамырдағы №224 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17039 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 22 маусымда жарияланған);

2) "Инфекциялық, паразиттік, кәсіптік аурулар мен уланулар жағдайларын тіркеу, есепке алуды жүргізу қағидаларын және олар бойынша есептілікті жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2019 жылғы 16 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-127 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19383 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2019 жылғы 19 қыркүйекте жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 29 қазаны
№ ҚР ДСМ-169/2020 бұйрығына
қосымша

Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 105-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленген және халық арасындағы инфекциялық, паразиттік және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алуды мен есептілігін жүргізу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

- 1) вакциналық реакция – вакцинаның кейбір компоненттерінен туындаған реакция;
- 2) бағдарламалық қате – вакцинаны дайындау, онымен жұмыс істеу немесе оны енгізу кезіндегі қателіктерден туындаған реакция;
- 3) кездейсоқ сәйкестік – иммундаудан кейін байқалатын, бірақ вакцинадан немесе бағдарламалық қатеден туындамаған реакция;
- 4) инъекцияға реакция – инъекция (шаншу) жүргізуге байланысты қорқыныштан туындаған реакция.

2-тарау. Инфекциялық, паразиттік және (немесе) улану оқиғаларын тіркеу, есепке алу мен есептілігін жүргізу тәртібі

3. Халық арасындағы инфекциялық, паразиттік және (немесе) улану оқиғаларын тіркеу және есепке алу науқастың тұрғылықты жеріне қарамастан, аурудың анықталған орны бойынша жүргізіледі.

4. Медициналық ұйымдарда және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінде (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) осы Қағидаларға қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында тіркеу мен есепке алынуға жататын халықтың арасындағы инфекциялық және паразиттік аурулардың тізбесінің 1,2-тармақтарына сәйкес инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғалары жеке есепке алынуға жатады.

5. Аумақтық бөлімшелерде инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын тіркеу және жеке есепке алу одан әрі шұғыл хабархатпен расталған инфекциялық немесе паразиттік ауру (күдік) анықталғаны туралы телефон хабарламасы негізінде жүргізіледі.

6. Аудандық (қалалық) фтизиопульмонология ұйымы (бөлімше, кабинет) ай сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың екінші күніне аумақтық бөлімшеге алынған хабарламаның негізінде белсенді туберкулезбен ауыратын жаңадан анықталған науқастардың саны туралы жиынтық мәліметтерді салыстыру үшін жібереді.

7. АИТВ инфекциясы оқиғаларын есепке алуды және тіркеуді АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары жүргізеді.

8. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары ай сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың екінші күні аумақтық бөлімшеге АИТВ инфекциясының жаңадан анықталған оқиғаларының саны туралы жиынтық мәліметтерді хабарлайды.

9. Медициналық ұйымдарда жеке есепке алуға және аумақтық бөлімшелерде жиынтық есепке алуға Тізбенің 3-тармағына сәйкес инфекциялық аурулар жатады.

10. Тұмаумен, оқшаулануы көптеген немесе нақтыланбаған жоғарғы тыныс алу жолдарының жіті инфекцияларымен, АИТВ-инфекциясымен және басқа да функционалдық ішек бұзылулары аурулары оқиғаларында хабарлама берілмейді, осы ауруларды есепке алу медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдарда жүргізіледі.

11. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдар ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың екінші күніне аумақтық бөлімшеге науқастардың саны туралы жиынтық деректерді хабарлайды.

12. Меншік нысанына қарамастан, барлық медициналық ұйымдарда, ұйымдардың медициналық кабинеттерінде меншік нысанына қарамастан Кодекстің 7-бабының 31)

тармағына сәйкес бекітілетін нысан бойынша инфекциялық ауруларды есепке алу журналы жүргізіледі, оған науқас туралы мәліметтер енгізіледі.

13. Медициналық ұйымдарда инфекциялық және паразиттік ауруларды тіркеу, есепке алу үшін медициналық ұйымдарда басшы қамтамасыз етеді.

14. Тиісті әкімшілік-аумақтық бірлікте басқа өңірлерден келген адамдарда инфекциялық, паразиттік ауру және (немесе) улану оқиғасы анықталған жағдайда аумақтық бөлімше аурулардың ошақтарында тиісті санитариялық-профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу үшін науқастардың тұрақты тұрғылықты жері бойынша аумақтық бөлімшені хабардар етеді.

3-тарау. Халықтың инфекциялық, паразиттік аурулары және (немесе) улануы оқиғаларын тергеп-тексеру тәртібі

15. Кодекстің 105-бабының 4-тармағына сәйкес АИТВ инфекциясын жұқтыру оқиғаларын тергеп-тексеруді уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектілерінің мамандары жүргізетін АИТВ оқиғаларын қоспағанда, инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) халықтың улану оқиғаларын аумақтық бөлімшелер тергеп-тексереді.

16. Аумақтық бөлімше шұғыл хабархат келіп түскен күннен бастап күнтізбелік 7 күннің ішінде инфекциялық, паразиттік аурулар, халықтың улануы оқиғаларына эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді.

17. Карантиндік және аса қауіпті аурулар тіркелген кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеру шұғыл хабархат берілген сәттен бастап үш сағаттың ішінде жүргізіледі. Өлім оқиғалары, сондай-ақ өзара байланысты және бір инкубациялық кезеңде тіркелген инфекциялық, паразиттік аурулардың және (немесе) уланулар үш және одан да көп оқиғалары тіркелген кезінде эпидемиологиялық тергеп-тексеру соңғы шұғыл хабархат берілген күннен бастап бір тәуліктің (24 сағат) ішінде жүргізіледі.

18. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын тергеп-тексеру барысында инфекция көзін анықтау мақсатында байланыста болған адамдарға және инфекцияның таралуына қатысы болуы мүмкін адамдарға зертханалық тексеру жүргізіледі.

19. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру барысында эпидемиолог-дәрігер (паразитолог) науқастың медициналық құжаттамасының мәліметін талдайды, оған медициналық көмекті көрсеткен дәрігерлерімен әңгімелеседі, науқастар мен байланыста болған адамдардан сұрау алады, қолда бар зертханалық деректерді талдайды және санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жүргізу үшін ошақтан

сынама іріктеуді жүргізеді. Инфекция көзін (бактериологиялық, вирусологиялық, серологиялық, молекулярлық-биологиялық (полимаразды тізбекті реакция әдісі) іздеу мақсатында байланыста болған адамдарды зертханалық тексеруді ұйымдастырады.

20. Аумақтық бөлімше зертхана қызметкерлерімен бірлесіп зертханалық диагностиканың дұрыстығын мынадай өлшемшарттар бойынша бағалайды:

1) зертхананың техникалық жарактандырылуы, өлшеу аспаптарын уақтылы тексеру ;

2) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомствосы бекіткен және (немесе) мемлекеттік өлшем жүйесінің тізіліміне енгізілген зертханалық зерттеулер жүргізу әдістемелерін сақтау;

3) қолданылатын ортаның, агглютинациялайтын сарысулардың, диагностикумдардың, тест-жүйелердің сапасына (жарамдылық мерзімі, сақтау талаптарын сақтау, өсу сапасы);

4) зертханаішілік бақылау жүргізудің толықтығы мен сапасы;

5) зертханалардың жұмыс істейтін персоналының кәсіби деңгейі.

Диагнозды этиологиялық декодтау үшін науқастардан алынған материал зерттеледі. Зерттеу көрсеткіштері бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының ұйымдарының зертханаларында жүргізіледі, бөлінген патогендік өсірінділер тиісті референс-зертханаға сәйкестендіруге жіберіледі.

21. Эпидемиологиялық анамнездің және халықтың инфекциялық, паразиттік аурулары және (немесе) улануы оқиғаларын тергеп-тексеру барысында аумақтық бөлімше алған науқастарды сұрау деректерінің, сондай-ақ науқастарды қарап-тексеру кезінде алынған клиникалық және зертханалық деректердің негізінде медициналық ұйым түпкілікті диагнозды белгілейді.

22. Науқас пен байланыста болған адамдардан сұрау алу кезінде маман-эпидемиолог (паразитолог) мыналарды анықтайды:

1) инкубациялық кезең ішінде байланыста болған аурудың ұқсас белгілері бар адамдар тобы;

2) тегі, аты, туған күні, тұрғылықты жері, байланыс телефондары, жұмыс және (немесе) оқу орны;

3) аурудың басталған күні (қысқа инкубациялық кезеңі бар аурулар үшін аурудың басталуының нақты уақыты), емдеуге жатқызылған күні, емдеуге жатқызылған орны, аурудың негізгі белгілері;

4) инфекцияның болжамды көздері, факторлары және берілу жолдары туралы мәліметтер;

5) ұйымдастырылған ұжымға соңғы бару, елді мекеннен, облыстан, елден тыс жерлерге шығу күні;

б) алынған профилактикалық егулер туралы мәліметтер.

23. Инфекциялық, паразиттік аурулардың және (немесе) уланулардың әкелінген оқиғаларын тіркеу кезінде нақтылайды:

1) науқастың эндемиялық елге соңғы 3 жылдағы бару мерзімдері;

2) науқас ауырған кезден бастап эпидемиологиялық маусымда диагноз қойылғанға дейінгі кезеңде Қазақстан Республикасының және республикалық маңызы бар қаланың, астананың, облыстың, ауданның аумағы бойынша орын ауыстырған жағдайда;

3) соңғы 3 жылда генезі түсініксіз қызба ауруларының болуы және соңғы 3 күнде қызбаның болуы;

4) соңғы 3 айда қан құю фактілерінің болуы;

5) халықтың үлкен топтарының (маусымдық жұмысшылар, қоныс аударушылар) арасында паразит тасымалдаушылар немесе қоздырғыштардың көздері болуы мүмкін зооноздық және карантиндік аурулар оқиғалары тіркелген елді мекенге келу фактілерінің болуы.

24. Карантиндік инфекциялар, аса қауіпті аурулар, сондай-ақ топтық аурулар тіркелген кезде аумақтық бөлімше аулаларды аралауды ұйымдастырады.

25. Науқас ұйымдасқан ұжымға немесе эпидемиологиялық маңызы бар объектіге (инфекцияның одан әрі таралуы мүмкін жерде) барған кезде инкубациялық кезең және (немесе) ауру кезінде шұғыл хабархат берілген сәттен бастап күнтізбелік 7 күн мерзімде аумақтық бөлімше Кодекстің 9-бабының 2) тармақшасына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекітетін нысан бойынша кейіннен санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісін ресімдей отырып, объектіні тексеруді, аурудың одан әрі таралуының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді.

26. Декреттелген контингент арасында инфекция көзіне (және) күдік туған кезде инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын тергеп-тексеру барысында объект басшысының бұйрығымен немесе аумақтық бөлімшенің қаулысымен соңғылары зертханалық зерттеулердің нәтижелері алынғанға және халық үшін қауіп жойылғанға дейін жұмыстан шеттетіледі.

27. Басқа өңірлерден (күдікті өнім немесе шикізат) келіп түскен, улануға себеп болған инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) инфекция көздерінен туындаған халықтың улану оқиғаларын тергеп-тексеру барысында сол жерде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мақсатында денсаулық сақтау ұйымының ауру туралы хабарламаны аумақтық бөлімшеге уақтылы жіберуі тексеріледі.

28. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелері Кодекстің 9-бабының 2) тармақшасына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекітетін нысан бойынша инфекциялық ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру картасына енгізіледі.

4-тарау. Иммунодаудан кейінгі қолайсыз көріністер оқиғаларын тіркеу, есепке алу мен есептілігін жүргізу тәртібі

29. Иммунодаудан кейінгі қолайсыз көріністердің (бұдан әрі – ИКҚК) барлық оқиғалары міндетті тіркеуге және есепке алынуға жатады.

30. ИКҚК-ға күдік туған жағдайда медицина қызметкері 12 сағаттың ішінде ведомствосының аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) шұғыл хабархат береді.

31. Аумақтық бөлімшелер жоғары тұрған органға "төменнен жоғары" қағидаты бойынша, сондай-ақ дәрілік заттар және медициналық бұйымдардың айналымы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына хабарлама ұсынады.

32. Тергеп-тексеру нәтижелері бойынша иммунодауды жүргізуге байланысты деп жіктелген ИКҚК оқиғалары мемлекеттік статистикалық есепке алынуға жатады.

5-тарау. Иммунодаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тергеп-тексеру тәртібі

33. ИКҚК:

- 1) вакциналық реакция;
- 2) бағдарламалық қате;
- 3) кездейсоқ сәйкестік;
- 4) инъекцияға реакциялар салдарынан пайда болады.

34. ИКҚК-ның мынадай түрлері бар:

- 1) жергілікті: енгізу орнындағы абсцесс, лимфаденит, жергілікті ауыр реакция;
- 2) бағдарламалық қате ретінде бағаланатын профилактикалық егулерді жүргізу қағидаларын бұзу кезінде (вакциналарды және басқа да иммунодық-биологиялық препараттарды сақтау, тасымалдау, енгізу) қателер нәтижесінде туындайтын жай-күй;
- 3) вакцинациядан кейінгі алғашқы 3 күнде көрінетін белсенді емес вакциналармен иммунодаудан кейін фебрильді құрысулармен дене температурасының жоғарылауы;
- 4) вакцинациядан кейінгі алғашқы сағаттарда дамидың жедел түрдегі аллергиялық реакциялар;
- 5) 4-ші күннен кейін 12-14 күннен кейін және қызылшадан кейін, қызамықтан кейін 20-25 күннен кейін, полиомиелит, паротит және паротит компоненті бар біріктірілген вакциналардан кейін 30 күннен соң пайда болатын тірі вакциналарға реакциялар;
- 6) паротит вакцинасын жүргізгеннен кейін және қызамықпен вакцинациядан кейін 42 күннен соң дамидың менингеальді құбылыстар;
- 7) қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинаға немесе құрамында бір немесе бірнеше осындай компоненттері бар, төртінші күннен ерте емес және егуден кейін 12-14 күннен кешіктірмей түзілетін аралас вакциналарға ерекше реакция болып табылатын катаралдық синдром;

8) ауыз арқылы қабылдайтын полиомиелитті вакцинаны (бұдан әрі – ААҚПВ)) иммунизациялаудан кейін 4-30 тәулік ішінде және байланыста болғандарда 60 тәулікке дейін егілгендерде дамыған вакциналанған паралитикалық полиомиелит (бұдан әрі – ВПП). Бұл ретте барлық ВПП оқиғаларының 80%-ы ААҚПВ-ны бастапқы егумен байланысты, иммун тапшылығы бар адамдарда (тәуекел тобы) аурудың даму қаупі сау адамдарда 3-6 мың есе жоғары. ВПП қалдық құбылыстармен бірге жүреді (летаргиялық перифериялық парез және (немесе) паралич және бұлшықет атрофиясы).

35. ИКҚК -тің барлық оқиғалары вакцинаның нұсқаулығына сәйкес оның дамуының тікелей себебін анықтау мақсатында міндетті тіркеуге және тексеруге жатады.

36. ИКҚК-ке уақыт бойынша сәйкес келетін (вакцинадан кейінгі кезеңдегі интеркуррентті ауру) немесе вакцинаны енгізумен жанама байланысты, сондай-ақ вакциналық реакциядан туындаған кездейсоқ оқиғалар жатпайды:

1) паротитті вакцинаны қоспағанда, белсенді емес вакциналарды, анатоксиндерді және тірі вакциналарды енгізгеннен кейінгі асқынуларға тән емес менингеальді құбылыстар;

2) паротитті және полиомиелитті вакциналар мен анатоксиндерді енгізуге реакцияларға тән емес энцефалопатия;

3) жалпы ми симптоматикасы бар ауруларды – орталық жүйке жүйесінің (бұдан әрі – ОЖЖ) ісік түзілімдерін, тұмауды, пневмонияны, менингококк инфекциясын болдырмауды талап ететін "вакцинадан кейінгі энцефалит" диагнозы;

4) асқынуларға тән емес және қоса жүретін аурулардың белгілері болып табылатын ішек, бүйрек симптомдары, жүрек және тыныс алу жеткіліксіздігі;

5) тірі вакцинамен егілгеннен кейін 4-ші күннен ерте және 12-14 күннен кейін пайда болатын жіті респираторлық аурудың катаралдық синдромы;

6) неврологиялық патология нәтижесінде пайда болған және ААҚПВ-дан басқа вакцина енгізумен байланысты емес параличтер;

7) инъекция (шаншу) жүргізу себебі бойынша ауырсыну синдромына қорқыныштуғызған егілушінің психикалық-эмоционалды жағдайына байланысты вакцинаның инъекциясына реакция.

37. ИКҚК-ке күдіктенудің әрбір оқиғасы егілген адамның хал-жағдайы, егу туралы, препарат туралы, ИКҚК клиникасы, ИКҚК пайда болған жағдайда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру туралы мәліметтерді қамтитын ИКҚК оқиғасын эпидемиологиялық тергеп-тексеру актісін жасай отырып, тергеп-тексеруге жатады.

38. ИКҚЖ оқиғаларын тергеп-тексеруді егілген адамның ИКҚК оқиғасын анықтаған медицина қызметкері жүзеге асырады.

39. ИКҚК тергеп-тексеру жөніндегі тәуелсіз сарапшылар комиссиясының құрамына педиатр (жалпы практика дәрігері), иммунолог, эпидемиолог, невролог, аллерголог,

фтизиатр, инфекционист, патологоанатом, қажет болған жағдайда бейінді мамандар кіреді.

40. ИКҚК-ны тергеп-тексеру жөніндегі комиссияның құрамы ведомствосының аумақтық бөлімшесі басшысының бұйрығымен бекітіледі. Қажет болған жағдайда ИКҚК-ны тексеру үшін республикалық деңгейдегі және медициналық жоғары оқу орындарының жетекші мамандары тартылады.

41. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру мынадай бөлімдерді қамтуы тиіс:

1) анамнестикалық деректерді талдау:

егілген адамның аллергиястатусы (дәрілік заттарға, тамақ өнімдеріне, алдыңғы вакциналарға реакциялар);

сауалнамалардың, медициналық қарап-тексерулердің, оның ішінде скринингтік тексерулердің нәтижелерін бағалауды ескере отырып, егілген адамның денсаулық жағдайы;

2) ИКҚК даму серпіні (ИКҚК түрі, көріну мерзімі, ұзақтығы, ағымы және алғашқы симптомдардың сипаты);

3) егілген адамға шұғыл және дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар;

4) тексергенге дейін ИКҚК оқиғасы бойынша жүргізілетін диагностикалық және емдеу іс-шаралары;

5) ИКҚК даму нәтижесі;

6) вакцинация мен ИКҚК дамуы арасындағы себеп-салдарлық байланысты белгілеу:

бір медициналық ұйым шеңберінде басқа егілген адамдарда осы вакцинадан алынған ИКҚК-нің ұқсас реакциялары мен тіркеу жиілігінің болуы;

бірнеше медициналық ұйым (аудан, қала, облыс) шеңберінде егілген адамдарда осы вакцинадан алынған ИКҚК-нің ұқсас реакциялары мен тіркеу жиілігінің болуы);

вакцинацияланбаған адамдар (отбасы, балабақша, мектеп, ұйым мүшелері) арасында ұқсас клиникалық көріністерді тіркеу, тіркеу жиілігі, топтық реакция;

ИКҚК симптомдарының дамуының уақытша реттілігі және вакцинаны енгізгеннен кейін;

вакцинаны енгізу мен ИКҚК-ның әртүрлі түрлерінің күтілетін көріністерінің мерзімдерін ескере отырып және вакцинаға нұсқаулыққа сәйкес клиникалық симптомдардың пайда болуы арасындағы аралық;

вакцинация нәтижесінде немесе басқа ауру себебінен (қатарлас немесе алғаш анықталған) клиникалық көріністердің даму ықтималдығы);

оқиғалардың тұрақтылығы – ИКҚК барлық оқиғаларының ұқсастығы;

7) вакцинаны сақтау, тасымалдау шарттары;

8) бағдарламалық қатені анықтау мақсатында егу кабинеті мейіргерінің біліктілігі;

9) халыққа профилактикалық егулер жүргізу жөніндегі егу пунктінің санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкестігі;

10) зертханалық және аспаптық зерттеулер негізінде интеркуррентті және басқа да аурулармен ИКҚК дифференциалды диагностикасы:

міндетті: кездейсоқ сәйкестікті болдырмау үшін жалпы қан талдауы және биохимиялық талдау;

қосымша: комиссия құрамына кіретін сарапшылардың ұсынысы бойынша.

11) вакцинациядан кейінгі кезеңде қайтыс болған жағдайда тергеп-тексеру:

өлімнің нақты себептерін анықтау үшін гистологиялық және вирусологиялық зерттеу жүргізе отырып, патологиялық-анатомиялық ашу;

науқастың медициналық картасын талдау;

12) сапасыз вакцинаға күдік туған жағдайда тергеп-тексеру жүргізу:

ИКҚК және пайдаланылған вакцинаның сапасымен байланыс орнату;

вакцинаны (вакцинаның белгілі бір сериясын) пайдалануды тоқтату бойынша шаралар қабылдау және вакцина үлгілерін қайта сараптамаға жіберу;

дәрілік заттар және медициналық бұйымдардың айналымы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымдарына, одан әрі вакцинаны өндіруші мен өнім берушіге ақпарат беру.

42. Бағдарламалық қатенің салдарынан ИКҚК-ның дамуы расталған кезде немесе вакцинаның инъекциясына (шаншуына) реакциясы сапалық емес ретінде тексеруге жатпайды.

43. ИКҚК оқиғасын эпидемиологиялық тергеп-тексеру аяқталғаннан кейін деректер талданады, қорытынды диагноз қойылады және ИКҚК дамуының ықтимал себептері туралы қорытынды жасалады.

44. ИКҚК дамуының анықталған себептері бар тергеп-тексеру қорытындылары денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде егу ісіне қатысы бар әрбір медицина қызметкерінің назарына жеткізіледі.

45. ИКҚК туралы мәліметтер Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген жаңа туған баланың даму тарихы картасына, баланың даму тарихы картасына, профилактикалық екпелердің картасына, баланың медициналық картасына, амбулаториялық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

46. Неврологиялық аурулардың (энцефалит, миелит, полирадикулоневрит, менингит) дамуында интеркуррентті ауруларды болдырмау мақсатында тұмау, параинфлип, Коксаки, ЕСНО (entericcytopathichumanorphan), кене энцефалиті, аденовирустарға антиденелердің титрін анықтау үшін жұпталған сарысуларға (біріншісі – аурудың ерте кезеңінде, екіншісі – 14-21 күннен кейін) серологиялық зерттеулер жүргізуледі.

47. Егілушінің өміріне қауіп төндіретін құтырмаға қарсы егуді жүргізгеннен кейін ИКҚК-ны тіркеу кезінде осы егуді жалғастыру мәселесін тергеп-тергеу және шешу кезеңіне ИКҚК оқиғаларын тексеру жөніндегі комиссия антирабиялық вакцинаны енгізуді уақытша тоқтата тұрады.

48. ИКҚК-ның пайдаланылған вакцинаның сапасымен байланысы анықталған жағдайда, ақпарат вакцинаны өндірушіге және өнім берушіге беріледі.

49. Вакцинаның үлгілері оның сапасын растау үшін тәуелсіз зертханаға жіберіледі. Зерттеу нәтижелерін алғанға дейін дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік орган осы вакцинаны пайдалануды уақытша тоқтата тұру туралы мәселені шешеді.

Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидаларына қосымша

Қазақстан Республикасында тіркеуге және есепке алынуға жататын халықтың арасындағы инфекциялық және паразиттік аурулардың тізбесі

1. Медициналық ұйымдарда және аумақтық бөлімшелерде жеке есепке алынуға жататын инфекциялық аурулар:

- 1) тырысқақ (A00);
- 2) іш сүзегі (A01.0);
- 3) А, В, С, нақтыланбаған қылауы (A01.1-A01.4);
- 4) басқа да сальмонеллез инфекциялары (A02);
- 5) шигеллез (бактериялық дизентерия) (A03);
- 6) басқа да бактериялық ішек инфекциялары (A04.0-04.5; A04.7-A04.9);
- 7) *Yersinia enterocolitica* тудырған энтерит (иерсиниоз) (A04.6);
- 8) басқа айдарларда аурулардың жіктелмеген басқа да бактериялық тамақтан уланулар (A05);
- 9) амебиоз (A06);
- 10) вирусты және басқа да нақтыланған ішек инфекциялары (A08);
- 11) ротавирусты энтерит (A08.0);
- 12) туберкулез (A15-A19);
- 13) оба (A20);
- 14) туляремия (A21);
- 15) күйдіргі (A22);
- 16) бруцеллез (A23);
- 17) лептоспироз (A27);
- 18) пастереллез (A28.0);
- 19) листериоз (A32);
- 20) сіреспе (A33-A35);

- 21) дифтерия (A36);
- 22) көкжөтел (A37);
- 23) жәншау (A38);
- 24) менингококк инфекциясы (A39);
- 25) легионерлер ауруы (A48.1);
- 26) орнитоз, пситтакоз (A70);
- 27) риккетсиоздар (A75-A79);
- 28) жіті полиомиелит (A80);
- 29) нақтыланбаған және басқа да параличті жіті полиомиелиті (A80.3)
- 30) құтырма (A82);
- 31) вирусты менингит (A.87.0; A.87.1; A.87.8; A.87.9);
- 32) буынаяқтылар арқылы берілетін вирусты қызбалар мен вирусты геморрагиялық қызбалар (A92-A99);
- 33) сары қызба (A95);
- 34) желшешек (B01);
- 35) қызылша (B05);
- 36) қызамық (B06);
- 37) аусыл (B08.8);
- 38) вирусты гепатит (B15-B18);
- 39) эпидемиялық паротит (B26);
- 40) басқа айдарларда аурулардың себебі ретінде жіктелген *Streptococcus pneumoniae* (B95.3);
- 41) басқа айдарларда аурулардың себебі ретінде жіктелген *Haemophilus influenzae* (*Haemophilus influenzae*) (B96.3);
- 42) нақтыланбаған бактериалдық менингит (G00.9);
- 43) медициналық түсік (O 04.0; O 04.5);
- 44) көбінесе босанғаннан кейінгі кезеңмен байланысты асқынулар (O85; O86; O90.0; O90.1; O 91);
- 45) перинатальдық кезеңге тән инфекциялық аурулар (P35.0; P35.3; P35.8; P36-P39);
- 46) басқа да айдарларда жіктелмеген хирургиялық және терапиялық араласу асқынулары (T.80.2; T.81.3; T.81.4; T.82.6; T.82.7; T.83.5; T.83.6; T.84.5-T.84.7; T.85.7; T.88.0; T.88.1.);
- 47) коронавирустық инфекция COVID-19 (U07.1; U07.2
- 48) егеуқұйрықтың тістеуі (W53);
- 49) иттің тістеуі немесе соққысы (W54);
- 50) басқа сүтқоректілердің тістеуі немесе соққысы (W55);
- 51) іш сүзегінің қоздырғышын тасымалдаушылық (Z22.0);
- 52) асқазан-ішек ауруларының қоздырғышын тасымалдаушылық (Z22.1);
- 53) дифтерия қоздырғышын тасымалдаушылық (Z22.2);

54) басқа нақтыланбаған бактериялық аурулардың қоздырғыштарын тасымалдаушылық(Z22.3).

2. Медициналық ұйымдарда және аумақтық бөлімшелерде жеке есепке алынуға жататын паразиттік аурулар:

- 1) лямблиоз (A07.1);
- 2) Лайм ауруы (A.69.2);
- 3) вирустық кене энцефалиті (A84);
- 4) дерматофития, оның ішінде эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (B35);
- 5) безгек (B50-B54);
- 6) лейшманиоз (B55);
- 7) токсоплазмоз (B58);
- 8) гельминтоздар (B65-B83);
- 9) педикулез (B85);
- 10) қышыма (B86);
- 11) басқа да инфекциялық аурулардың қоздырғышын тасымалдаушылық (безгек) (Z22.8).

3. Медициналық ұйымдарда жеке есепке алынуға және аумақтық бөлімшелерде жиынтық есепке алынуға жататын инфекциялық аурулар:

- 1) көбінесе жыныс жолдары арқылы берілетін инфекциялар (A50-A53);
- 2) гонококк инфекциясы (A54);
- 3) хламидиялық инфекция (A55; A56);
- 4) адамның иммун тапшылығы вирусы тудырған ауру (АИТВ) (B20-B24);
- 5) оқшаулануы нақтыланбаған вирустық инфекциясы (B34.0; B34.1; B34.2);
- 6) оқшаулануы көптеген немесе нақтыланбаған жоғарғы тыныс алу жолдарының жіті инфекциялары (J06);
- 7) тұмау (J10-J11);
- 8) басқа да функционалдық ішек бұзылулары (K59.1; K59.9);
- 9) адамның иммун тапшылығы вирусы (АИТВ) тудырған симптомсыз инфекциялық мәртебе (Z21).