



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 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. 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 – А Д - М) .

При наличии противопоказаний к коклюшному компоненту иммунизация проводится А Д С .

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

п р и в и в к а х ;

3) лиц, у которых после последней возрастной ревакцинации прошло более
1 0 л е т .

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 п р а в и л а м .

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 п а р о т и т а .

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 противозидемических 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 ациллировании.

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.

П р и л о ж е н и е

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 загрязненных ранах, обморожениях, ожогах, травмах 5 лет и более)	Вводят при загрязненных ранах, обморожениях, ожогах, травмах, простерилизации 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 абортax) 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 абортax), 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
	Женщины (при внебольничных			Согласно календарю

8	родах абортах), которые получили первичный комплекс более доз)	или ранее полный (3 и	Вводят истечении более прививки загрязненных лет и более)	АДС-М 10 лет от последней ранах – 5	по и последней (при ранах – 5 лет и более)	Вводят по истечении более прививки загрязненных ранах	прививок каждые 10 лет – однократная ревакцинация АДС-М препаратом
---	--	--------------------------------	--	---	---	---	--

П р и м е ч а н и е :

*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:

рваные 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 Б е з р е д к о .

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