

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

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 17 марта 2015 года № 215. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 апреля 2015 года № 10827. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 октября 2019 года № ҚР ДСМ-135.

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 04.10.2019 № ҚР ДСМ-135 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения",
ПРИКАЗЫВАЮ:

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. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан (Матишев А.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра национальной экономики Республики Казахстан Жаксылыкова Т.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

"Согласован"

Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан

_____ Т.Дуйсенова
_____ 2015 г.

Утверждены
приказом Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 17 марта 2015 года № 215

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 конъюнктивы глаз, проявляющиеся в виде менингита, сепсиса, пневмонии, эпиглоттита;

3) дифтерия – антропонозная острая респираторная болезнь с аэрогенным механизмом передачи, характеризующаяся выраженной интоксикацией и явлениями фибринозно-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 конъюнктивы 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. С целью недопущения регистрации инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, охват детей

профилактическими прививками в сроки, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам" (далее – Постановление № 2295), должен составить не менее 95 %.

4. Иммунизация против дифтерии, столбняка и коклюша проводится вакцинами, содержащими адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину с цельноклеточным и бесклеточным коклюшным компонентом (далее – АКДС-содержащая вакцина), а так же адсорбированным дифтерийно-столбнячным анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов (далее – АДС-М).

При наличии противопоказаний к коклюшному компоненту иммунизация проводится АДС-М:

если реакция развилась на первую вакцинацию АКДС-содержащей вакциной, то вторую прививку осуществляют АДС-М не ранее через 3 месяца;

если реакция развилась на вторую вакцинацию АКДС-содержащей вакциной, то курс вакцинации против дифтерии и столбняка считают законченным. В обоих случаях первую ревакцинацию АДС-М проводят через 9-12 месяцев;

если реакция развилась на третью вакцинацию АКДС-содержащей вакциной, первую ревакцинацию АДС-М проводят через 12-18 месяцев.

5. В очагах больных дифтерией проводится иммунизация:

1) лиц, не привитых в сроки, установленные Постановлением № 2295;

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

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

6. Иммунизация лиц, переболевших дифтерией, проводится до выписки из стационара. Ранее не вакцинированным лицам проводится одна доза АДС-М, после чего проводится первичный курс вакцинации (3 дозы с интервалом 4 недели) и первая ревакцинация (4-я доза с интервалом 6 месяцев). Частично вакцинированным лицам проводится курс вакцинации из 2 доз с интервалом 4 недели и первая ревакцинация с интервалом 6 месяцев. В дальнейшем иммунизация проводится согласно срокам профилактических прививок в соответствии с Постановлением № 2295. Полностью иммунизированным лицам проводится одна доза АДС-М, если последняя доза вводилась более 5 лет назад.

7. 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 медицинской организации;
- 5) рождение вне медицинской организации;
- 6) гангрена или некроз тканей любого типа;
- 7) укусы животных;
- 8) проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта.

8. Экстренная специфическая иммунизация при травмах проводится в соответствии с таблицей экстренной специфической иммунизации при травмах согласно приложению к настоящим Санитарным правилам.

Для экстренной профилактики столбняка используются АКДС-содержащая вакцина, АДС-М, противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (далее – ПСЧИ), противостолбнячная сыворотка (далее – ПСС).

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

При осложнении эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям, против которых проводятся профилактические прививки, допускается проведение дополнительной массовой иммунизации.

10. 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 проводится 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.

11. Профилактические прививки против гемофильной инфекции проводятся комбинированными вакцинами, в составе которых имеется компонент против гемофильной инфекции типа В.

12. 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

13. Выявление больных или подозрительных на заболевание проводится медицинскими работниками медицинских организаций 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.

14. С целью своевременного выявления больных:

1) дифтерией - проводится однократное лабораторное обследование больных ларингитом, тонзиллитом с патологическим налетом, назофарингитом в день обращения в медицинскую организацию и лиц, вновь поступающих 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.

15. Каждый случай инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, подлежит эпидемиологическому расследованию в соответствии с Правилами расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения, утвержденными приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 440 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11748) в первые 24 часа после его регистрации с заполнением "Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания" по форме 209/у, утвержденной приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11626).

Сноска. Пункт 15 в редакции приказа Министра национальной экономики РК от 29.08.2016 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

18. В очаге дифтерии контактные лица наблюдаются в течение 7 суток 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 суток после завершения курса лечения, чтобы убедиться в абацеллировании.

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

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

21. 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.

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

23. 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.

24. Наблюдение за лицами, находящимися в контакте с больным корью, краснухой и эпидемическим паротитом проводится в течение 21 суток, с больным полиомиелитом в течение 30 суток 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-содержащая вакцина, 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 медицинской организации, и дети в возрасте	Не вводится	Вводится ребенку один из препаратов, если мать не привита, частично привита или у нее неизвестный прививочный статус. Препарат не вводится,	

	менее 2 месяцев получившие травму		если мать полностью привита	Плановые прививки согласно календарю прививок
5	Не привитые дети в возрасте более 2 месяцев	Вводят АКДС-содержащую вакцину согласно календарю прививок	Вводится один из препаратов	Плановые прививки согласно календарю прививок
6	Женщины (при внебольничных родах или абортках) 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 абортках), 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
8	Женщины (при внебольничных родах или абортках), 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

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.

Доза ПСЧИ препарата удваивается в следующих случаях:

рваные или инфицированные раны;

позднее (более 24 часов после ранения) введение ПСЧИ;

у взрослых лиц, имеющих вес значительно выше среднего.