

**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 Казахстан.

      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 замораживанию;

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

      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 - ОПВ).

      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, корглюкон, 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 убывших 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 непрокалываемые, 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.

Приложение

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
госпита-
лизации
день,
месяц,
год | Произ-
водитель
вакцины | №
серии | Срок
год-
ности | 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
серии,
посту-
пившей
в район | Коли-
чество
вакцин
данной
серии,
посту-
пившей в
поселок | Коли-
чество
привитых
данной
серией
в области/
число
реакций | Количество
привитых
данной
серией
в районе/
число
реакций | Количество
привитых
данной
серией в
поселке/
число
реакций | Оконча-
тельный
диагноз | Исход:
выздоро-
вление,
смерть,
инвалид-
ность |
| 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 390С
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 или населением как
связанные с вакцинацией. |
 |
 |
 |
| 5. Все случаи госпитализации,
связанные с иммунизацией. |
 |
 |
 |

      \* 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.

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан