

**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