



**"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы** Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 16 шілдеде № 17206 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Мыналардың:

1) "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 6 наурыздағы № 190 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10740 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 29 сәуірде жарияланған) бұйрығының;

2) "Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 23 қазандағы № 677 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12333 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 28 желтоқсанда жарияланған) 1-тармағының 2) тармақшасының күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның қағаз және электрондық түрдегі қазақ және орыс тілдеріндегі көшірмесін ресми жариялау және Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық

құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорына жіберуді;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімді баспа басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

5) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылауды өзіме қалдырамын.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушы*

*А. Цой*

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының

Білім және ғылым министрі

\_\_\_\_\_ Е. Сағадиев

2018 жылғы 26 маусым

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрінің  
2018 жылғы 13 маусымдағы  
№ 361 бұйрығымен  
бекітілген

**"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары**

**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 144-бабының 6-тармағына сәйкес әзірленді және профилактикалық егулерді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) анатоксиндер – токсиннен дайындалған немесе рекомбинанттық технология бойынша алынған, айқын уытты қасиеттері жоқ, бірақ бұл ретте

бастапқы токсинге антидене шығаруды индукциялауға қабілетті медициналық препараттар;

2) белсенділігі жойылған вакциналар – өлі микроорганизмдерден немесе микробтық жасушаның жекелеген компоненттерінен және олардың тіршілік әрекетінің өнімдерінен дайындалған, сондай-ақ басқа биотехнологиялық әдістермен алынған вакциналар;

3) вакциналар – иммундық жүйе арқылы профилактикалық әсерін тигізетін, инфекциялық аурулардың ерекше профилактикасына арналған медициналық препараттар;

4) вакцинаның "ашылған құтысы" – тығыны алып тасталмай, вакцинаны алып, инъекциялық немесе пероральдық тәсілмен енгізілетін вакцинаның құтысы;

5) иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер (бұдан әрі – ИКҚК) иммундаудан кейін орын алатын, медицина қызметкерінің немесе халықтың алаңдаушылығын тудыратын және иммундаудан пайда болды деп болжанатын медициналық жағдай;

6) иммундық сарысулар – адамның немесе жануарлардың қанынан алынған, құрамында инфекциялық аурулардың қоздырғыштарына қарсы антиденелері бар медициналық препараттар;

7) иммуноглобулиндер – адамның және жануарлардың қан сарысуынан дайындалған, инфекциялық аурулардың профилактикасы мен оларды емдеу мақсатында қолданылатын медициналық препараттар, сондай-ақ моноклоналдық антиденелер;

8) тірі вакциналар – әлсіздендірілген тірі микроорганизмдерден дайындалған вакциналар.

3. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу үшін Кодекстің 80-бабының 3-тармағында белгіленген жағдайларды қоспағанда, Қазақстан Республикасында тіркелген және қолдануға рұқсат берілген иммундық жүйе арқылы емдік және профилактикалық әсер ететін инфекциялық аурулардың ерекше профилактикасына арналған профилактикалық әсері бар иммундық-биологиялық препараттар – анатоксиндер, вакциналар, иммуноглобулиндер, иммундық сарысулар (бұдан әрі – ПӘИБП) пайдаланылады.

Халыққа эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егу жүргізу кезінде және ИКҚК пайда болған кезінде Кодекстің 21-бабы 13-тармағының 4) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысы шығарылады.

4. Профилактикалық егулер медициналық-санитариялық алғашқы көмекті, ересектерге және (немесе) балаларға консультациялық-диагностикалық және (немесе) стационарлық медициналық көмекті жүзеге асыруға лицензиясы бар медициналық ұйымдардың және (немесе) білім беру ұйымдарының арнайы жабдықталған егу кабинеттерінде жүргізіледі. Егу кабинеттері оларды қолдануға арналған нұсқаулығы бар кезек күттірмейтін және шоққа қарсы терапия жиынтықтарымен қамтамасыз етіледі.

5. Елді мекенде медициналық ұйым, медициналық ұйымда медицина қызметкері болмаған кезде профилактикалық егуді жылжымалы егу бригадасы жүргізеді. Автокөлікпен, термоконтейнермен, егу материалымен, бір рет қолданылатын және өздігінен блокталатын шприцтермен, шоққа қарсы препараттармен толықтырылған жылжымалы егу бригадасының құрамына профилактикалық егу жүргізуге рұқсаты бар білікті дәрігер және егу мейіргері кіреді.

6. Профилактикалық егулер "Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысымен (бұдан әрі – № 2295 қаулы) бекітілген мерзімдерде жүргізіледі.

Бұрын егілмеген бала немесе вакцинациялау туралы мәліметі жоқ бала жасына қарамастан, алғашқы вакциналық кешенмен - туберкулезге, полиомиелитке, пневмококқа, В вирустық гепатитіне (бұдан әрі – ВВГ), дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге, қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы егіледі. Диагностикалық препараттар болған жағдайда баланың немесе ересек адамның иммундық мәртебесі алдын ала зерделенеді.

7. № 2295 қаулымен бекітілген мерзімдерде балалар мен жасөспірімдерді профилактикалық егумен қамтудың оңтайлы деңгейі 95%-дан кем болмайды.

8. Иммундалуға жататын контингентті профилактикалық егулермен толық қамтуды қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдардың (фельдшерлік акушерлік пункт, селолық дәрігерлік амбулатория, емхана) медицина қызметкерлерінің күшімен жылына екі рет (көктем-күз) балаларды қайта есепке алуға өзгерістер енгізе отырып, аумақта тұратын балаларды есепке алу жүргізіледі.

Ересек тұрғындарды есепке алу жылына бір рет (тамыз-қыркүйек) медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлерінің күшімен жүргізіледі.

9. Меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың егу кабинеттерінде № 2295 қаулысына сәйкес жоспарлы егілуге жатқызылатын халықтың тобына кірмейтін адамдарды вакцинациялауға жол беріледі.

**2-тарау. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

**1-параграф. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша егу пункттеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

10. Егу кабинеттерінің ішін әрлеуге, жылытуға, желдетуге, табиғи және жасанды жарықтандыруға қойылатын талаптар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15760 болып тіркелген) бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес қамтамасыз етіледі.

11. Егу кабинетінде басқа медициналық емшараларды (манипуляцияларды) жүргізуге жол берілмейді.

12. Егу кабинеті мынадай жабдықпен жабдықталады:

1) қолайлы температуралық режимді қамтамасыз ететін, сыйымдылығы ПӘИБП-ны сақтау үшін жеткілікті тоңазытқыш;

2) жұмыс күні ішінде ПӘИБП-ны тасымалдауға және сақтауға арналған термоконтейнер немесе тоңазыту сөмкесі;

3) электр энергиясы апатты ажыраған жағдайда ПӘИБП-ны уақытша сақтауға арналған термоконтейнер;

4) жұмыс үстелі, орындықтар;

5) ПӘИБП-ны пайдалануға дайындауға арналған медициналық үстел;

6) аспаптар мен дәрілік заттарды сақтауға арналған медициналық шкаф;

7) жөргекке орау үстелі және (немесе) медициналық кушетка;

8) стерильді материалы бар бикс;

9) қолды өңдеуге арналған антисептигі бар шынтактық дозатор;

10) тонометр, термометрлер, бір рет қолданылатын шприцтер, қалақшалар;

11) ПӘИБП-ның қалдықтарын зарарсыздандыруға арналған ыдыс;

12) пайдаланылған бір рет қолданылатын шприцтерді қауіпсіз жинауға және кәдеге жаратуға арналған контейнер (бұдан әрі – ҚЖКЖК).

**2-параграф. Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

13. Профилактикалық егу жүргізу алдында жалпы практика дәрігері немесе педиатр, дәрігер болмағанда – фельдшер егілетін адамға медициналық тексеріп-қарау жүргізеді, иммундауға қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда егілетін адамның медициналық құжатына егу жүргізуге рұқсатты ресімдейді, егілетін

адамға немесе оның ата-анасына немесе заңды өкіліне профилактикалық егу, иммундаудан кейінгі ықтимал реакциялар және қолайсыз көрсетілімдер, егуден бас тарту салдары туралы толық және объективті ақпаратты береді.

Профилактикалық егу жүргізу алдында егілетін адамды медициналық зерттеп-қарау ол денсаулық жағдайының нашарлауына шағымданған жағдайда және (немесе) аурудың объективті симптомдары бар болған кезде жүргізіледі.

Профилактикалық егуді жүргізуге ерікті ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жазбаша түрде ресімделеді.

14. Профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасымен белгіленген тәртіппен іс-әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың заңды өкілдеріне сауал жүргізу медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама бойынша осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

15. ИКҚК дамуының алдын алу үшін халыққа профилактикалық егу осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген профилактикалық егу жүргізуге қарсы көрсетілімдерді ескере отырып жүргізіледі.

Инфекциясы бар науқаспен қарым-қатынаста болу, шектеу іс-шаралары жоспарлы егу жүргізу үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды.

16. Адамның иммун тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) өмір сүретін адамдарға профилактикалық егуді ұйымдастыру және жүргізу осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

17. ПӘИБП-ны қолдану алдында оған қоса берілген нұсқаулықты, ампуланың (күтының, ПӘИБП бар шприцтің) жарамдылық мерзімін, таңбалануын және бүтіндігін, препараттың қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкестігін зерделеу қажет.

18. Мына вакциналар мен басқа да ПӘИБП-ны:

1) құрамында антиген азайтылған адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксинін (бұдан әрі – АДС-М), сіреспе анатоксинін (бұдан әрі – АС), бүтін жасушалы (бұдан әрі – АКДС) және жасушасыз көкжөтел компоненті бар (бұдан әрі – АБКДС) адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасынан тұратын вакциналарды, вирустық гепатиттерге, пневмококк инфекциясына қарсы вакциналарды және белсенділігі жойылған полиомиелитке қарсы вакцинаны, сондай-ақ мұздатуға жатқызылған басқа да сұйық және адсорбацияланған вакциналарды;

2) құты индикаторының немесе басқа да термоиндикаторлардың көрсеткіштерінің негізінде жоғары температураның әсеріне ұшыраған вакциналарды;

3) вакциналарды сақтауға қойылатын тиісті талаптар сақталмаған жағдайда ашылған құтылардағы вакциналарды пайдалануға жол берілмейді.

19. Лиофилизацияланған вакциналарды (қызылшаға, паротитке, қызамыққа, гемофильдік инфекцияға, туберкулезге қарсы) асептика қағидаларын қатаң сақтай отырып вакцинаға қоса берілетін стандартты еріткішпен ерітеді.

20. ПӘИБП-ны еріту кезінде еріткіштің температурасы ПӘИБП-ның температурасына сәйкес келеді. Еріткіш мұздатылуға жатпайды.

21. Халыққа вакциналарды және басқа да ПӘИБП-ны енгізудің қауіпсіздігі мақсатында:

1) ПӘИБП-ты енгізу орнын өңдеу, егер вакцинаға қоса берілетін нұсқаулықтарда басқа нұсқаулар болмаса, 70 % спиртпен жүргізіледі;

2) ПӘИБП-ны енгізу үшін стерильді өздігінен блокталатын және өздігінен бұзылатын шприцтерді, скарифikatorды пайдалану; қаптаманың бүтіндігі бұзылған, сақтау мерзімі аяқталған, көрінетін ластану белгілері бар шприцтер мен инелер жойылады;

3) қаптаманы тікелей шприцті пайдалану алдында ашу;

4) ПӘИБП-ның әрбір құтысын еріту үшін бір рет қолданылатын стерильді шприцті және инені пайдалану және ПӘИБП-ны еріткеннен кейін дереу құты тығынынан инені алу;

5) егер ПӘИБП-ның нұсқаулығында басқаша көзделмесе, еріту кезінде ПӘИБП-ға еріткіштің толық мөлшерін пайдалану;

6) ПӘИБП-ны енгізген кезде енгізу техникасын сақтау және дене аймағын дұрыс таңдау (1 жасқа дейінгі балалар үшін вакцина енгізу орны – санның алдыңғы латеральды аймағы, 1 жастан асқан балалар және ересектер үшін – иықтың дельта тәрізді бұлшық еті аймағы);

7) ПӘИБП-сы бар құты тығынын өңдеу және ПӘИБП енгізілетін дене аймағын өңдеу үшін бөлек стерильді мақта немесе дәке шариктерді немесе бір рет қолданылатын антисептикалық сулықтарды пайдалану;

8) дене аймағын өңдеуге арналған стерильді мақта немесе дәке шариктерді спирте емес, құрғақ күйінде сақтау;

9) бір рет қолданылатын қолғаптарды пайдалану;

10) шприц қаптамасын ашқаннан кейін ПӘИБП-ны енгізуге дейін мүмкіндігінше ең аз уақытты қамтамасыз ету;

11) ПӘИБП-ны енгізу кезінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған баланың дұрыс қалпын сақтау;

12) егу кабинеттерін ПӘИБП-мен, өздігінен блокталатын және өздігінен бұзылатын шприцтермен кешенді қамтамасыз ету қағидатын сақтау;

13) ҚЖКЖК-ны егу тікелей жүргізілетін орынның жанында орнықты бетке орналастыру;

14) пайдаланылған инесі бар шприцтерді инъекциядан кейін алдын ала жумай, дезинфекцияламай, бөлшектемей және қалпын өзгертпей дереу ҚЖКЖК-ға жинау;

15) ҚЖКЖК қақпағын төрттен үш бөлігі (немесе белгіге дейін) толған кезде жабу;

16) пайдаланылған шприцтермен толтырылған ҚЖКЖК-ны уақытша сақтау үшін арнайы орын бөлу;

17) толтырылған ҚЖКЖК-ны жою қажет етіледі.

22. Туберкулезге қарсы егуді қоспағанда, бір күнде профилактикалық егулердің әр түрлері қосылады. Вакциналар дененің әр бөлігіне әртүрлі шприцтермен салынады.

23. Егер ПӘИБП бір күнде енгізілмеген болса, тірі вакциналар арасында кемінде төрт апта аралық сақталады. Тірі және белсенділігі жойылған вакциналар енгізудің арасында аралық сақталмайды.

24. № 2295 қаулысымен бекітілген мерзімдерге сәйкес ВВГ-ға қарсы егілмеген адамдар мынадай схема бойынша егіледі:

1) туған кезінде вакцинацияланбаған алты жасқа дейінгі балалар - егулердің арасы екі ай аралықпен 0-2-4;

2) бұрын вакцинацияланбаған алты жастан асқан балалар мен ересектер – бірінші мен екінші егулердің арасы бір ай, екінші мен үшіншінің арасы бес ай аралықпен 0-1-6.

25. Дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы иммундау құрамында АКДС бар және АбКДС бар вакциналармен, сондай-ақ АДС-М жүргізіледі.

Көкжөтел компонентіне қарсы көрсетілімдер бар болған кезде иммундау АДС-М-мен жүргізіледі:

1) егер реакция құрамында АбКДС бар вакцинамен бірінші вакцинациялауға дамыса, онда АДС-М-мен екінші егуді 3 айдан ерте жүзеге асырмайды;

2) егер реакция құрамында АбКДС бар вакцинамен екінші вакцинациялауға дамыса, онда дифтерия мен сіреспеге қарсы вакцинациялау курсы аяқталған болып саналады. Екі жағдайда да АДС-М-мен бірінші ревакцинациялауды 12 айдан кейін жүргізеді;



3) егер реакция құрамында АБКДС бар вакцинамен үшінші вакцинациялауға дамыса, АДС-М-мен бірінші ревакцинациялауды 12-18 айдан кейін жүргізеді.

26. Құрамында АБКДС бар вакциналармен алғашқы вакциналық кешен кеш аяқталған жағдайда бірінші ревакцинациялау кемінде 1 жыл аралықпен жүргізіледі, құрамындағы дифтерия анатоксині жоғары құрамында АБКДС бар құрамдастырылған вакциналар 7 жастан асқан балаларға қолданылмайды.

27. Бұрын егілмеген:

1) 7 жасқа дейінгі балалар құрамындағы дифтерия анатоксині жоғары құрамында АБКДС бар құрамдастырылған вакциналармен мынадай схема бойынша егіледі: 2 ай аралықпен 2 егу және үшінші егу 6-12 айдан кейін;

2) 7 жастан асқан балалар мен ересектер мынадай схема бойынша егіледі: құрамындағы дифтерия анатоксині азайтылған АБКДС 1 ай аралықпен 2 егу және үшінші егу 6-12 айдан кейін.

28. Пневмококк инфекциясына қарсы иммундау мерзімдері бұзылған балалар мынадай жолмен:

1) өмірінің 12 айына дейінгі балалар 2 ай аралықпен 2 дозаны және 12-15 айлығында үшінші дозасын алады, бірақ екінші дозадан кейін 4 айдан бұрын емес;

2) өмірінің бірінші жылында бір реттік вакцинация алған 12-23 ай жасындағы балалар арасы кемінде 2 ай аралықпен 2 доза алады; бұрын вакцинацияланбаған 12-23 ай жасындағы балалар арасы кемінде 2 ай аралықпен екі рет егіледі;

3) бұрын вакцинацияланбаған 2 жастан 5 жасқа дейінгі балалар бір рет егіледі.

29. Сіреспенің шұғыл профилактикасы Кодекстің 144-бабының 6-тармағына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актіге сәйкес жүргізіледі.

30. Қан ұюы бұзылған (гемофилия) пациенттерге барлық вакциналарды сақтық шараларын орындай отырып, тері астына немесе тері ішіне салады.

31. Иммуноглобулин немесе қан препараты енгізілгеннен кейін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакциналарды енгізу кемінде үш айға кейінге қалдырылады. Иммуноглобулиндерді немесе қан препараттарын енгізу аралығында аралық сақталмай, құрамында АБКДС бар вакцина, АДС-М, туберкулезге, пневмококк инфекциясына қарсы, ауыз арқылы қабылдайтын полиомиелит вакцинасы (бұдан әрі – АПВ) енгізіледі.

32. Халықты қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы иммундау үшін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы құрамдастырылған вакцина

(бұдан әрі – ҚҚП) және қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы моновакциналар пайдаланылады. Қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинациялау мен ревакцинациялаудың арасындағы аралығы 6 айдан кем емес.

33. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, АПВ, туберкулезге қарсы вакциналарды енгізгеннен кейін иммуноглобулинді енгізу үшін кемінде екі апта аралық сақталады. Құрамында АбҚДС бар вакцинаны, пневмококк инфекциясына қарсы вакцинаны, АДС-М енгізгеннен кейін аралық сақталмайды.

34. Эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша АПВ вакцинасымен иммундау кезінде ҚҚП-мен аралық сақталмайды.

35. Иммундау кезінде:

1) сары қызбаға қарсы вакцинаны тырысқаққа және А және В паратифтеріне қарсы вакцинамен;

2) іш сүзегіне қарсы тірі вакцинаны және обаға қарсы вакцинаны;

3) дифтерияға, сіреспеге, көкжөтелге (жасушасыз), ВВГ-ға, полиомиелитке (белсенділігі жойылған), В типті гемофильді инфекцияға қарсы құрамдастырылған вакцинаны және желшешекке қарсы вакцинаны қосуға болмайды.

36. Вакцина дозаларының арасындағы аралықтар вакциналар мен басқа да ПӘИБП қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес сақталады.

37. "Ашылған құтыларды" пайдалануға мына:

1) препараттың жарамдылық мерзімі аяқталмаған;

2) сақтау температурасы сақталған;

3) стерильдігі сақталған;

4) вакцинаның көзге көрінетін өзгерістері болмаған жағдайларда пайдаланылады.

38. Құрамында АбҚДС бар вакцинаның, АДС-М, АС, полиомиелитке, пневмококк инфекциясына қарсы вакциналардың, А және В гепатитіне қарсы вакциналардың "ашылған құтыларын" осы Санитариялық қағидалардың 37-тармағында жазылған шарттар сақталған жағдайда үш тәулік ішінде пайдалануға жол беріледі.

39. Вакциналардың "ашылған құтыларының" заттаңбасында құтылардың ашылған күні мен уақыты көрсетіледі.

40. "Ашылған құтылар" бір егу кабинетінен екіншісіне тасымалданбайды.

41. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, туберкулезге, сары қызбаға қарсы вакциналар еріткіштермен араластырылғаннан кейін дереу немесе егер,

нұсқаулықта рұқсат етілген болса, кейіннен вакциналардың қалдықтары жойыла отырып, алты сағат ішінде қолданылады.

42. Ампулаларда шығарылатын ПӘИБП ашылғаннан кейін дереу қолданылады.

43. Халықты иммундау үшін пайдаланылған құтылар мен ампулалар, оның ішінде ПӘИБП қалдықтары бар құтылар мен ампулалар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 26 тамыздағы № 687 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12122 болып тіркелген) бекітілген Жарамсыз күйге түскен, жалған, жарамдылық мерзімі өтіп кеткен дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы жою қағидаларына сәйкес жойылады.

44. ПӘИБП-ны сақтау мерзімдері:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының орталық қоймаларында – келіп түскен күнінен бастап алты айдан;

2) қаладағы аудандардың, аудандардың, аудандық маңызы бар қалалардың медициналық ұйымдарының қоймаларында – келіп түскен күнінен бастап үш айдан;

3) тікелей егу жүргізетін медициналық ұйымдарда – келіп түскен күнінен бастап бір айдан;

4) егу пункттерінде (мектептер, бала бақшалар және балаларға арналған басқа да ұйымдар) – келіп түскен күнінен бастап бір аптадан аспайды.

Егу пункттерінде ПӘИБП-ны белгіленген сақтау мерзімінде пайдаланбаған жағдайда олардың қалдықтары 5 жұмыс күні ішінде жоғары тұрған деңгейдегі медициналық ұйымдарға тапсырылады.

45. Егуді алғаннан кейін егілген адамдар ИКҚК туындаған жағдайда шаралар қабылдау үшін 30 минут бойы медициналық ұйымда медицина қызметкерінің бақылауында болады. Кейіннен медицина қызметкері белсенділігі жойылған вакцинаны енгізгеннен кейін алғашқы 3 күнде және тірі вакцинаны енгізгеннен кейін 5-6 және 10-11 күнінде үйде бақылауды қамтамасыз етеді.

46. Профилактикалық егулерді және ИКҚК есепке алу егу жүргізілген орындағы денсаулық сақтау объектілерінде, мектепке дейінгі тәрбиелеу мен оқыту, білім беру объектілерінде сақталатын есепке алу нысандарына: "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907

бұйрығымен (бұдан әрі – № 907 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген профилактикалық егулерді есепке алу журналына (064/е нысаны), баланың даму тарихына (№ 112/е нысаны), жаңа туған нәрестенің даму тарихына (097/е нысаны), профилактикалық егулер картасына (№ 063/е нысаны), баланың медициналық картасына (№ 026/е нысаны), амбулаториялық пациенттің медициналық картасына (№ 025/е нысаны) тиісті жазбалармен жүзеге асырылады.

47. Құрамында АБКДС бар вакцинаны енгізгеннен кейін егілілген адамға егуден кейін 1 сағаттан соң және әрі қарай клиникалық көрсетімдері болған жағдайда әр 6 сағат сайын, бірақ жас ерекшелігіне сәйкес дозаларда 1-3 тәулік бойы тәулігіне 4 реттен көп емес парацетамол немесе ибупрофен бере отырып, ИКҚК профилактикасы жүргізіледі.

48. Егілген адамға шақыртылған медицина қызметкері осы шақыртуға тез арада қызмет көрсетеді, кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетеді және көрсетілімдер болған жағдайда оны емдеуге жатқызады. ИКҚКА-ға күдіктену кезінде медицина қызметкері халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне жедел хабарлама жібереді.

49. Халыққа профилактикалық егулерді жүргізу толықтығын, халықты есепке алуды және жоспарлауды үйлестіру мен бақылау облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына жүктелген:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары профилактикалық егулердің жылдық жоспарларын жасайды және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға ұсынады;

2) балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге профилактикалық егулер жүргізетін медициналық ұйымдар, басқа да мемлекеттік органдардың ұйымдары (бөлімшелері) профилактикалық егулер жүргізуді ұйымдастырады және Кодекстің 144-бабының 6-тармағына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актіге сәйкес профилактикалық егулермен қамту туралы есептерді ай сайын тапсырады.

50. Профилактикалық егулердің жылдық жоспарын жасау кезінде келесі жылдың 1-ші тоқсанына вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық препараттар қорының көлемі көзделеді.

"Халыққа профилактикалық  
егуді жүргізу бойынша  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
1-қосымша

**Профилактикалық егулер жүргізуге ерікті ақпараттандырылған келісім немесе бас тарту**  
Мен, төменде қол қоюшы

---

(кәмелет жасқа толмаған баланың ата-анасының (өзге заңды өкілінің) Т.А.Ә.  
(бар болса)) осы құжатпен дәрігердің мыналар туралы ақпарат бергенін  
растаймын:

1) профилактикалық егуді жүргізудің қажеттілігі туралы;

2) профилактикалық егуді жүргізер алдында медициналық тексеріп-  
қараудың қажеттілігі туралы;

3) профилактикалық егуді жүргізгеннен кейінгі ықтимал реакциялар мен  
қолайсыз көріністер туралы;

4) иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер дамыған кезде медициналық  
ұйымға уақтылы жүгіну қажеттілігі туралы;

5) профилактикалық егуден бас тартудың салдары туралы.

Барлық туындаған сұрақтарға жауап алдым: \_\_\_\_\_

(иә/жоқ)

Толық ақпарат алып: профилактикалық егуді жүргізуге (-ден) келісемін / бас  
тартамын

---

(препараттың атауы)

Бас

тарту

себебі: \_\_\_\_\_

---

болса) \_\_\_\_\_

Т.А.Ә.

(бар

(медицина қызметкерінің)

Күні 20 \_\_\_\_\_ ЖЫЛҒЫ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қолы

"Халыққа профилактикалық  
егуді жүргізу бойынша  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
2-қосымша

**Профилактикалық егуді жүргізу алдында егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасымен белгіленген тәртіппен іс-әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың заңды өкілдеріне сауал жүргізу үшін медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама**

Санаттар	Сұрақтар	Иә / жоқ
Міндетті сұрақтар	Егілетін адамның (баланың) жалпы қандай? Жіті ауруы бар ма?	
	Қандай да бір дәріге, тамақ өнімдеріне немесе вакциналарға аллергиясы бар ма?	
	Бұрын қандай да бір вакцина салынғанда күрделі реакция болды ма?	
	Ми мен жүйке жүйесінің тырысуы немесе патологиясы байқалды ма?	
	Демікпе, өкпе, жүрек, бүйрек ауруларының, метаболизм аурулары (диабет) бар ма?	
Тірі вакциналар үшін қосымша	Онкологиялық аурулар бар ма?	
	АИТВ/ЖИТС, иммундық жүйе жағынан қандай да бір проблемалар бар ма?	
	Соңғы 3 айда кортизонмен, преднизолонмен және басқа да стероидтермен, ісікке қарсы препараттармен емделді ме, сәулелік терапия өткізілді ме?	
	Соңғы 4 аптада иммундау жүргізілді ме?	
Ересектерге арналған	Жүктіліктің бар ма немесе келесі ай ішінде жүктіліктің болу ықтималдығы бар ма?	
Дәрігердің пікірінше қажетті болып табылатын қосымша мәліметтер		

"Халыққа профилактикалық  
егуді жүргізу бойынша  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
3-қосымша

**Профилактикалық егулер жүргізуге қарсы көрсетілімдер**

1. Вакциналардың барлық түрлеріне жалпы тұрақты қарсы көрсетілімдер:

1) осы вакцинаны бұрын салғаннан кейін 48 сағат ішінде пайда болатын қатты реакция (дене қызуының Цельсий бойынша 40 градусқа дейін және оданда

жоғары көтерілуі, әдеттегіден өзгеше, ұзақ, үш және одан да көп сағат қатты жылау синдромы, фебрильді немесе афебрильді тырысулар, гипотоникаялық-гипореактивті синдром);

2) осы вакцинаны бұрын салғанда болатын асқынулар – тез болатын аллергиялық реакциялар, оның ішінде егуден кейін 24 сағат ішінде пайда болатын анафилактикалық шок, вакцина салғаннан кейін жеті күн ішінде пайда болатын және бұл белгілерді түсіндірудің басқа себептері жоқ энцефалит немесе энцефалопатия (естің деңгейінің өзгеруімен, құрысу байқалатын).

2. Тірі вакциналарды пайдалануға тұрақты қарсы көрсетілімдер:

- 1) АИТВ инфекциясын қоса алғандағы тұрақты иммун тапшылығы жағдайы;
- 2) қатерлі қан ауруларын қоса алғандағы қатерлі ісік;
- 3) жүктілік.

3. Жалпы вакциналардың барлық түрлеріне уақытша қарсы көрсетілімдер:

1) орталық жүйке жүйесінің жіті аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) – вакцинациялау сауыққан күннен бір жылға дейінгі мерзімге қалдырылады;

2) жіті гломерулонефрит – вакцинациялау сауыққан соң 6 айға дейін кейінге қалдырылады; нефротиялық синдром – вакцинациялау кортикостероидтермен емделу аяқталғанға дейін кейінге қалдырылады;

3) температураға байланыссыз ауырлығы орта және ауыр дәрежедегі жіті инфекциялық және инфекциялық емес аурулар - вакцинациялау сауыққаннан кейін 2-4 аптадан соң рұқсат етіледі;

4) әртүрлі патология кезінде стероидтерді, сондай-ақ иммундық-супрессивті қасиеттерге ие басқа да препараттарды қолдану;

5) біртіндеп ұлғаятын созылмалы аурулармен ауыратын науқастар вакцинациялауға жатқызылмайды; асқынатын созылмалы аурулармен ауыратын науқастар ремиссия кезеңінде егіледі.

4. Вакциналардың жекелеген түрлеріне қосымша қарсы көрсетілімдер:

1) туберкулезге қарсы вакцинаға (БЦЖ):

шала туғандық (сәби денесінің салмағы 2000 граммнан кем немесе 33 аптадан кем гестациялық жас);

алғашқы туысқандық дәрежедегі адамдарда анықталған БЦЖ генерализацияланған инфекциясы (тұқым қуалаған иммун тапшылығының ықтималдығы);

БЦЖ вакцинасын бұрын салғаннан кейін пайда болатын вакцинадан кейінгі кезеңнің асқынып өтуі;

орталық жүйке жүйесінің зақымдануы – жүйке жүйесінің туа біткен аурулары және орталық жүйке жүйесінің неврологиялық симптомы бар перинаталдық зақымдануы (ауырлығы орта және ауыр дәрежелі);

жаңа туған сәбилердің гемолитикалық ауруы (ауырлығы орта және ауыр түрлері);

құрсақ ішілік инфекциялар, жаңа туған нәрестелердегі сепсис;

туберкулездің микобактерияларын жұқтыру, анамнезінде туберкулездің болуы;

оң немесе күмәнді Манту реакциясы;

2) ауыз арқылы қабылдайтын тірі полиомиелит вакцинасына (бұдан әрі – АПВ):

иммундаудан кейін 30 күн ішінде АПВ бұрынғы дозасын салғанда параличтің немесе парездің дамуы;

иммун тапшылығы бар адамдармен тұрмыстық жанасу.

Осы жағдайларда вакцинациялау белсенділігі жойылған полиомиелиттік вакцинамен (бұдан әрі – БПВ) жүргізілуі мүмкін.

3) БПВ-ға:

вакциналарды өндіруде қолданылатын неомицинге немесе стрептомицинге шұғыл аллергиялық реакциялар;

4) жасушасыз көкжөтел компоненті бар көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге қарсы адсорбцияланған вакцинаға (бұдан әрі – АБКДС) және құрамында АБКДС бар (бұдан әрі – құрамында АБКДС бар вакцина) құрамдастырылған вакциналарға:

инфантильдік спазмдарды, бақыланбайтын эпилепсияны қоса алатын үдемелі орталық жүйке жүйесі аурулары, вакцинациялаудан кейін жеті күн ішінде пайда болатын үдемелі энцефалопатия (естің деңгейінің өзгеруі), сондай-ақ алдыңғы вакцинациялаудан кейін 3 күнге дейін дамыған афебрильді құрысулар;

вакцина өндіруде қолданылатын вакцина ингредиентіне расталған жүйелі реакция (глутаральдегид, неомицин, стрептомицин, полимиксин В);

5) құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаға (АДС-М, АС):

құрамында сіреспе анатоксині бар вакцинаны бұрын салғаннан кейін алты апта ішінде пайда болатын Гийен-Барре синдромы.

б) құрамында аттенуирленген тірі вирустар бар вакциналарға:

тауық жұмыртқасының ақуызына (егер вакцина вирустары тауық эмбриондарында өсірілетін болса), вакцина өндіруде қолданылатын аминокликозидтер, неомицин және басқа да антибиотиктерге анафилактикалық реакциялар.



7) тауық эмбриондарында алынған тұмауға қарсы вакцинаға:

тауық жұмыртқасының ақуызына, штаммдарды өсіруге арналған орта компоненттеріне (ақуыздар, антибиотиктер және басқа да заттар) аллергиялық реакциялар;

8) ВВГ-ге қарсы вакцинаға және құрамында жекелеген рекомбинантты иммуногендер бар басқа да рекомбинантты немесе кешенді вакциналарға:

ашытқы тәрізді зең компоненттеріне, бактерияларға немесе вакциналар өндіруде қолданылатын басқа да жасушаларға шұғыл аллергиялық реакциялар.

"Халыққа профилактикалық  
егуді жүргізу бойынша  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
4-қосымша

**Адамның иммунитет тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) өмір сүретін адамдарға профилактикалық егуді жүргізу**

1. АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарға (бұдан әрі – АӨСА) профилактикалық егу жүргізуді ұйымдастырудың негізгі қағида-татары:

1) АИТВ инфекциясы диагнозы бар адамдарға және АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған балаларға жүргізілетін профилактикалық егулер ЖИТС-тің алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтың дәрігерінің консультациясынан кейін жүргізіледі;

2) белсенділігі жойылған вакциналар иммундық жүйесі бұзылған адамдар үшін қауіп тудырмайды және сау адамдарға арналған принциптерде қолданылады;

3) тірі вакциналар АИТВ инфекциясының клиникалық белгілері бар науқастарды қоса алғанда ауырлығы орта және ауыр иммундық-супрессия байқалатын АИТВ жұқтырғандарға қарсы көрсетілген;

4) иммундық-супрессия белгілері байқалмайтын немесе аз байқалатын АӨСА-ды тірі вакциналармен вакцинациялау АИТВ-ны жұқтырмағандарға сияқты жүргізіледі.

2. АӨСА-ды туберкулезге қарсы вакцинациялау:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған сәбилерге АИТВ инфекциясының клиникалық белгілері және осы вакцинаны енгізуге басқа да қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда бір рет егіледі; босандыру бөлімшелерінде белгіленген мерзімде егілмеген сәбилерге 4 апта ішінде егіледі; төртінші апта өткеннен кейін генерализацияланған БЦЖ-инфекциясының даму тәуекелі себебінен БЦЖ-ны енгізуге болмайды.

2) күнтізбелік мерзімдерде егілмеген және вакцинадан кейінгі белгілер дамымаған балаларға АИТВ-ны жұқтырғандығы туралы соңғы қорытынды шыққанға дейін БЦЖ-мен вакцинациялау жүргізілмейді;

3) АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған, бірақ АИТВ-ны жұқтырмаған балаға Манту сынамасы теріс нәтиже көрсеткен жағдайда БЦЖ вакцинациялауын белгіленген мерзімде қайтадан жүргізуге болады.

3. АӨСА-ды қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинациялау:

қызылшаның таралу қаупі кезінде 6-11 ай аралығындағы балаларға қызылшаға қарсы бір рет екпе жасауға болады. Содан кейін 12-15 айларында қызылшаға қарсы жоспарлы иммундау жүргізіледі (вакциналарды енгізу арасындағы аралық кемінде 1 айды құрайды).

4. АӨСА-ды полиомиелитке қарсы вакцинациялау БПВ жүргізіледі. Иммунитет тапшылығының деңгейіне қарамастан, АӨСА-ға, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне және жақын қарым-қатынастағы адамдарға АПВ-ны енгізуге болмайды.

5. АӨСА-ды іш сүзегіне қарсы вакцинациялау:

иммунитет тапшылығының айқын көрінуіне қарамастан, АӨСА-ға іш сүзегінің тірі вакцинасын тағайындауға болмайды.

6. АӨСА-ды сары қызбаға қарсы вакцинациялау:

вакцинациялаудан тиген пайда тәуекелден асқан жағдайда клиникалық сатыға және иммунитет тапшылығына байланыссыз жүргізіледі.

7. АӨСА-ды құрамдастырылған белсенділігі жойылған вакциналармен иммундау:

1) клиникалық сатысына және иммундық мәртебесіне қарамастан, құрамында АБКДС бар вакциналармен және пневмококк инфекциясына қарсы вакцинамен белгіленген мерзімде және ұсынылатын дозаларда егіледі;

2) 5 жасқа дейінгі балаларды гемофильді инфекцияның В типіне қарсы компоненті бар құрамдастырылған вакцинамен иммундау осы инфекцияның тәуекелін және иммундау артықшылығын бағалаумен жүргізіледі;

3) А вирустық гепатитіне қарсы вакцинациялау АИТВ инфекциясының және иммунитет тапшылығының болуына қарамастан А вирустық гепатитін жұқтыру тәуекелі жоғары адамдар үшін ұсынылады;

4) ВВГ-ға қарсы вакцинациялау ВВГ-ның серологиялық маркерлері болмайтын АӨСА үшін ұсынылады. Вакцинациялау схемасын CD4 лимфоциттердің болуына сәйкес қолданады:

егер CD4 лимфоциттерінің саны бір микролитрге (бұдан әрі – мкл) 500-ден жоғары болса, вакцинациялауды стандартты дозамен – ересектер үшін 20

микрограммен (бұдан әрі - мкг), балалар үшін 10 мкг-мен жүргізеді; вакцинаны 0,1 және 6 ай мерзімдерде енгізеді;

егер CD4 лимфоциттерінің саны бір мкл 200-500 болса, вакцинациялауды қарқынды схема (20 мкг) бойынша 0, 1, 2 және 12 ай мерзімдерде жүргізеді;

бірінші вакцинациялау курсына жауап бермеген адамдарға вакцинаның қосымша дозаларын енгізеді немесе 40 мкг дозаны қолдана отырып, толық вакцинациялау курсын өткізеді;

егер CD4 лимфоциттерінің саны бір мкл-де 200-ден кем болса және АӨСА-лар антиретровирусты терапия (бұдан әрі – АРТ) қабылдаса, алдымен АРТ өткізеді. Вакцинациялауды CD4 лимфоциттерінің саны бір мкл-де 200-ден жоғары болғанға дейін кейінге қалдырады.

5) тұмауға қарсы белсенділігі жойылған вакциналармен вакцинациялауды эпидемиялық маусым басталғанға дейін жүргізеді;

6) менингококк инфекциясына қарсы вакцинациялауды менингококкты инфекция бойынша эндемиялық елдерге баруды жоспарлайтын адамдарға олардың АИТВ-мәртебесіне қарамастан жүргізеді;

7) құтырмаға қарсы өмірлік көрсетілімдері бойынша (қарсы көрсетілмеген).