

**Об утверждении санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки"**

***Утративший силу***

Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 апреля 2012 года № 448. 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 17 марта 2015 года № 215.

      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 к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки».

      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 12 апреля 2012 года № 448

 **Санитарные правила**
**«Санитарно-эпидемиологические требования к организации**
**и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических)**
**мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями,**
**против которых проводятся профилактические прививки»**

 **1. Общие положения**

      1. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки» (далее – санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки.

      2. В настоящих санитарных правилах используются следующие понятия:

      1) абацилирование – прекращение бактериовыделения;

      2) гемофильная инфекция – острые антропонозные инфекционные болезни с аэрогенным механизмом передачи, обусловленные палочкой инфлюэнцы, характеризующиеся многообразием клинических проявлений, преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и коньюнктивы глаз, проявляющиеся в виде менингита, сепсиса, пневмонии, эпиглоттита;

      3) дифтерия – антропонозная острая респираторная болезнь с аэрогенным механизмом передачи, характеризующаяся выраженной интоксикацией и явлениями фиброзно-воспалительного процесса в носоглотке, гортани, трахее, носу, нередко дающая тяжелые осложнения (круп, миокардит и другие);

      4) инкубационный период – отрезок времени от момента попадания возбудителя в организм до проявления симптомов болезни;

      5) коклюш – антропонозная острая респираторная бактериальная инфекция, с аэрогенным механизмом передачи, характеризующаяся явлениями интоксикации, сопровождающаяся катаральными явлениями верхних дыхательных путей с характерными приступами судорожного кашля и рвотой;

      6) корь – антропонозная острая респираторная вирусная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, этапным высыпанием пятнисто-папулезной сыпи, энантемой, поражением коньюнктивы и верхних дыхательных путей;

      7) краснуха – антропонозная острая респираторная вирусная болезнь с аэрогенным механизмом передачи, характеризующаяся увеличением лимфатических узлов, особенно затылочных и заднешейных, макулопапулезной сыпью и умеренной интоксикацией;

      8) моновакцина – вакцина, изготовленная на основе одного вида или серологического варианта микроорганизмов;

      9) пневмококковая инфекция – группа антропонозов, обусловленных пневмококками с аэрогенным механизмом передачи, характеризующаяся различными клиническими проявлениями, чаще поражением легких;

      10) полиомиелит – острая инфекционная болезнь, характеризующаяся общетоксическими симптомами и частым поражением нервной системы по типу вялых периферических параличей;

      11) столбняк – зооантропонозная острая инфекционная болезнь с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся тяжелым течением с поражением определенных структур центральной нервной системы, проявляющаяся титаническими и судорожными сокращениями поперечно-полосатой мускулатуры;

      12) эпидемический паротит – антропонозная острая респираторная вирусная болезнь с аэрогенным механизмом передачи, характеризующаяся общей интоксикацией, увеличением одной или обеих слюнных желез, нередким поражением железистых органов и нервной системы.

 **2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и**
**проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических)**
**мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями,**
**против которых проводятся профилактические прививки**

      3**.** Иммунизация против дифтерии, столбняка и коклюша проводится вакцинами, содержащими адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину (далее – АКДС содержащая вакцина), а так же адсорбированным дифтерийно-столбнячным анатоксином (далее – АДС), адсорбированным дифтерийно-столбнячным анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов (далее – АДС-М), адсорбированным дифтерийным анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов (далее – АД-М).

      При наличии противопоказаний к коклюшному компоненту иммунизация проводится АДС.

      АДС-М и АД-М не применяется для первичного курса вакцинации.

      4. В очагах больных дифтерией проводится иммунизация:

      1) лиц, не привитых в установленные сроки по возрасту;

      2) лиц, не имеющих документального подтверждения о полученных прививках;

      3) лиц, у которых после последней возрастной ревакцинации прошло более 10 лет.

      5. Иммунизация лиц, переболевших дифтерией, проводится до выписки из стационара. Ранее не вакцинированным лицам проводится одна доза АДС-М анатоксина и позже проводится первичный курс вакцинации и первая ревакцинация. Частично вакцинированным лицам проводится курс вакцинации и первая ревакцинация в соответствии с установленными сроками профилактических прививок. Полностью иммунизированным лицам проводится одна доза АДС-М, если последняя доза вводилась более 5 лет назад.

      6. Кроме плановой иммунизации против столбняка проводится экстренная специфическая профилактика этой инфекции. Показаниями к экстренной специфической профилактике столбняка являются:

      1) травмы, ранения с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;

      2) обморожения и ожоги второй, третьей и четвертой степени;

      3) внебольничные аборты;

      4) роды вне организации здравоохранения;

      5) гангрена или некроз тканей любого типа;

      6) укусы животных;

      7) проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта;

      8) рождение вне больницы.

      7. Экстренная специфическая иммунизация при травмах проводится в соответствии со схемой выбора иммунобиологического препарата в зависимости от возраста пострадавшего, его прививочного статуса, характера травмы в соответствии с таблицей согласно приложению к настоящим санитарным правилам.

      Для экстренной профилактики столбняка используются: АКДС содержащая вакцина, АДС-М, АДС, противостолбнячный человеческий иммуноглобулин, противостолбнячная сыворотка.

      8. Для иммунизации населения против кори, краснухи и эпидемического паротита используются комбинированная вакцина против кори, краснухи и паротита (далее – ККП) и моновакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита.

      9. Лицам в возрасте до 30 лет, находившимся в тесном контакте с больным корью и краснухой и до 25 лет с больным эпидемическим паротитом, не привитым, без данных о привитости или не имеющих второй дозы вакцинации против данной инфекции, проводится экстренная иммунизация моновакциной против кори, краснухи и эпидемического паротита, при ее отсутствии ККП. Экстренная иммунизация должна проводиться не позднее 72 часов с момента контакта с больным.

      При регистрации случаев эпидемического паротита в организованном коллективе проводится однократная иммунизация детей до 18 лет, привитых против этой инфекции, если прошло более 7 лет после первой прививки.

      10. Профилактические прививки против гемофильной инфекции проводятся комбинированной пентавакциной, содержащей АКДС, вакцины против вирусного гепатита В и против гемофильной инфекции (далее – Хиб) или тетравакциной, содержащей АКДС и Хиб.

      11. Профилактические прививки против полиомиелита проводятся живыми или инактивированными полиомиелитными вакцинами.

 **3. Санитарно-эпидемиологические требования к проведению**
**противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных**
**заболеваний, против которых проводятся профилактические**
**прививки**

      12. Выявление больных или подозрительных на заболевание проводится медицинскими работниками организаций здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах, диспансеризации и других посещениях организаций здравоохранения.

      Обязательная изоляция в стационаре проводится больных дифтерией и полиомиелитом. Остальные больные изолируются в стационаре по клиническим или эпидемиологическим признакам или на дому до полного исчезновения клинических симптомов.

      13. С целью своевременного выявления больных:

      1) дифтерией проводится лабораторное обследование больных с ларингитом, тонзиллитами с патологическими налетами, назофарингитами однократно в день обращения в организацию здравоохранения, с целью выявления бактерионосителей однократно обследуются лица, вновь поступающие в детские дома, детские и взрослые психоневрологические стационары;

      2) полиомиелитом проводится выявление, учет и вирусологическое обследование больных с острыми вялыми параличами;

      3) корью и краснухой проводится выявление, учет и лабораторное обследование больных с высыпаниями.

      14. Каждый случай инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, подлежит эпидемиологическому расследованию с заполнением «Карты эпидемиологического расследования» в первые 24 часа после его регистрации в установленном порядке.

      15. При эпидемиологическом расследовании определяется круг лиц, бывших в контакте с больным (дифтерия, корь, краснуха, коклюш, эпидемический паротит, полиомиелит) в течение инкубационного периода заболевания.

      16. Лица, бывшие в контакте с больным, подвергаются клиническому осмотру на наличие симптомов и признаков заболевания и находятся под ежедневным наблюдением.

      17. В очаге дифтерии контактные лица наблюдаются в течение 7 дней с момента последнего контакта с больным. В первый день наблюдения у контактных берутся мазки из носа и зева, кожных поражений для бактериологического исследования на дифтерийную палочку и, не дожидаясь результатов бактериологического исследования, проводится профилактическое лечение антибиотиками.

      Выявленные носители токсигенных штаммов дифтерийной палочки изолируются для лечения в стационаре и повторно обследуются бактериологически через 2 дня после завершения курса лечения, чтобы убедиться в абациллировании.

      18. Все предметы, находившиеся в непосредственном контакте с больным дифтерией, подвергаются дезинфекции после изоляции больного.

      19. Допуск лиц, переболевших дифтерией, в организованные детские коллективы осуществляется при полном выздоровлении и при наличии двух отрицательных результатов бактериологических исследований.

      20. Диспансерное наблюдение с целью выявления поздних осложнений, проведение реабилитационных мероприятий проводится участковым врачом с привлечением (по показаниям) кардиолога, невропатолога, ЛОР-врача. Сроки диспансеризации определяются клинической тяжестью формы дифтерии и наличием осложнений. Лица с локализованной формой дифтерии наблюдаются в течение 6 месяцев, при наличии осложнений – один год.

      21. Дети, переболевшие дифтерией, допускаются в детские дошкольные и общеобразовательные организации при локализованной форме через 2-3 недели, при осложнениях – через 4-8 недель.

      22. При эпидемиологическом расследовании случаев полиомиелита, кори и краснухи:

      1) присваивается идентификационный номер каждому случаю заболевания;

      2) проводится опрос контактных с больным лиц для получения демографической и клинической информации, сведений о прививочном статусе, возможной беременности и совершенных поездках за последнее время;

      3) проводится лабораторное исследование материала от больных и контактных с больным лиц.

      23. Наблюдение за лицами, находящимися в контакте с больным корью, краснухой и эпидемическим паротитом проводится в течение 21 дня, с больным полиомиелитом в течение 30 дней с момента выявления последнего случая заболевания. В очаге полиомиелита после госпитализации проводится заключительная дезинфекция.

Приложение

к санитарным правилам «Санитарно-

эпидемиологические требования

к организации и проведению санитарно-

противоэпидемических (профилактических)

мероприятий в отношении больных

инфекционными заболеваниями, против

которых проводятся профилактические прививки»

 **Таблица экстренной специфической иммунизации при травмах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №
п/п | Иммунный
статус | АКДС, АДС, АДС-М\* | ПСЧИ или ПСС \*\* | Дальнейшие
прививки |
| 1 | Полный
первичный
комплекс (3
и более
доз) | Вводят по
истечении 10 лет
и более от
последней
прививки (при
обширных ранах,
загрязненных
ранах,
обморожениях,
ожогах, травмах –
5 лет и более) | Вводят при
загрязненных
ранах,
обморожениях,
ожогах и
травмах по
прошествии 5
лет и более от
последней
прививки | Плановые
прививки
согласно
календарю
прививок |
| 2 | Частичная
вакцинация
(менее 3-х
доз) | Вводится, если
после
последней прививки
прошел 1 месяц и
более | Вводится один из
препаратов в
случае загрязнения
раны | Получает
очередную
прививку в
цикле
вакцинации и в
дальнейшем
должен
закончить
первичный
комплекс
прививок (не
менее 3-х доз)
в
территориальной
медицинской
организации.
Выбор препарата
зависит от
возраста
прививаемого |
| 3 | Не привитой или
неизвестен
прививочный
статус | Вводится препарат
против столбняка,
выбираемый в
зависимости от
возраста | Вводится один из
препаратов | В последующем
проводится
полный курс
иммунизации (не
менее 3-х доз с
учетом первой
введенной дозы)
в
территориальной
медицинской
организации |
| 4 | Новорожденные,
родившиеся вне
больницы, и
дети в возрасте
менее 2 месяцев
получившие
травму | Не вводится | Вводится ребенку
один из
препаратов, если
мать не привита,
частично привита
или у нее
неизвестный
прививочный
статус. Препарат
не вводится, если
мать полностью
привита | Плановые
прививки
согласно
календарю
прививок |
| 5 | Не привитые
дети в возрасте
более 2
месяцев | Вводят АКДС или АДС
согласно календарю
прививок | Вводится один из
препаратов | Плановые
прививки
согласно
календарю
прививок |
| 6 | Женщины (при
внебольничных
родах или
абортах) в
случаях, если
они не привиты,
или отсутствуют
данные о
прививках | Вводят АДС-М | Вводится один из
препаратов | С интервалом в
1 месяц вторая
вакцинация,
через 6 месяцев
– ревакцинация
АДС-М, в
дальнейшем
каждые 10 лет –
однократная
ревакцинация |
| 7 | Женщины (при
внебольничных
родах или
абортах), в
случае, если
они ранее были
частично
привиты (менее
3 доз) | Вводят АДС-М, если
прошло более 1 месяца
от последней прививки | Вводят в случае
загрязнения | Согласно
календарю
прививок каждые
10 лет –
однократная
ревакцинация
АДС-М
препаратом |
| 8 | Женщины (при
внебольничных
родах или
абортах),
которые ранее
получили полный
первичный
комплекс (3 и
более доз) | Вводят АДС-М по
истечении 10 лет и
более от последней
прививки (при
загрязненных ранах – 5
лет и более) | Вводят по
истечении 10 лет и
более от последней
прививки (при
загрязненных ранах
– 5 лет и более) | Согласно
календарю
прививок каждые
10 лет –
однократная
ревакцинация
АДС-М
препаратом |

      Примечание:

      \*Препарат против столбняка выбирается в зависимости от возраста:

      Перед каждым введением препарата следует тщательно ознакомиться с инструкцией, приложенной к препарату и строго ее выполнять.

      АКДС или АДС для детей до 7 лет.

      АДС-М для лиц старше 7 лет.

      \*\* ПСЧИ - противостолбнячный человеческий иммуноглобулин применяется строго внутримышечно. Разовая доза препарата для детей и взрослых составляет 1 миллиграмм, содержащий 250 МЕ антитоксина.

      Доза препарата удваивается в следующих случаях:

      рванные или инфицированные раны;

      позднее (более 24 часов после ранения) введение ПСЧИ;

      у взрослых лиц, имеющих вес значительно выше среднего.

      ПСС - очищенная противостолбнячная сыворотка, получаемая из сыворотки гипериммунизированных лошадей, содержит 3000 МЕ, вводится по методу Безредко.

      В целях снижения риска аллергических реакций, анафилактического шока предпочтение отдается ПСЧИ.

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