



Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению"

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 января 2012 года № 8. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2015 года № 754

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 08.09.2015 № 754 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Примечание РЦПИ!

В соответствии с Законом РК от 29.09.2014 г. № 239-V ЗРК по вопросам разграничения полномочий между уровнями государственного управления см. приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 марта 2015 года № 190.

В соответствии с подпунктом 2) статьи 6 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению».

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

Утверждены
постановлением

Правительства

Республики Казахстан
от 9 января 2012 года № 8

Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению"

1. Общие положения

1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению" (далее - Санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок.

2. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) "открытый флакон" вакцины - флакон вакцины, вводимой инъекционным способом, из которого брали вакцину без удаления пробки проколом шприца;

2) убитые вакцины - вакцины, приготовленные из убитых или инактивированных микроорганизмов, а также из отдельных компонентов микробной клетки и продуктов их жизнедеятельности;

3) живые вакцины - вакцины, приготовленные из живых микроорганизмов.

3. Профилактические прививки населению по эпидемиологическим показаниям и приостановление проведения профилактических прививок в связи с регистрацией поствакцинальных осложнений осуществляются по постановлению Главного государственного санитарного врача Республики **К а з а х с т а н**.

4. Для проведения профилактических прививок населению используются медицинские иммунобиологические препараты (вакцины, анатоксины, иммуноглобулины) (далее - ИБП), зарегистрированные и разрешенные в Республике Казахстан.

2. Санитарно-эпидемиологические требования к проведению профилактических прививок населению

5. Перед применением ИБП необходимо изучить приложенную к ней инструкцию, проверить маркировку и целостность ампулы (флакона), соответствие препарата прилагаемой инструкции.

6. Не допускается использование:

1) адсорбированного дифтерийно-столбнячного анатоксина (далее - АДС), адсорбированного дифтерийно-столбнячного анатоксина с уменьшенным содержанием антигена (далее - АДС-М), адсорбированного дифтерийного анатоксина с уменьшенным содержанием антигена (далее - АД-М), столбнячного анатоксина (далее - АС), вакцин, содержащей адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину (далее - АКДС-содержащая вакцина), вакцин против вирусных гепатитов, пневмококковой инфекции и инактивированной вакцины против полиомиелита, подвергшихся **з а м о р а ж и в а н и ю** ;

2) вакцин, подвергшихся действию повышенной температуры на основании показаний контрольной карточки-индикатора или индикатора на флаконе

в а к ц и н ы ;

- 3) ИБП, в том числе вакцин и растворителей с истекшим сроком годности;
- 4) вакцин из открытых флаконов при несоблюдении соответствующих требований, предъявляемых к ним;
- 5) ИБП с нарушением целостности ампул (флаконов);
- 6) ИБП с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе);
- 7) ИБП, не соответствующих описанию инструкции;
- 8) одноразовых шприцев с нарушением целостности упаковки и с истекшим сроком годности.

7. Лиофилизированные вакцины (против кори, паротита, краснухи, гемофильной инфекции, туберкулеза) растворяют приложенным к вакцине стандартным растворителем при строгом соблюдении правил асептики.

8. Обработка места введения ИБП производится 70 % спиртом, если нет других указаний в инструкциях, прилагаемых к вакцине.

9. При проведении профилактических прививок используется инструментарий (шприцы, иглы, скарификаторы) одноразового пользования.

10. Допускается совмещение различных видов профилактических прививок в один день, за исключением прививки против туберкулеза. Вакцины вводятся в разные участки тела и разными шприцами.

11. Если ИБП не вводились в один и тот же день, соблюдается интервал между живыми вакцинами не менее 4-х недель. Интервал между живыми и убитыми вакцинами не соблюдается.

12. После введения иммуноглобулина или препарата крови введение вакцин против кори, краснухи и паротита откладывается не менее чем на 3 месяца, без интервала между введением иммуноглобулинов или препаратов крови вводятся АКДС-содержащая вакцина, АДС, АДС-М, АД-М, вакцина против туберкулеза, пневмококковой инфекции, оральная вакцина против полиомиелита (далее - **О П В**) .

13. После введения вакцин против кори, паротита, полиомиелита, туберкулеза соблюдается интервал для введения иммуноглобулина не менее чем 2 недели. Не соблюдается интервал после введения АКДС-содержащей вакцины, вакцины против пневмококковой инфекции, АДС, АДС-М, АД-М препаратов.

14. Использование "открытых флаконов" допускается при соблюдении следующих условий:

- 1) не истек срок годности препарата;
 - 2) соблюдается температура хранения;
 - 3) соблюдается стерильность;
 - 4) отсутствуют видимые изменения вакцины.
15. "Открытые флаконы" АКДС-содержащей вакцины, АДС, АДС-М, АД-М,

АС, вакцины против полиомиелита, против пневмококковой инфекции, против гепатита "В" и "А" допускаются к использованию в течение 3 дней при соблюдении условий, изложенных в пункте 14 настоящих Санитарных правил.

16. На этикетке "открытых флаконов" вакцин указывается дата и время открытия флаконов.

17. Не допускается перенос "открытых флаконов" из одного прививочного кабинета в другой.

18. Вакцины против кори, краснухи, паротита, туберкулеза, желтой лихорадки используются сразу или в течение 6 часов после разведения, если это допускается инструкцией, с последующим уничтожением остатков вакцин.

19. ИБП, выпускаемые в ампулах, используются сразу после открытия.

20. Флаконы, в том числе с остатками вакцин, использованные для иммунизации населения на дому, при выезде прививочными бригадами уничтожаются в конце рабочего дня.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к помещениям для проведения профилактических прививок

21. В помещении, где проводятся профилактические прививки (далее - прививочный кабинет), не допускается проведение других медицинских процедур (манипуляций).

22. Внутренняя отделка прививочного кабинета имеет гладкую поверхность, выдерживающую влажную уборку и дезинфекцию. В прививочном кабинете предусматривается наличие: естественного освещения, централизованного водоснабжения, канализации, отопления, раковины для мытья рук. При отсутствии централизованного водоснабжения и канализации в прививочном кабинете создаются условия для соблюдения персоналом санитарно-гигиенического режима и личной гигиены.

23. Прививочный кабинет оснащается следующим оборудованием:

- 1) холодильник достаточной емкости для хранения ИБП;
- 2) термоконтейнер или холодильная сумка для транспортировки и хранения ИБП в течение рабочего дня;
- 3) термоконтейнер для временного хранения ИБП в случае аварийного отключения электроэнергии;
- 4) рабочий стол, стулья;
- 5) медицинский стол для подготовки ИБП к использованию;
- 6) медицинский шкаф для хранения инструментов и лекарственных средств;
- 7) пеленальный стол и (или) медицинская кушетка;
- 8) бикс со стерильным материалом;

- 9) тонометр, термометры, одноразовые шприцы, шпатели;
10) емкость для обеззараживания остатков ИБП;
11) коробка для безопасной утилизации использованных одноразовых шприцев (далее - КБУ).

24. Прививочный кабинет обеспечивается лекарственными препаратами противошоковой терапии: 0,1 процентный (далее - %) раствор адреналина, 1 % раствор мезатона, преднизолон (дексаметазон, гидрокортизон), 1 % тавегил (2,0 % супрастин), 2,4 % эуфиллин, 0,05 % строфантин, коргликон, кордиамин.

25. В состав выездной прививочной бригады, укомплектованной автотранспортом, термоконтейнером, прививочным материалом, одноразовыми шприцами, противошоковыми препаратами входит квалифицированный врач и прививочная медицинская сестра.

4. Санитарно-эпидемиологические требования к введению вакцин и наблюдению за состоянием привитого в поствакцинальном периоде

26. Профилактическая прививка проводится после осмотра прививаемого врачом, при отсутствии врача - фельдшером, который при отсутствии противопоказаний к иммунизации оформляет допуск к проведению прививки в медицинском документе прививаемого.

27. После получения прививки привитые лица в течение 30 минут находятся в организации здравоохранения под наблюдением медицинского работника, для принятия мер в случае возникновения поствакцинальных осложнений или нехарактерных поствакцинальных реакций (далее - ПВО или ПВР). В последующем медицинским работником сельской врачебной амбулатории (далее - СВА), участковым медицинским работником поликлиники обеспечивается наблюдение на дому - в первые три дня после введения убитой или инактивированной вакцины и на 5-6 и 10-11 день после введения живой вакцины.

28. После введения АКДС-содержащей вакцины проводится профилактика поствакцинальных осложнений с дачей парацетамола привитому лицу через 1 час после прививки каждые 6 часов, но не более 4-х раз в сутки в дозировке 10-15 миллиграмм на 1 килограмм веса в течение 1-3 суток.

29. Медицинский работник при осмотре проводит разъяснительную работу с прививаемыми лицами или родителями прививаемых детей о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения нехарактерной реакции на вакцинацию.

30. Медицинский работник, получивший вызов к привитому лицу,

немедленно обслуживает данный вызов, оказывает неотложную медицинскую помощь и при показаниях госпитализирует его. В случае подозрения на ПВО или ПВР медицинский работник немедленно передает экстренное извещение.

31. Каждый случай ПВО или ПВР подлежит немедленному расследованию, которое начинает проводить медицинский работник, первый поставивший диагноз. В последующем к расследованию подключается бригада специалистов территориальных органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ГСЭН) и управлений здравоохранения. В случае необходимости в бригаду включают невропатолога, аллерголога, фтизиатра, инфекциониста, патологоанатома и других специалистов. По результатам расследования оформляется отчет о ПВО или ПВР, согласно приложению к настоящим Санитарным правилам, который в течение 10 дней с момента регистрации случая ПВО или ПВР предоставляется в Комитет ГСЭН Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - МЗ РК). При летальном исходе прилагается копия протокола патологоанатомического вскрытия и гистологического исследования.

5. Санитарно-эпидемиологические требования к учету контингента детей, подлежащих профилактическим прививкам и учет выполненных профилактических прививок

32. Для обеспечения полного охвата профилактическими прививками подлежащего иммунизации контингента проводится учет детей, проживающих на территории, силами медицинских работников организаций здравоохранения (фельдшерский акушерский пункт, СВА, поликлиника) 2 раза в год (весна-осень), с внесением изменений в составе детского населения в журнал переписи.

33. Проводится ежемесячное наблюдение за динамикой детского населения, с внесением в журнал переписи пофамильных данных о родившихся, умерших, прибывших или ушедших лицах.

34. Активное выявление детей, прибывших на обслуживаемый участок, осуществляется при посещении медицинским работником больных на дому, при обращении их за медицинской помощью в организации здравоохранения, консультативно-диагностические поликлиники (далее - КДП), при выборочном контроле достоверности учета детей.

35. Учет взрослого контингента проводится силами медицинских работников организаций здравоохранения один раз в год перед составлением планов профилактических прививок (август-сентябрь).

36. Суммарные данные о количестве населения, проживающего на обслуживаемой территории по возрастным группам, передаются в течение 14 дней после окончания учета в территориальные органы ГСЭН и местные органы

государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

37. Учет профилактических прививок, осуществляется соответствующими записями в учетных формах, которые хранятся в организациях здравоохранения по месту проведения прививок.

38. Персональный учет профилактических прививок ведется в прививочном паспорте.

39. Координация и контроль полноты учета и охвата населения прививками возложены на территориальные организации здравоохранения:

1) участковые врачи составляют годовые планы профилактических прививок, организуют проведение прививок и ежемесячно сдают отчеты о профилактических прививках и движении вакцин в КДП;

2) КДП делают свод плана профилактических прививок, свод ежемесячных отчетов о профилактических прививках и движении вакцин;

3) КДП предоставляет сводный план профилактических прививок и сводные ежемесячные отчеты о движении вакцин в территориальные управления здравоохранения, сводные ежемесячные отчеты о профилактических прививках в территориальные органы ГСЭН.

6. Санитарно-эпидемиологические требования к учету и отчетности о движении вакцин и растворителей

40. Организации здравоохранения, проводящие профилактические прививки населению проводят учет вакцин, растворителей и других ИБП.

41. Организации здравоохранения, проводящие профилактические прививки населению в установленные сроки представляют ежемесячные отчеты о движении вакцин в территориальные управления здравоохранения и отчеты о профилактических прививках - в территориальные органы ГСЭН.

42. Для предотвращения избыточного запаса ИБП, на складах областного уровня управлений здравоохранения вакцина хранится в объеме не более 6 месячного запаса, городского/районного уровня - не более 3 месячного и в организации здравоохранения, проводящей прививки - не более месячного запаса.

7. Санитарно-эпидемиологические требования к уничтожению неиспользованных остатков иммунобиологических препаратов

43. Ампулы и флаконы, содержащие неиспользованные остатки ИБП, обеззараживаются и уничтожаются медицинским работником, проводившим прививку, одним из следующих способов:

- 1) кипячением в течение 30 минут (вакцины против сибирской язвы - 2 часа);
 2) погружением в дезинфицирующее средство, зарегистрированное и разрешенное в Республике Казахстан.

44. В целях недопущения травм и заражения, использованные одноразовые шприцы и иглы не разбираются, не подвергаются деформации, не допускается их промывка и дезинфекция, они подлежат сбору и утилизации.

45. Сразу после использования одноразовые шприцы и иглы сбрасываются в непрокальваемые, водонепроницаемые КБУ и утилизируются в установленном порядке.

46. Если 1 % ампул (флаконов) в партии ИБП не соответствуют требованиям приложенной к ней инструкции, то вся партия ИБП подлежит уничтожению, способом, указанным в пункте 43 настоящих санитарных правил.

П р и л о ж е н и е
к санитарным правилам
«Санитарно-эпидемиологические
требования по проведению
профилактических прививок населению»
Форма

Отчет

о поствакцинальных осложнениях или поствакцинальных реакциях (включать состояния, не относящиеся к сопутствующим заболеваниям)*

Таблица 1

Фамилия, имя, отчество пациента	Год рождения, день, месяц, год	Адрес	Наименование вакцины, дата (день, месяц, год), доза и способ введения	Медицинская организация, проводившая вакцинацию	Дата обращения, год, месяц, день	
1	2	3	4	5	6	
Дата госпитализации, день, месяц, год	Производитель вакцины	№ серии	Срок годности	Реакция на предыдущую вакцинацию (указать вакцину, серию)	Выявленные нарушения правил иммунизации	Количество вакцины данной серии, поступившей в область
7	8	9	10	11	12	13
Количество вакцин данной	Количество вакцин	Количество привитых	Количество привитых данной	Количество привитых данной		Исход: выздоров-

серии, поступившей в район	данной серии, поступившей поселок	данной серией в области/ число реакций	серией в районе/ число реакций	серией поселке/ число реакций	в Окончательный диагноз	вление, смерть, инвалидность
14	15	16	17	18	19	20

Таблица 2

Вид поствакцинальной реакции **	минута	часы	дни
1. Местная реакция в месте вакцинации:			
1) инфицированный абсцесс			
2) стерильный абсцесс/узелок			
3) обширная припухлость, захватывающая близлежащую(ие) область(и)			
4) лимфаденит (БЦЖ-ит)			
5) припухлость околоушных желез			
2. Общие реакции:			
1) лихорадка (температура тела 39 ⁰ С и выше)			
2) реакция Центральной нервной системы:			
- судороги фебрильные/энцефалопатия			
- судороги афебрильные/энцефалит			
- судороги в анамнезе (фебрильные, афебрильные подчеркнуть)			
- необычный плач (пронзительный крик, продолжительность более 2 часов)			
- серозный менингит			
- острый вялый паралич			
3. Аллергическая реакция:			
1) анафилактический шок (внезапный, приводящий к кардиоваскулярному коллапсу, бронхоспазму, отеку гортани и к необходимости метода искусственного дыхания)			
2) сосудистая реакция (резкая, нарастающая бледность кожных покровов с акроцианозом - картина острой надпочечниковой недостаточности)			
3) сыпь (крапивница, отек Квинке и другие)			
4) сыпь геморрагическая			
4. Все случаи смерти, которые подозреваются медицинскими			

работниками связанные с вакцинацией.	или	населением	как			
5. Все случаи связанные с иммунизацией.		госпитализации,				

* Отчет составляется и предоставляется в Комитет ГСЭН МЗ РК не позднее 15 дней после регистрации случая ПВО или ПВР по данной схеме.

**Интервалы между вакцинацией и началом реакции отметить в минутах, часах и днях.