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

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-13. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 февраля 2021 года № 22157.

В соответствии с подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.06.2024 № 49 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки".

2. Признать утратившим силу приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 октября 2019 года № ҚР ДСМ-135 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19454, опубликован в Эталонном контрольном банке 15 октября 2019 года).

3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан в порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан

сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

Министр здравоохранения
Республики Казахстан *А. Цой*

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 февраля 2021 года
№ КР ДСМ -13

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

Глава 1. Общие положения

1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71, и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки.

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.06.2024 № 49 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (далее – ВАПП) – случай острого вялого спинального паралича с остаточными явлениями на 60-й день, возникший не ранее четвертого и не позднее тридцатого дня после приема живой оральной полиомиелитной вакцины (далее – ОПВ), при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения;

2) гемофильная инфекция – антропонозное острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, обусловленное гемофильной палочкой типа B - Haemophilus influenzae B, характеризующееся многообразием клинических проявлений, преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах;

3) синдром Гийена-Барре – острая аутоиммунная воспалительная полирадикулоневропатия, проявляющаяся вялыми парезами, нарушениями чувствительности, вегетативными расстройствами;

4) дифтерия – антропонозная острая респираторная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся выраженной интоксикацией и явлениями фиброзно-воспалительного процесса в носоглотке, гортани , трахее, носу, нередко дающая тяжелые осложнения (круп, миокардит, нарушения работы нервной системы, в том числе паралич дыхательной системы, поражение почек, инфекционно-токсический шок);

5) острый вялый паралич (далее – ОВП) – любой случай острого вялого паралича у ребенка до 15 (пятнадцати) лет, включая синдром Гийена-Барре или любое паралитическое заболевание независимо от возраста при подозрении на полиомиелит;

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

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

8) краснуха – антропонозная острая респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся увеличением лимфатических узлов, особенно затылочных и заднешейных, макулопапулезной сыпью и умеренной интоксикацией;

9) корь – антропонозная острая высококонтагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, этапным высыпанием пятнисто-папулезной сыпи, энантемой, поражением конъюнктивы и верхних дыхательных путей;

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

11) паротит – антропонозная острая респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся общей интоксикацией , увеличением одной или обеих слюнных желез, нередким поражением железистых органов и нервной системы;

12) пневмококковые инфекции – группа антропонозных инфекционных заболеваний, обусловленных пневмококками (Streptococcus pneumoniae) с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся различными клиническими проявлениями, чаще поражением легких, оболочек мозга;

13) полиомиелит – острое высококонтагиозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы, приводящей к необратимым параличам;

14) горячий случай полиомиелита или острого вялого паралича – больной с явлениями острого вялого паралича, не имеющий сведения о профилактических прививках против полиомиелита и (или) не имеющий полного курса вакцинации против полиомиелита (менее 3 профилактических прививок) и (или) прибывший из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий) и (или) из семьи переселенцев, мигрирующих групп населения, лицо с подозрением на полиомиелит независимо от возраста;

15) столбняк – зооантропонозное острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся тяжелым течением с поражением определенных структур центральной нервной системы, проявляющееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными судорогами;

16) экстренная вакцинация – проведение профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

3. Выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание проводится во время амбулаторных и стационарных приемов, при медицинских осмотрах, динамическом наблюдении.

4. Медицинская организация по месту выявления больного обеспечивает полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета случаев заболеваний (подозрений на заболевание), а также оперативное и полное информирование о них территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Случаи инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, подлежит эпидемиологическому расследованию в соответствии с пунктом 2 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс).

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 21.04.2025 № 39 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. При эпидемиологическом расследовании определяется круг лиц, находящихся в контакте с больным по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего

в течение инкубационного периода инфекционного заболевания (далее – контактные лица).

7. Контактные лица подвергаются клиническому осмотру на наличие симптомов и признаков заболевания и находятся под ежедневным медицинским наблюдением на срок инкубационного периода. Кроме того, уточняются их прививочный и эпидемиологический анамнез.

8. В случаях осложнения эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям, против которых проводятся профилактические прививки, организуется дополнительная вакцинация населения на основании соответствующего постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан.

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

Параграф 1. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных дифтерией

9. При эпидемиологическом расследовании случаев дифтерии проводится:

1) установление круга контактных лиц с выяснением их прививочного статуса. Лица, не привитые в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам" (далее – Постановление № 612) и не имеющие документального подтверждения о полученных профилактических прививках, а также лица, у которых после последней профилактической прививки против дифтерии прошло 10 (десять) лет и более проводится вакцинация по эпидемиологическим показаниям в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента последнего контакта с больным;

2) медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 (семи) календарных дней с момента последнего контакта с больным. В первый день наблюдения у контактных лиц отбираются мазки из носа и зева, кожных поражений для бактериологического исследования на дифтерию и, не дожидаясь результатов бактериологического исследования, проводится профилактическое лечение антибиотиками;

3) после госпитализации (изоляции) больного в очаге проводится заключительная дезинфекция.

10. Больные дифтерией подлежат изоляции в стационаре.

11. Выписка больных дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и двукратного отрицательного результата бактериологических исследований. Больного обследуют не ранее чем через 3 (три) дня после окончания курса приема антибиотиков, с интервалом 1 – 2 дня.

12. Вакцинация лиц, переболевших дифтерией, проводится следующим образом:

перенесенное заболевание расценивается как однократная вакцинация, дальнейшая вакцинация проводится в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612 с учетом возраста;

лица, привитые против дифтерии полностью и переболевшие легкой формой дифтерии, не подлежат дополнительной прививке. Очередная вакцинация проводится через 2 (два) месяца в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612;

лица, привитые против дифтерии полностью и переболевшие токсической формой дифтерии, прививаются дополнительно через 6 (шесть) месяцев после заболевания с учетом возраста; последующие профилактические прививки проводятся в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612.

Допуск лиц, переболевших дифтерией, в организованные детские коллективы осуществляется при полном выздоровлении и при наличии двух отрицательных результатов бактериологических исследований, при локализованной форме через 2 – 3 недели, при осложнениях – через 4 – 8 недель.

13. Диспансерное наблюдение с целью выявления поздних осложнений, проведение реабилитационных мероприятий проводится участковым врачом с привлечением (по показаниям) кардиолога, невропатолога, ЛОР-врача с еженедельным осмотром в течение одного месяца, далее ежемесячно 1 (один) раз в месяц. Сроки динамического наблюдения определяются клинической тяжестью формы дифтерии и наличием осложнений. Лица с локализованной формой дифтерии наблюдаются в течение 6 (шести) месяцев, при наличии осложнений – один год.

14. С диагностической целью подлежат однократному обследованию на дифтерию больные ларингитом, тонзиллитом с патологическим налетом, назофарингитом в день обращения в медицинскую организацию.

С профилактической целью подлежат однократному обследованию на дифтерию лица, вновь поступающие в детские дома, организации, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья для детей и взрослых.

15. Выявленные носители токсигенных штаммов дифтерии изолируются для лечения в стационаре и повторно обследуются бактериологическим методом через 2 (

двое) суток после завершения курса лечения, в целях подтверждения отсутствия бактериовыделения.

Параграф 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных столбняком

16. Против столбняка проводится экстренная вакцинация. Показаниями к экстренной вакцинации столбняка являются следующие состояния:

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.

17. Экстренная вакцинация против столбняка проводится согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам. Для экстренной вакцинации столбняка используются АбКДС-содержащая вакцина, АДС-М, противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (далее – ПСЧИ), противостолбнячная сыворотка (далее – ПСС).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по экстренной профилактике столбняка, обеспечиваются неснижаемым запасом ПСЧИ и ПСС.

Параграф 3. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных полиомиелитом

18. С целью повышения чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом проводится выявление и диагностика ОВП.

19. При выявлении больного с подозрением на полиомиелит или ОВП:

1) проводится эпидемиологическое расследование каждого случая по форме эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича, утверждаемой согласно подпункту 2) статьи 9 Кодекса;

2) присваивается идентификационный эпидемиологический номер каждому случаю заболевания на областном уровне, городах Алматы, Нур-Султан, Шымкент;

3) проводится отбор двух проб фекалий объемом 8-10 граммов для лабораторного вирусологического исследования с интервалом 24-48 часов. Пробы отбираются в

возможно короткие сроки, но не позднее 14 дня от начала пареза или паралича и доставляются в референс-лабораторию по вирусным инфекциям по диагностике полиомиелита в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента отбора второй пробы;

4) при подозрении на полиомиелит, в том числе ВАПП, проводится забор парных сывороток крови от больного; первую сыворотку отбирают при поступлении больного в стационар, вторую – через 2 – 3 недели после первой пробы;

5) проводится клинический осмотр контактных лиц на наличие признаков заболевания, лабораторное обследование всех детей до 5 (пяти) лет в домашнем очаге и каждого пятого ребенка в организованном очаге.

20. В целях проведения активного эпидемиологического надзора за ОВП медицинскими организациями независимо от форм собственности ежемесячно к первому числу месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения представляется информация о случаях ОВП среди детей до 15 (пятнадцати) лет, обратившихся в медицинскую организацию, согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам.

21. Больные с подозрением на полиомиелит или ОВП подлежат госпитализации.

22. В случаях регистрации горячего случая полиомиелита или ОВП проводятся санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия по полиомиелиту, утвержденные постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан.

23. В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного полиомиелитом или ОВП и отбор проб фекалия для лабораторного исследования (при наличии остаточных параличей) через 60 и 90 дней от начала пареза или паралича по части 2 формы эпидемиологического расследования случая полиомиелита или острого вялого паралича, утверждаемой согласно подпункту 2) статьи 9 Кодекса.

24. Обследование состояния иммунитета к полиомиелиту проводится вирусологическими лабораториями подведомственных организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

25. Проводится слежение за циркуляцией вируса полиомиелита вирусологическим методом путем исследования материалов из объектов окружающей среды (сточных вод) и от людей (больные ОВП, группы риска, здоровые лица).

26. Оценка качества эпидемиологического и лабораторного надзора за ОВП осуществляется по индикаторным показателям качества эпидемиологического и лабораторного надзора за ОВП согласно приложению 3 к настоящим Санитарным правилам.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных коклюшем

27. Больные коклюшем, выявленные в соматических стационарах, домах ребенка, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных организациях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции сроком на 25 (двадцать пять) дней от начала заболевания.

28. Бактерионосители коклюша, выявленные в соматических стационарах, домах ребенка, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных организациях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш.

29. Подлежат госпитализации больные коклюшем по клиническим (с учетом критериев тяжести) и эпидемиологическим показаниям (дети из образовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей, домов ребенка, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и при наличии в окружении непривитых по возрасту детей).

30. В целях раннего выявления больных коклюшем и бактерионосителей коклюша и предупреждения распространения заболевания обеспечивается:

1) однократное бактериологическое обследование контактных лиц;

2) отстранение от работы взрослых, работающих в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных организациях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), контактировавших с больным коклюшем по месту жительства или работы, при наличии кашля с последующим допуском к работе после получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш;

3) отстранение от посещения объектов образования контактных с больным коклюшем детей в возрасте до 14 (четырнадцати) лет при наличии кашля, независимо от прививочного анамнеза с последующим допуском в детский коллектив после получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш.

31. Медицинское наблюдение за контактными лицами в очагах проводится в течение 14 (четырнадцати) дней с момента последнего контакта с больным.

32. Выписку переболевших коклюшем детей из домов ребенка, общеобразовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей, специальных учебно-воспитательных организаций закрытого типа, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей осуществляют при наличии двух отрицательных результатов бактериологического исследования на коклюш.

Переболевшие коклюшем лица прививаются в сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденные постановлением № 612 в соответствии с возрастом.

Параграф 5. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных корью, краснухой, паротитом

33. При эпидемиологическом расследовании случаев кори, краснухи и паротита проводится:

1) установление прививочного статуса контактных лиц;

2) лабораторное исследование материала от больных корью и краснухой согласно приложению 4 к настоящим Санитарным правилам;

3) ежедневное медицинское наблюдение за контактными лицами с больным в течение 21 суток, с момента выявления последнего случая заболевания;

4) активный поиск других подозрительных случаев заболевания

34. Лицам в возрасте до 30 (тридцати) лет, находившимся в тесном контакте с больным корью и краснухой и до 25 (двадцати пяти) лет с больным паротитом, не привитым, без данных о привитости или не имеющих второй профилактической прививки против данной инфекции, проводится экстренная вакцинация моновакциной против кори, краснухи и паротита, при ее отсутствии комбинированной вакциной. Экстренная вакцинация проводится не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента последнего контакта с больным.

35. При регистрации случаев паротита в организованном коллективе проводится однократная вакцинация детей до 18 (восемнадцати) лет, привитых против этой инфекции, если прошло более 7 (семи) лет после второй прививки.

36. Беременные женщины, находившиеся в очагах краснухи, подлежат медицинскому наблюдению и лабораторному обследованию для определения тактики предупреждения врожденных заболеваний новорожденных.

Если при первом обследовании у беременной женщины выявлены специфические иммуноглобулины G (при отсутствии иммуноглобулинов M) к возбудителю краснухи в концентрациях (титрах) 25 (двадцать пять) международных единиц на миллилитр и выше, то дальнейшее медицинское наблюдение за ней не проводится.

Если антитела к краснухе (иммуноглобулины G и иммуноглобулины M) не обнаружены, то беременной женщине исключают контакт с больным краснухой,

повторяют обследование через 2 (две) недели, в течение которых проводят медицинское наблюдение за беременной. При отрицательном результате повторного исследования через 2 (две) недели проводят третье серологическое обследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной женщиной. Если и при третьем обследовании антитела не выявлены, наблюдение прекращают.

Если при первом обследовании у беременной женщины обнаружены специфические иммуноглобулины М к возбудителю краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. Через 2 (две) недели после первого обследования проводят повторное лабораторное обследование.

При подтверждении диагноза краснухи вопрос о прерывании беременности решается индивидуально.

37. Оценка качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом осуществляется по индикаторным показателям качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью, краснухой и паротитом согласно приложению 5 к настоящим Санитарным правилам.

Параграф 6. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных пневмококковой и гемофильной инфекциями

38. Госпитализация больного пневмококковой или гемофильной инфекциями осуществляется по клиническим показаниям. Больные с менингитом или подозрением на менингит госпитализируются в инфекционный стационар или специализированные отделения и боксы медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь. Больные с пневмонией и другими клиническими формами заболевания пневмококковой и гемофильной инфекциями госпитализируются в зависимости от тяжести заболевания.

39. Лица с острыми респираторными заболеваниями, отитами, назофарингитами, гайморитами в коллективе изолируются на дому и не допускаются в детские коллективы до полного выздоровления. Взрослых, больных с указанными заболеваниями отстраняют от работы в детских коллективах до выздоровления.

40. В перинатальных центрах, родильных домах (отделениях) новорожденные дети, находившиеся в контакте с больным изолируются. В детских дошкольных организациях и домах ребенка в группах, включающих детей младше 5 (пяти) лет, в течение десяти дней с момента изоляции больного пневмококковой или гемофильной инфекциями не проводится прием новых или временно отсутствовавших детей, а также перевод детей и персонала в другие группы.

41. Дезинфекционные мероприятия в очаге пневмококковой и гемофильной инфекции не проводится.

Приложение 1

к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и
проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями, против которых
проводятся профилактические
прививки"

Экстренная вакцинация против столбняка

№ п/п	Иммунный статус	АбКДС-содержащая вакцина, АДС-М	ПСЧИ или ПСС	Дальнейшая вакцинация
1	Полный курс вакцинации (3 и более доз)	Вводят по истечении 10 лет и более от последней профилактической 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 профилактической прививки	Плановые профилактические прививки в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612
2	Частичная вакцинация (менее 3 -х доз)	Вводится, если после последней профилактической прививки прошел 1 месяц и более	Вводится один из препаратов в случае загрязнения раны	Получает очередную профилактическую прививку в цикле вакцинации и в дальнейшем завершает курс вакцинации (не менее 3-х доз) в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612 в территориальной медицинской организации. Выбор препарата зависит от возраста прививаемого
		Вводится препарат против столбняка,		В последующем проводится полный курс вакцинации (не менее 3-х доз) в соответствии со сроками, утвержденными

3	Не привитый или неизвестен прививочный статус	выбираемый в зависимости от возраста	Вводится один из препаратов	постановлением № 6 1 2 в территориальной медицинской организации Выбор препарата зависит от возраста прививаемого
4	Новорожденные, родившиеся вне медицинской организации, 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 привита полным курсом вакцинации	Проведение плановых профилактических прививок в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612
5	Не привитые дети в возрасте 2 месяцев и более	Вводят АбКДС-содержащую вакцину в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612	Вводится один из препаратов	Проведение плановых профилактических прививок в соответствии со сроками, утвержденными постановлением № 612
6	Женщины (при внебольничных родах или абортах) в случаях, если они не привиты, или отсутствуют данные о профилактических 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 в соответствии с постановлением № 612
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	В соответствии с постановлением № 612 однократная ревакцинация АДС-М каждые 10 лет
8	Женщины (при внебольничных родах или абортах), которые ранее	Вводят АДС-М если прошло 10 лет и более от последней профилактической	Вводят по истечении 10 лет и более от последней профилактической	В соответствии с постановлением № 612 однократная

	получили полный курс вакцинации (3 и более доз)	прививки (при загрязненных ранах – 5 лет и более)	прививки (при загрязненных ранах – 5 лет и более)	ревакцинация АДС-М каждые 10 лет

Примечания:

Экстренную вакцинацию проводят как можно раньше, но не позднее 20-го дня с момента получения травмы.

Препарат против столбняка выбирается в зависимости от возраста.

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

Доза препарата ПСЧИ удваивается в следующих случаях:

рванные или инфицированные раны;

позднее (более 24 часов после ранения) введение ПСЧИ;

у взрослых лиц, имеющих вес значительно выше среднего.

Приложение 2
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и
проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями, против которых
проводятся профилактические
прививки"

Информация о случаях острых вялых параличей среди детей до 15 лет, обратившихся в медицинскую организацию за _____20____года

Острые вялые параличи	**Шифр МКБ X пересмотра**	**Обследовано лабораторно**
Всего:		
в том числе: Воспалительная полинейропатия (синдром Гийена-Барре)	G61.0	
Энцефалит постиммунизационный	G04.0	
Энцефалит, вызванный неуточненной причиной	G04.9	
Другие паралитические синдромы	G83	
Мононеврит верхних конечностей	G56	
Мононеврит нижних конечностей	G57	
Паралич конечностей	G82.0, G82.2	
Травма периферического нерва (-ов) тазового пояса и нижних конечностей	S34	

Приложение 3

к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и
проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями, против которых
проводятся профилактические
прививки"

Индикаторные показатели качества эпидемиологического и лабораторного надзора за острыми вялыми параличами

№ п/п	Индикаторный показатель	Цель
1	Выявляемость острого вялого паралича (ОВП) у детей в возрасте до 15 лет	не менее 2,0 на 100 тысяч детей до 15 лет
2	Удельный вес случаев ОВП, расследованных в течение 7 дней от начала заболевания	не менее 90%
3	Удельный вес случаев ОВП, у которых собраны 2 образца фекалий в течение 14 дней от начала заболевания	не менее 90%
4	Удельный вес выявленных больных с ОВП, осмотренных через 60 дней с целью определения наличия остаточных параличей	не менее 90%
5	Удельный вес проб фекалия, поступивших в вирусологическую лабораторию, в течение 3 дней со дня забора материала	не менее 90%
6	Удельный вес проб фекалия, поступивших в вирусологическую лабораторию с соблюдением требований холодовой цепи при хранении и транспортировке	не менее 90%
7	Удельный вес образцов материала от больного, прошедших полное исследование в срок не менее 28 дней со дня поступления в лабораторию до получения результатов	не менее 90%
8	Удельный вес проб фекалия, от которых выделены неполиомиелитные вирусы	не более 10%
	Удельный вес обследования контактных детей до 5 лет и	

9	каждого 5-го ребенка, если заболевший посещал организованный коллектив	100%
10	Своевременность и полнота ежемесячной отчетности о случаях ОВП, форм эпидемиологического расследования случая полиомиелита и ОВП	100%

Приложение 4
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и
проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями, против которых
проводятся профилактические
прививки"

Лабораторное обследование материала от больных на корь и краснуху

В целях обеспечения эффективности эпидемиологического надзора за корью и краснухой лабораторное обследование больных проводится с учетом текущей эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью и краснухой.

1. При регистрации высокого уровня заболеваемости корью и краснухой лабораторное исследование образцов, в первую очередь, проводится на корь. В случае отрицательного результата исследования на корь, проводится исследование на краснуху.

2. При регистрации высокого уровня заболеваемости краснухой и низкого уровня заболеваемости корью сначала лабораторное исследование проводится на краснуху. В случае отрицательного результата обследования на краснуху проводится исследование на корь.

3. При отсутствии регистрации случаев заболевания корью и краснухой и низком уровне заболеваемости корью и краснухой проводится одновременное исследование на корь и краснуху.

4. С целью обеспечения качества отобранных образцов и достоверность результатов исследований на корь и краснуху:

1) сыворотки крови от больных забираются в сроки с 4 по 28 день с момента появления сыпи. В случае получения отрицательных результатов при исследовании образца, взятого в срок до 4-го дня появления сыпи, проводится повторное взятие

образца в период с 4 по 28 день с момента появления сыпи для проведения повторного исследования на антитела иммуноглобулину М, а также для определения нарастания уровней антител к иммуноглобулину G;

2) образцы носоглоточного отделяемого, мочи и цельной крови забираются в течение первых 3 (трех) дней с момента появления сыпи и до отправки хранятся и транспортируются при температуре от плюс 4 до плюс 8^0С в течение 24 (двадцати четырех) часов от момента забора; если доставка крови в течение 24 (двадцати четырех) часов не представляется возможной, то цельную кровь отцентрифугируют, переносят сыворотку в другую стерильную пробирку с завинчивающейся крышкой, пробирку снабжают соответствующей этикеткой для транспортировки в лабораторию;

3) стерильная сыворотка хранится на льду в течение 48 часов или в холодильнике – не более 7 (семи) дней.

Приложение 5
к санитарным правилам
"Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и
проведению
санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических
мероприятий
в отношении больных инфекционными
заболеваниями, против которых
проводятся профилактические
прививки"

Индикаторные показатели качества эпидемиологического и лабораторного надзора за корью , краснухой и паротитом

№ п/п	Индикаторный показатель	Цель
1	Уровень выявляемости случаев заболевания кори и краснухи с адекватными клиническими образцами, взятыми для лабораторного исследования	не менее 2 случаев на 100 тысяч населения
2	Удельный вес лабораторно подтвержденных случаев кори, краснухи и паротита	не менее 80 %
3	Своевременность забора образцов для лабораторных исследований на корь и краснуху с 4 по 28 день с момента появления сыпи	не менее 80 %
4	Удельный вес установления цепочек кори или краснухи с данными о генотипе вируса	не менее 90 % случаев, исследованных на генотип вируса

5	Удельный вес случаев кори, краснухи и паротита, расследованных в первые 48 часов	не менее 80 %
6	Удельный вес случаев синдрома врожденной краснухи (далее – СВК), зарегистрированных в течение 48 часов со дня заболевания	не менее 80 %
7	Удельный вес случаев СВК с адекватными образцами, собранными в течение 3 дней со дня регистрации	не менее 80 %

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