

"Халыққа профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2023 жылғы 21 қыркүйектегі № 150 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 26 қыркүйекте № 33463 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 95-бабының 1-тармағының 25) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес "Халыққа профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17206 болып тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

"Халыққа профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Халыққа профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 95-бабының 1-тармағының 25) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес әзірленді және профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын 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, бастапқы токсинге антидене шығаруды индукциялауға қабілетті иммундық-биологиялық дәрілік препараттар;

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

3) вакциналар – иммундық жүйе арқылы профилактикалық әсер ететін, инфекциялық аурулардың ерекше профилактикасына арналған дәрілік препараттар;

4) иммунологиялық дәрілік препарат (иммундық-биологиялық дәрілік препарат) (бұдан әрі – ИДП) – белсенді немесе бәсең иммунитетті қалыптастыруға немесе иммунитеттің бар-жоғын диагностикалауға немесе аллергия тудыратын заттарға иммунологиялық қарсылықтың өзіндік жүре пайда болған өзгерісін диагностикалауға (табуға) арналған дәрілік препарат;

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

6) иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер (бұдан әрі – ИКҚК) – иммундаудан кейін орын алған, медицина қызметкерінің немесе халықтың алаңдаушылығын тудыратын және иммундаудан туындады деп болжанатын медициналық жағдай.

7) тірі вакциналар – әлсіреген тірі микроорганизмдерден дайындалған вакциналар;

3. Кодекстің 251-бабының 3-тармағында белгіленген жағдайларда Қазақстан Республикасында тіркелген және қолдануға рұқсат етілген, инфекциялық аурулардың ерекше профилактикасына арналған, профилактикалық әсері бар ИДП, иммундық жүйе арқылы емдік және профилактикалық әсер ететін – анатоксиндер, вакциналар, иммуноглобулиндер, иммундық сарысулар пайдаланылады.

Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша халыққа профилактикалық екпелер жүргізу кезінде және ИКҚК туындаған жағдайларда Кодекстің 38-бабы 2-тармағының 3) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысы шығарылады.

4. Профилактикалық екпелер ересектерге және (немесе) балаларға медициналық-санитариялық алғашқы көмек және (немесе) стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек мамандығы бойынша ересектерге және (немесе) балаларға амбулаториялық-емханалық көмекті жүзеге асыруға лицензиясы болған жағдайда денсаулық сақтау ұйымдарының арнайы жабдықталған егу кабинеттерінде және (немесе) білім беру ұйымдарының (меншік нысанына қарамастан) медициналық пунктінің емшара кабинетінде (бұдан әрі – егу пункттері) жүргізіледі.

Егу пункттері шұғыл көмекке арналған (ауызды керуге, тілді ұстап тұруға арналған құралдар, "Амбу" қапшығы) және адреномиметиктер, антигистаминді, гормоналды, бронхолитикалық препараттар, стерильді мақта, этил спирті немесе спирттік сулықтар, шприцтер, веналық катетер, венаның ішіне инфузия жүргізуге арналған жүйе, дәке, бұрауды қоса алғанда шокқа қарсы терапия жиынтықтарымен, сондай-ақ олардың қолдану жөніндегі нұсқаулықпен, анафилактикалық шок кезіндегі іс-қимыл алгоритмімен қамтамасыз етіледі.

5. Елді мекенде денсаулық сақтау ұйымы, денсаулық сақтау ұйымында, білім беру ұйымдарында медицина қызметкері немесе вакциналарды және басқа да иммундық-биологиялық препараттарды сақтау үшін жағдай болмаған кезде профилактикалық екпелерді көшпелі егу бригадасы жүргізеді.

Білім беру ұйымдарында медициналық пункт болмаған немесе ол "Білім беру объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-76 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23890 болып тіркелген) талаптарына сәйкес келмеген кезде профилактикалық екпелерді көшпелі егу бригадасы жүргізеді. Автокөлікпен, термоконтейнермен, егу материалымен, бір рет қолданылатын және өздігінен бұғатталатын шприцтермен, шокқа қарсы терапия жиынтығымен жабдықталған

көшпелі егу бригадасының құрамына профилактикалық екпелерді жүргізуге рұқсаты бар дәрігер немесе фельдшер және егу мейіргері кіреді. Халыққа профилактикалық екпелер жүргізуде жұмыс өтілі 1 жылдан кем вакцинациялар үшін тәлімгерлік тағайындалады.

Медицина қызметкерлеріне профилактикалық екпелерді жүргізуге рұқсат жыл сайын денсаулық сақтау ұйымының жанындағы екпелерді жүргізуге рұқсат беру жөніндегі комиссия береді. Екпе жүргізуді ұйымдастыруды, иммундық-профилактикаға қатысы бар, оның ішінде арнайы бейінді мамандарды даярлауды ұйымдастыруды денсаулық сақтау ұйымының басшысы жүзеге асырады. Профилактикалық екпелер жүргізуге рұқсат медицина қызметкерінің жұмыс орнында 1 жыл сақталады.

6. Профилактикалық екпелер "Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысымен (бұдан әрі – № 612 қаулы) бекітілген мерзімдерде жүргізіледі.

7. № 612 қаулымен бекітілген мерзімде балалар мен жасөспірімдерді профилактикалық екпелермен қамтудың оңтайлы деңгейі жылына кемінде 95%-ды құрайды.

8. Иммундауға жататын контингентті профилактикалық екпелермен толық қамтуды қамтамасыз ету үшін "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде туылғандардың, қайтыс болғандардың, келгендердің немесе кеткендердің санын ай сайын түзете отырып, денсаулық сақтау ұйымына бекітілген қызмет көрсету аумағында тұратын балаларды есепке алу жүргізіледі.

9. Меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарының егу пункттерінде № 612 қаулымен бекітілген Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесіне (бұдан әрі – Тізбе) енгізілмеген инфекцияларға қарсы вакцинация жүргізуге, сондай-ақ жоспарлы егуге жататын халық тобына кірмейтін адамдарды вакцинациялауға жол беріледі. Тізбеге енгізілмеген аурулардың профилактикасы және жоспарлы егуге жататын халық топтарын вакцинациялау үшін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде сатып алынған ИДП пайдаланылмайды.

2-тарау. Халыққа профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

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

10. Егу пунктiнiң iшiн әрлеуге, жылытуға, желдетуге, жасанды және табиғи жарықтандыруға, сумен жабдықтауға, су бұруға, жиһаздарға, жабдықтарға қойылатын талаптар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрiнiң 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілердi мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) (бұдан әрi – № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығы) бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес қамтамасыз етіледі.

11. Халық саны 50-ден 500 адамға дейінгі ауылдық елдi мекендердегі медициналық пункттердi, сондай-ақ бiлiм беру ұйымдары мен өнеркәсiптiк объектілердегі медициналық пункттердi қоспағанда, егу пункттеріне басқа медициналық емшараларды (манипуляцияларды) жүргізуге жол берiлмейдi. Профилактикалық екпелердi жүргізудi басқа медициналық емшараларды (манипуляцияларды) жүргізумен бiрiктiруге жол берiлмейдi.

12. Егу пунктi мынадай жабдықтармен және жиһаздармен қамтамасыз етіледі:

1) медициналық препараттарды сақтау талаптарына сәйкес келетін, ИДП сақтау үшін көлемі жеткілікті, оңтайлы температуралық режимдi қамтамасыз ететін екi термометрi бар тоңазытқыш жабдығы;

2) жұмыс күні ішінде ИДП тасымалдау және сақтау үшін көлемі жеткілікті салқындату элементтері бар термоконтейнер немесе тоңазыту сөмкесі;

3) электр энергиясы авариялық ажыратылған жағдайда ИДП уақытша сақтауға арналған термоконтейнер;

4) жұмыс үстелі, орындықтар;

5) ИДП-ны пайдалануға дайындауға арналған медициналық үстел;

6) құралдар мен дәрілік заттарды сақтауға арналған медициналық шкаф;

7) шұғыл көмекке арналған (ауызды керуге, тілді ұстап тұруға арналған құралдар, "Амбу" қапшығы) және адреномиметиктер, антигистаминдi, гормоналды, бронхолитикалық препараттар, стерильдi мақта, этил спиртi немесе спирттік сулықтар, шприцтер, веналық катетер, венаның ішіне инфузия жүргізуге арналған жүйе, дәке, бумақты қоса алғанда шокқа қарсы терапия жиынтықтары, сондай-ақ оларды қолдану жөнiндегi нұсқаулық, анафилактикалық шок кезiндегi іс-қимыл алгоритмі;

8) құндақтау үстелі және (немесе) медициналық кушетка;

9) стерильдi материалы бар бикс;

10) антисептиктердiң, дезинфекциялық құралдардың жеткілікті санымен қамтамасыз етілген, араластырғышы бар шынтақты немесе жанаспай ағатын шүмектердi орната отырып, ыстық және салқын су жүргізілген раковина;

11) тонометр, термометрлер, шпательдер, бiр рет қолданылатын шприцтер;

12) ИДП қалдықтарын зарарсыздандыруға арналған ыдыс;

13) "А" сыныбының және "Б" сыныбының медициналық қалдықтарын медициналық қалдықтарды қауіпсіз жинауға және кәдеге жаратуға арналған контейнерлер, сыйымдылықтар (бұдан әрі – ҚЖКЖК);

14) стационарлық немесе тасымалданатын бактерицидті шам.

2-параграф. Халыққа профилактикалық екпелер жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

13. Профилактикалық екпені жүргізу алдында жалпы практика дәрігері/терапевт немесе педиатр, дәрігер болмаған кезде фельдшер анамнез жинауды, егілетін адамға термометрия жүргізіп медициналық қарап-тексеруді жүргізеді, иммундауға қарсы көрсетілімдер болмаған кезде медициналық ақпараттық жүйедегі (бұдан әрі – МАЖ) егілетін адамның медициналық құжатында егу жүргізуге рұқсатты ресімдейді, егілетін адамға немесе оның ата-анасына немесе кәмелетке толмаған адамның және сотпен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтың өзге де заңды өкіліне (бұдан әрі – заңды өкіл) профилактикалық екпе, иммундаудан кейінгі ықтимал реакциялар мен қолайсыз көріністер, егуден бас тартудың салдарлары туралы ақпарат береді.

Профилактикалық екпелерді жүргізу, профилактикалық екпелерді жүргізуге уақытша немесе тұрақты медициналық қарсы көрсетілімдер туралы шешімді бейінді мамандардың қорытындысы негізінде жалпы практика дәрігері/терапевт немесе педиатр, дәрігер болмаған кезде фельдшер қабылдайды. Профилактикалық екпелерді жүргізуге уақытша және тұрақты медициналық қарсы көрсетілімдерді есепке алу осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

Профилактикалық екпелерді жүргізу алдында егілетін адамды медициналық қарап-тексеру олардың денсаулық жағдайының нашарлауына және (немесе) аурулардың симптомдары болған кезде шағым жасаған жағдайда жүргізіледі.

Инфекциялық аурумен ауыратын науқаспен қарым-қатынас, шектеу іс-шаралары жоспарлы профилактикалық екпені жүргізуге қарсы көрсетілім болып табылмайды.

14. Екпелер егілетін адамның немесе заңды өкілінің егу жүргізуге хабардар етілген электрондық келісімін алғаннан кейін жүргізіледі, техникалық ақаулар болған жағдайда сканерленген нұсқасы қоса беріледі. Профилактикалық екпелерді жүргізуге хабардар етілген электрондық келісім осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес электрондық түрде ресімделеді. Егілетін адам немесе оның заңды өкілі профилактикалық екпелер алудан бас тартқан жағдайда осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес электрондық түрде профилактикалық екпелерден бас тарту ресімделеді. Хабардар етілген электрондық келісім немесе бас тарту медициналық ақпараттық жүйелерге енгізіледі.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.10.2024 № 88 (01.01.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Егілетін адамның немесе оның заңды өкілінің сауалнамасы профилактикалық екпе жүргізер алдында осы санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес егілетін адамнан немесе оның ата-аналарынан немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында белгіленген тәртіппен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың өзге де заңды өкілдерінен профилактикалық екпе жүргізу алдында сауал алу бойынша медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама бойынша жүргізіледі.

16. ИКҚК дамуының профилактикасы үшін халыққа профилактикалық екпелер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 қазандағы № ҚР ДСМ-146/2020 "Профилактикалық екпелерді жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдердің тізбесін бекіту туралы" бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21485 болып тіркелген) бекітілген Профилактикалық екпелерді жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдердің тізбесін ескере отырып жүргізіледі.

17. Халыққа вакциналарды және басқа да ИДП-ны қауіпсіз енгізу мақсатында мыналар талап етіледі:

1) пайдалану алдында ИДП-ның әрбір бірлігінің (ампула немесе құты) таңбалануын мұқият зерделеу (атауы, жарамдылық мерзімі, препараттың сыртқы түрінің нұсқаулықтағы сипаттамаға сәйкестігі, бүтіндігі);

2) егер вакцинаға қоса берілген нұсқаулықтарда басқа нұсқаулар болмаса, енгізу орнын 70% спиртпен өңдеуді жүргізу;

3) әрбір егілетін адамға жеке өздігінен бұғатталатын немесе өздігінен жойылатын стерильді шприцті, скарификаторды пайдалану, оларды қайта пайдалануға жол берілмейді. Қаптаманың бүтіндігі бұзылған, сақтау мерзімі өткен, көрінетін ластану белгілері бар шприцтер мен инелер жойылады;

4) вакцинаның және шприцтің қаптамасын ашу егілетін адамның немесе оның заңды өкілінің қатысуымен тікелей вакцинациялау алдында жүргізіледі;

5) әрбір ИДП құтысын сұйылту үшін бір рет қолданылатын стерильді шприц пен инені пайдалану және ИДП сұйылтылғаннан кейін бірден құтының тығынынан инені алу;

6) ИДП-ға арналған нұсқаулықта өзгеше көзделмесе, сұйылту кезінде ИДП-ға еріткіштің толық көлемін пайдалану;

7) ИДП-ға арналған нұсқаулықта өзгеше көзделмесе, ИДП-ны сұйылту үшін өндірушінің осы вакцинаға қоса берген еріткіші пайдаланылады;

8) енгізу техникасын сақтау (БЦЖ вакцинасы – сол иықтың сыртқы бетінің жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөлігінің шекарасында тері ішіне, қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцина – тері астына, ауыз арқылы пайдаланылатын полиомиелитке қарсы вакцина (бұдан әрі – АПКВ) – ауыз арқылы, басқа вакциналар – ИДП-ны медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықта өзгеше көзделмесе бұлшықет ішіне)

және ИДП-ны енгізу кезінде дене аймағын дұрыс таңдау (1 жасқа дейінгі балалар үшін вакциналарды енгізу орны – жамбастың алдыңғы латеральды аймағы, 1 жастан асқан балалар үшін иықтың дельта тәрізді бұлшықет аймағында бұлшықет массасы жеткілікті болғанда және ересектерге – иықтың дельта тәрізді бұлшықет аймағы).

Бір аяқ-қолға екі вакцина енгізу қажет болған жағдайда вакциналар бір-бірінен кемінде 3-5 сантиметр қашықтықта енгізіледі. Егер вакцинаны ұсынылған орындарға енгізу мүмкін болмаса, вакцинаны енгізу үшін балама аймақ пайдаланылады.

9) ИДП бар құтының тығындарын өңдеу және ИДП енгізілетін дене аймағын өңдеу үшін жеке стерильді шариктер немесе бір рет қолданылатын антисептикалық сулықтарды пайдалану;

10) дене аймағын өңдеуге арналған стерильді шариктерді спиртке емес, құрғақ күйінде сақтау;

11) бір рет қолданылатын қолғаптарды пайдалану;

12) шприцтің қаптамасын ашқаннан кейін ИДП-ны енгізгенге дейін мүмкін болатын ең аз уақытты қамтамасыз ету;

13) ИДП енгізу кезінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған баланың дұрыс қалпын сақтау;

14) ИДП егу пункттерін өздігінен бұғатталатын және жойылатын және бір рет қолданылатын шприцтермен кешенді жабдықтау қағидатын сақтау;

15) тікелей инъекция жүргізілетін орынның жанында тұрақты беткейде ҚЖКЖК орналастыру;

16) егу бригадалары шыққан кезде жұмыс күнінің соңында халықты иммундау үшін пайдаланылған ИДП қалдықтары бар құтылар мен ампулаларды жою;

17) пайдаланылған инесі бар шприцтерді тез арада инъекция жүргізілгеннен кейін, алдын ала жумай, дезинфекцияламай, бөлшектеп, деформацияламай ҚЖКЖК-ға жинау ;

18) төрттен үш (немесе белгіге дейін) бөлігі толған кезде ҚЖКЖК клапанын жабу;

19) пайдаланылған шприцтер толтырылған ҚЖКЖК-ны уақытша сақтау үшін арнайы бөлінген орын не жеке үй-жай бөлу;

20) толтырылған ҚЖКЖК-ны жою № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

18. Туберкулезге қарсы егуді қоспағанда, бір күнде профилактикалық екпенің әртүрлі түрлері біріктіріледі. Вакциналар дененің әртүрлі аймақтарына және әртүрлі шприцтермен енгізіледі.

19. Емханада туберкулезге қарсы вакцинациялау денсаулық сақтау ұйымының бірінші басшысы бекіткен кестеге сәйкес арнайы бөлінген күндері жүргізіледі.

Егер ИДП бір күнде енгізілмесе, тірі вакциналарды енгізу арасында кемінде төрт апта интервал сақталады. Тірі және белсенділігі жойылған вакциналарды енгізу

арасындағы, сондай-ақ әртүрлі белсенділігі жойылған вакциналар арасындағы интервал сақталмайды.

20. Шала туылған балалар (жүктіліктің 33 аптасына дейін туылған) вакцинациялауға қарсы көрсетілімдері мен туылған кездегі дене массасы ескеріле отырып, профилактикалық екпелерді вакциналардың ұсынылған дозалары пайдаланыла отырып, № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерде алады.

21. В вирустық гепатитіне (бұдан әрі – ВВГ) зерттеудің оң нәтижесі бар анандан перинаталдық берілудің алдын алу мақсатында балаларды ВВГ-ға қарсы вакцинациялау вакцинацияның пайдасы қауіптен асатын өмірінің алғашқы он екі сағатында жүргізіледі.

22. Егер № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес өзгеше көзделмесе, вакцина дозалары арасындағы интервалдар вакцинаға және басқа да ИДП-ға қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес сақталады.

23. Вакцинация курсы жүргізу кезінде дозалар арасындағы интервал ұлғайтылған жағдайда иммундау № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес қосымша дозалар енгізілмей жалғастырылады.

24. Сіреспенің шұғыл профилактикасы "Қарсы профилактикалық егулер жүргізілетін инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға қатысты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 2 ақпандағы № ҚР ДСМ-13 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22157 болып тіркелген) сәйкес жүргізіледі.

25. Коронавирус инфекциясына (бұдан әрі – КВИ) және тұмауға қарсы профилактикалық екпелер КВИ бойынша эпидемиологиялық жағдайға байланысты Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулысымен айқындалған адамдарға эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

26. Вакцинаға қоса берілетін нұсқаулықта өзгеше көзделмесе, КВИ-ге қарсы вакцинация екі кезеңмен жүргізіледі. КВИ-ге қарсы ревакцинация КВИ-ге қарсы соңғы екпеден кейін кемінде 6 ай интервалмен жүргізіледі.

27. Иммундық-супрессивті терапия алатын және иммун тапшылығы бар науқастар КВИ-ге қарсы иммундық жүйенің функциясын тежейтін препараттарды қабылдауды жалғастыру мәселесін шешу үшін дәрігердің консультациясынан кейін егіледі.

28. Қан ұюы бұзылған (гемофилия) пациенттерге барлық вакциналар тері астына немесе тері ішіне, бір жасқа дейінгі балаларға жамбастың алдыңғы латералды аймағына, бір жастан асқан балалар мен ересектерге иықтың дельта тәрізді бұлшықет аймағына сақтық шараларын сақтай отырып енгізіледі.

29. Иммуноглобулинді немесе қан препаратын енгізгеннен кейін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакциналарды енгізу кем дегенде үш айға кейінге қалдырылады. Құрамында АБКДС бар вакциналар, АДС-М, туберкулезге, пневмококк инфекциясына, АПВ-ға қарсы вакцина иммуноглобулиндерді немесе қан препараттарын енгізу арасындағы интервалсыз енгізіледі.

30. Халықты қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы иммундау үшін қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы аралас вакцина (бұдан әрі – ҚҚП) және қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы моновакциналар қолданылады. Қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинациялау мен ревакцинациялау арасындағы интервал кемінде алты айды құрайды, бірақ 6 жасқа толғанға дейін емес.

31. Қызылшаға, қызамыққа, паротитке, туберкулезге, АПВ-ға қарсы вакциналарды енгізгеннен кейін иммуноглобулинді енгізу үшін кем дегенде екі апта интервал сақталады. Құрамында АБКДС бар вакцинаны, пневмококк инфекциясына қарсы вакцинаны, АДС-М енгізгеннен кейін және иммуноглобулинді енгізгеннен кейін интервал сақталмайды.

32. Иммунитеті бұзылған науқастар бесенділігі жойылған вакциналарды № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес стандартты дозаларда алады.

33. Иммунитет бұзылуының (иммун тапшылығының) кез келген түрімен ауыратын науқастарға вакцинация тірі вакциналар пайдаланылып жүргізілмейді.

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

35. Полиомиелитке қарсы вакцинацияның бастапқы курсы аралас вакциналардың құрамындағы бесенділігі жойылған полиомиелитке қарсы вакцинаны (бұдан әрі – БЖПВ) қолдана отырып үш рет жүргізіледі.

36. 7 жасқа дейінгі балаларға полиомиелитке қарсы вакцинацияның үш реттік бастапқы курсы БЖПВ қолдана отырып жүргізіледі. БЖПВ алмаған балаларға вакцинамен байланысты параличтік полиомиелиттің дамуының профилактикасы мақсатында АПВ енгізілмейді.

37. Иммун тапшылығы бар науқастармен бір үйде тұратын адамдар егілген адам иммун тапшылығы бар науқастан вакцинациялау күнінен бастап кемінде күнтізбелік 30 күнге оқшаулана отырып, АПВ-мен вакцинацияланады.

Ұйымдасқан ұжымдарда полиомиелитке қарсы егілмеген балалар АПВ алған балалардан вакцинациялау күнінен бастап кемінде күнтізбелік 30 күнге бөлінеді.

38. Анатомиялық және функционалдық асплениясы бар науқастар пневмококкты, менингококкты инфекциядан және В типті гемофильді инфекциядан қорғалады. Көрсетілген инфекцияларға қарсы вакцинациялау жоспарлы спленэктомияға дейін 14 күннен кешіктірілмей жүргізіледі. Егер вакцинация хирургиялық араласуға дейін жүргізілмесе, вакцинация науқас жағдайының тұрақтануы ескеріле отырып, операциядан кейін 2 аптадан соң жүргізіледі.

39. Мынадай вакциналарды қоспағанда бір күнде бірнеше профилактикалық екпелерді біріктіруге жол беріледі:

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

2) іш сүзегіне қарсы тірі вакцинаны обаға қарсы вакцинамен;

3) дифтерияға, сіреспеге, көкжөтелге (жасушасыз), ВВГ, полиомиелитке (белсенділігі жойылған), В типті гемофильді инфекцияға қарсы біріктірілген вакцинаны желшешекке қарсы вакцинамен.

40. Вакцинацияның пайдасы қауіптен асатын жағдайларда құтыру мен сары қызбаға қарсы вакцинациялау өмірлік көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

Вакцина дозалары арасындағы интервалдар вакцинамен және басқа ИДП-мен бірге берілген нұсқауларға сәйкес сақталады.

41. Егуді алғаннан кейін егілген адамдар 30 минут бойы денсаулық сақтау немесе білім беру ұйымында ИКҚК пайда болған жағдайда шаралар қабылдау үшін медицина қызметкерінің бақылауында болады. Кейіннен медицина қызметкері үйде – белсенділігі жойылған вакцина енгізілгеннен кейін алғашқы үш күн және тірі вакцина енгізілгеннен кейін бесінші – алтыншы және оныншы – он бірінші күні баланың жағдайы туралы деректерді МАЖ-ға екпелер бойынша есепке алу нысанына енгізе отырып, бақылауды қамтамасыз етеді. Егер бақылау күні демалыс немесе мереке күндеріне түсетін болса, медицина қызметкері егілетін адамның ата-анасын немесе оның заңды өкілін ИКҚК болған жағдайда медициналық көмекке жүгіну қажеттілігі туралы хабардар етеді.

Учаскенің немесе егу пунктiнiң медицина қызметкерi вакцинация жүргiзiлгеннен кейiн осы Санитариялық қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес профилактикалық екпе алған адамдар үшiн егуден кейiнгi кезең жөнiнде ұсынымдар бередi.

42. Құрамында АБКДС бар вакцина енгізілгеннен кейін егілген адамға екпеден кейін бір сағаттан соң және одан кейін клиникалық көрсетілімдер болған кезде әрбір алты сағат сайын, бірақ бір – үш тәулік ішінде жас дозаларымен тәулігіне төрт реттен асырмай парацетамол немесе ибупрофен немесе қызу түсіретін және ауырсынуды басатын әсері бар басқа да препараттар беріліп, ИКҚК профилактикасы жүргізіледі.

Егілген адамға шақырту алған медицина қызметкері бұл шақыртуға тез арада қызмет көрсетеді, шұғыл медициналық көмек көрсетеді және көрсетілімдер болған кезде оны емдеуге жатқызады. ИКҚК-ге күдік туындаған жағдайда медицина қызметкері тез арада халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне, сондай-ақ дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына (бұдан әрі – сараптама ұйымы) медициналық ақпараттық жүйелер арқылы онлайн режимде (портал) не электрондық пошта арқылы электрондық шұғыл хабарлама береді, техникалық ақаулар болған жағдайда сканерленген нұсқасы қоса беріледі.

Ескерту. 42-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.10.2024 № 88 (01.01.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

43. Халыққа профилактикалық екпелерді жоспарлану, ұйымдастыру және жүргізу, халықты есепке алу облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына жүктеледі және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесімен келісіледі.

1) денсаулық сақтау ұйымдары ағымдағы жылдың желтоқсан айында ай сайын түзете отырып, келесі жылға ай сайынғы профилактикалық екпелердің тектері жазылған жоспарларын жасайды; облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары жыл сайын наурыз айында вакциналарды сатып алуға өтінім дайындау үшін жоспарлар жасайды және сәуір айында өтінімді халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органмен келіседі;

2) денсаулық сақтау ұйымдары, балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге профилактикалық екпелер жүргізетін басқа да мемлекеттік органдардың ұйымдары (бөлімшелері) профилактикалық екпелер жүргізуді ұйымдастырады және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-313/2020 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау саласындағы есептік құжаттама нысанына сәйкес есептерді ай сайын тапсырады.

44. Профилактикалық екпелер және ИКҚК туралы мәліметтер медициналық ақпараттық жүйеге және "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2020 жылғы 4 қарашада № 21579 болып тіркелген) есептік нысандарға енгізіледі және профилактикалық екпелерді жүргізу орнында сақталады.

45. Профилактикалық екпелердің жылдық жоспарын жасау кезінде келесі жылдың 1 тоқсанына арналған вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық препараттар қорының көлемі көзделеді.

3-параграф. Профилактикалық екпелерді жүргізу мерзімдері бұзылған адамдарды вакцинациялауға және толықтыра вакцинациялауға қойылатын талаптар

46. Пневмококк инфекциясына қарсы толықтыра иммундау жүргізу кезінде бірінші және екінші дозалар арасында кемінде 1 ай, екінші және үшінші дозалар арасында кемінде 2 ай интервал сақталады.

Пневмококк инфекциясына қарсы толықтыра вакцинациялау мынадай үлгіде жүргізіледі:

1) бұрын вакцинацияланбаған балалар:

7 айдан 11 айға дейінгі балалар бір ай интервалмен екі доза алады, үшінші доза екі жасында екінші дозадан кейін кемінде 2 ай интервалмен енгізіледі;

12 айдан 23 айға дейінгі балалар екі ай интервалмен екі доза алады, үшінші доза енгізілмейді;

2 жастан 5 жасқа дейін балалар бір дозаны алады.

2) бір дозасы бар бұрын егілген балалар:

7 айдан 11 айға дейінгі балалар кейінгі екі дозаны екі ай интервалмен алады, үшінші доза өмірінің 15 айына дейін енгізіледі;

12 айдан 23 айға дейінгі балалар 1 жасқа толғанға дейін вакцинацияланған жағдайда екі дозаны екі ай интервалмен алады, 1 жастан асқаннан кейін вакцинацияланған жағдайда 1 доза алады;

2 жастан 5 жасқа дейінгі балаларға, егер алдыңғы доза 2 жасқа дейін енгізілсе, онда екі ай интервалмен бір доза енгізіледі; егер алдыңғы доза 2 жастан асқан кезде енгізілсе, онда қосымша дозаларды енгізу талап етілмейді;

3) екі дозасы бар бұрын егілген балалар:

12 айдан 23 айға дейінгі балалар алдыңғы дозаларды 1 жасқа дейін алса, үшінші доза екінші дозадан кейін екі ай интервалмен енгізіледі;

12 айдан 23 айға дейінгі балалар алдыңғы дозаларды 1 жастан асқан кезде алса, қосымша дозаларды енгізу талап етілмейді;

2 жастан 5 жасқа дейінгі балаларға, егер алдыңғы дозалар 2 жасқа дейін енгізілсе, онда екі ай интервалмен бір доза енгізіледі; егер алдыңғы дозалар 2 жастан асқан кезде енгізілсе, онда қосымша дозаларды енгізу талап етілмейді.

47. № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес ВВГ-ға қарсы егілмеген адамдар мынадай схема бойынша егіледі:

1) туған кезде вакцинацияланбаған 6 жасқа дейінгі балалар – екпелер арасында екі ай интервалмен 0-2-4. Егер 6 жасқа дейінгі балалар туған кезде ВВГ-ға қарсы вакцинацияланбаған болса, осы инфекцияға қарсы вакцинация курсына ВВГ-ға қарсы моновакцинамен аяқтауға жол беріледі;

2) бұрын вакцинацияланбаған 6 жастан асқан балалар мен ересектер – бірінші және екінші екпелер арасында бір ай, екінші және үшінші екпе арасында бес ай интервалмен 0-1-6;

3) 15 жастан асқан адамдарды ВВГ-ға қарсы вакцинациялау ВВГ-ға алдын ала маркерлік диагностикадан кейін жүргізіледі. ВВГ-ға зерттеудің оң нәтижесі бар адамдар вакцинациялауға жіберілмейді.

48. Дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы вакцинация құрамында АбКДС бар вакциналармен, сондай-ақ АДС-М-мен жүргізіледі.

49. Бұрын егілмеген балалар:

1) 4 жастан 7 жасқа дейінгі балалар дифтерия анатоксині бар құрамында АбКДС бар аралас вакцинамен мына схема бойынша егіледі: 2 ай интервалмен 3 екпе және төртінші екпе 6-12 айдан кейін;

2) 7 жастағы және одан үлкен балалар, ересектер мынадай схема бойынша егіледі: 1 ай интервалмен дифтерия анатоксині мөлшері азайтылған екі АбКДС екпесі және үшінші екпе 6-12 айдан кейін.

Дифтерия анатоксині бар құрамында АбКДС бар аралас вакциналар 7 жасқа дейінгі балаларға, дифтерия анатоксині мөлшері азайтылған құрамында АбКДС бар вакциналар 4 жастан асқан балаларға, АДС-М – 7 жастан асқан балаларға және ересектерге қолданылады.

50. Көкжөтел компонентіне қарсы көрсетілімдер болған жағдайда 7 жастан асқан балалар үшін вакцинация АДС-М-мен жүргізіледі:

1) егер құрамында АбКДС бар вакцинамен бірінші вакцинациялауға реакция дамыса, онда екінші екпені АДС-М-мен 3 айдан ерте емес уақытта жүзеге асырады;

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

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

51. Егер бала құрамында АбКДС бар вакцинаның екінші дозасын алмаған болса, онда вакцинациялау курсы № 612 қаулымен бекітілген мерзімдерге сәйкес құрамында АбКДС бар вакциналар түрлерінің кезектесуі сақтала отырып жалғастырылады.

52. Құрамында АбКДС бар вакциналардың бастапқы вакциналық кешені кеш аяқталған жағдайларда бірінші ревакцинация кемінде бір жыл интервалмен жүргізіледі.

53. Дифтерия анатоксинінің мөлшері жоғары құрамында АбКДС бар аралас вакциналар 7 жастан асқан балаларға қолданылмайды.

54. Туған кезінде туберкулезге қарсы вакцинация алмаған балалар (өмірінің 1-4 күні) тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында егіледі: 2 айға дейін Манту сынамасын қоймай, 2 айлық және одан үлкен кезде зерттеу нәтижесі теріс Манту сынамасын қойғаннан кейін егіледі. Туған кезде туберкулезге қарсы вакцинация алмаған балаларға осы инфекцияға қарсы вакцинация 15 жасқа дейін жүргізіледі. Манту сынамасы мен БЦЖ вакцинасымен вакцинациялау арасындағы интервал кемінде үш күн және екі аптадан артық емес. Манту сынамасын қою алдында басқа вакциналардан 2 ай интервал сақталады.

55. 11 жасында адам папилломасы вирусына қарсы жоспарлы профилактикалық екпені өткізіп алған 15 жасқа дейінгі қыз балалар вакцинаны медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулыққа және Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік

санитариялық дәрігерінің қаулысына сәйкес кесте бойынша егіледі. Вакцинациялау білім беру ұйымдарының және тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының егу пункттерінде жүргізіледі.

56. Вакцинамен басқарылатын инфекциялар бойынша халық арасында жоғары тәуекел топтарын айқындау мақсатында және диагностикалық препараттар болған кезде вакцинамен басқарылатын инфекцияларға қарсы иммунитеттің шиеленісін зерделеу жүргізіледі.

57. Қызылшаға, қызамыққа, эпидемиялық паротитке, полиомиелитке, дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге иммундық емес адамдар (зерттеудің теріс нәтижесі бар және иммунитет шиеленісіне антиденелердің титрі төмен) анықталған кезде оларға бір реттік қосымша вакцинациялау жүргізіледі.

4-параграф. Адамның иммун тапшылығы вирусымен (бұдан әрі – АИТВ-инфекциясы) өмір сүретін адамдарға профилактикалық екпені ұйымдастыруға және жүргізу тәртібі

58. АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдарға (бұдан әрі – АӨСА) профилактикалық екпе жүргізудің негізгі қағидаттары:

1) АИТВ-инфекциясы диагнозы қойылған адамдар мен АИТВ жұқтырған анадан туған балаларды профилактикалық егу АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласында қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектілері маманының консультациясынан кейін жүргізіледі;

2) белсенділігі жойылған вакциналар иммундық жүйесі бұзылған адамдар үшін қауіп төндірмейді және сау адамдардағы сияқты қағидатта қолданылады;

3) тірі вакциналар АИТВ-инфекциясының клиникалық көрінісі бар науқастарды қоса алғанда, орташа және ауыр иммундық супрессиясы бар АИТВ жұқтырған адамдарға қарсы көрсетіледі;

4) иммундық супрессияның белгілері жоқ немесе белгілері әлсіз АӨСА-ды тірі вакциналармен егу АИТВ-инфекциясын жұқтырмаған адамдардағы сияқты жүргізіледі.

59. АӨСА-ны туберкулезге қарсы вакцинациялау:

1) АИТВ-инфекциясын жұқтырған аналардан туған жаңа туған нәрестелер АИТВ-инфекциясының клиникалық белгілері және осы вакцинаны енгізуге басқа да қарсы көрсетілімдер болмаған кезде бір рет егіледі; бекітілген мерзімде перзентханаларда егілмеген балалар өмірінің 4 аптасы ішінде егіледі; төртінші апта өткеннен кейін жалпыланған БЦЖ инфекциясының даму қаупіне байланысты БЦЖ енгізуге жол берілмейді;

2) күнтізбелік мерзімде егілмеген және АИТВ-инфекциясын жұқтыру туралы түпкілікті қорытындыға дейін вакцинациядан кейін дамымаған белгісі бар балаларға БЦЖ вакцинациясы жүргізілмейді.

60. АӨСА-ны қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы вакцинациялау:

қызылшаның таралу қаупі төнген кезде 6-11 айлық балаларды қызылшаға қарсы бір рет егуге жол беріледі. Содан кейін 12-15 айлық балаларды қызылшаға қарсы жоспарлы иммундау жүргізіледі (вакциналарды енгізу арасындағы интервал кемінде 1 айды құрайды).

61. АӨСА-ны полиомиелитке қарсы вакцинациялау БЖПВ-мен жүргізіледі. АПВ-ны АӨСА-ның иммун тапшылығының дәрежесіне қарамастан, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне және олармен тығыз байланыста болған адамдарға енгізуге болмайды.

62. АӨСА-ны іш сүзегіне қарсы вакцинациялау:

тірі іш сүзегі вакцинасын иммун тапшылығының айқындылығына қарамастан, АӨСА-ға тағайындауға болмайды.

63. АӨСА-ны сары қызбаға қарсы вакцинациялау:

вакцинацияның пайдасы қауіптен асып кеткен жағдайда, иммундық тапшылықтың клиникалық кезеңі мен ауырлығына қарамастан жүргізіледі.

64. АӨСА-ны бесенділігі жойылған аралас вакциналармен иммундау:

1) клиникалық кезеңі мен иммундық мәртебесіне қарамастан, белгіленген мерзімде және ұсынылатын дозада құрамында АБКДС бар вакциналармен және пневмококк инфекциясына, адам папилломасы вирусына қарсы вакциналармен;

2) осы инфекцияның қаупі мен иммундаудың артықшылықтарын бағалай отырып, 5 жасқа дейінгі балалар үшін В типті гемофильді инфекцияға қарсы компоненті бар аралас вакцинамен;

3) АИТВ-инфекциясы мен иммун тапшылығының болуына қарамастан, А вирустық гепатитін жұқтыру қаупі жоғары адамдарды А вирустық гепатитіне қарсы;

4) ВВГ-ге серологиялық маркерлері жоқ АӨСА-ны ВВГ-ге қарсы. Вакцинация схемасын лимфоциттердің CD4 құрамына сәйкес қолданады:

егер CD4 лимфоциттерінің саны микролитрге (бұдан әрі – мкл) 500-ден астам болса, вакцинацияны ересектер үшін – 20 микрограмм (бұдан әрі – мкг), балалар үшін 10 мкг стандартты дозамен жүргізеді; вакцинаны 0,1 және 6 ай мерзімде енгізеді;

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

вакцинацияның бірінші курсына жауап бермеген адамдарға вакцинаның қосымша дозаларын енгізеді немесе 40 мкг дозаны пайдаланып, вакцинацияның толық курсы жүргізеді;

егер CD4 лимфоциттерінің саны мкл-ге 200-ден кем болса және АӨСА антиретровирустық терапияны (бұдан әрі – АРТ) алмаса, ең алдымен АРТ жүргізеді. Вакцинацияны CD4 лимфоциттерінің саны мкл-ге 200-ден артық қалпына келгенге дейін кейінге қалдырады;

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

б) менингококк инфекциясына қарсы вакцинацияны АИТВ-мәртебесіне қарамастан, менингококк инфекциясы бойынша эндемиялық елдерге баруды жоспарлаған адамдарға жүргізеді;

7) өмірлік көрсеткіштері бойынша құтыруға қарсы (егер вакцинацияның пайдасы қауіптен асқан болса қарсы көрсетілмейді) жүргізіледі.

5-параграф. Гемопоздік дің жасушаларын аутологиялық және аллогендік трансплантаттаудан және қомақты ағзаларды трансплантаттаудан кейін адамдарға профилактикалық егуді жүргізу тәртібі

65. Гемопоздік дің жасушаларын аутологиялық және аллогендік трансплантаттаудан (бұдан әрі – ГДЖТ) кейін, қомақты ағзаларды трансплантаттаудан кейін адамдарды вакцинациялау гематолог-дәрігердің, трансплантологтың, инфекционисттің және жалпы практика дәрігерінің консультациясынан кейін жүргізіледі.

66. Вакцинацияны бастау мерзімдері ең төменгі иммундық реконструкцияға жеткеннен кейін дербес, алайда ГДЖТ-дан кейін 6 айдан ерте емес анықталады. ГДЖТ-дан кейін вакцинацияны бастау мерзімдері:

1) белсенділігі жойылған вакциналармен иммундық реконституция қанағаттанарлық болғанда ГДЖТ-дан 6-12 ай өткен соң ($CD4+$ саны ≥ 200 /мкл, В лимфоциттерінің саны ≥ 50 /мкл);

2) тірі вакциналармен "иесіне трансплантат қарсы" созылмалы реакциясы (бұдан әрі – ИТҚР), иммундық-супрессивті терапия болмаған жағдайда, ГДЖТ-дан кейін иммундық реконституция қанағаттанарлық болғанда ($CD4+$ саны ≥ 200 /мкл, В лимфоциттерінің саны ≥ 50 /мкл) 24 айдан кейін.

67. Пневмококк инфекциясына қарсы вакцинация ГДЖТ-дан кейін 4-6 айдан соң жүргізіледі, содан кейін 1 ай интервалмен 2 қайталанған вакцинация жүргізіледі, сосын төртінші екпе алдыңғы дозадан кейін 6 айдан соң жүргізіледі.

68. Дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы вакцинация пациенттің жасына қарамастан, бустерлік доза енгізіле отырып, құрамында АБКДС бар вакцинамен үш рет жүргізіледі.

69. Тұмауға қарсы вакцинация ГДЖТ-дан кейін барлық науқастарға ұсынылады. Егер вакцина ГДЖТ-дан кейін 6 айдан ерте енгізілсе, кондиционерлеу қарқындылығына қарамастан, 2 дозаны енгізу ұсынылады. Алғаш рет вакцинация алатын 9 жасқа дейінгі балаларға 1 ай интервалмен 2 доза енгізіледі. Тұмауға қарсы тірі вакцина ГДЖТ-дан кейін науқастарға қолдануға ұсынылмайды.

70. ВВГ-ға қарсы вакцинация осы Санитариялық қағидалардың 47-тармағына сәйкес үш рет жүргізіледі.

71. Қызылшаға, қызамыққа, эпидемиялық паротитке және желшешекке қарсы вакцинация созылмалы ИТҚР, иммундық-супрессивті терапия болмаған кезде,

ересектерде желшешекке вакцинациядан кейінгі антиденелердің серонегативті нәтижесі болған кезде ГДЖТ-дан кейін екі жылдан ерте емес уақытта жүргізіледі.

72. Адам папилломасы вирусына қарсы вакцинация өндірушінің нұсқаулығына сәйкес ГДЖТ-дан кейін 12-24 айдан соң жүргізіледі.

73. ИТҚР белсенділігінің клиникалық белгілері немесе ИТҚР иммундық-супрессивті терапиясына жауаптың болмауы ГДЖТ бар науқастарды вакцинациялауға қарсы көрсетілімдер болып табылады.

74. Қомақты ағзаларды трансплантаттаудан кейін науқастарды тірі вакциналармен вакцинациялау операцияға дейін 4 аптадан кешіктірілмей аяқталып, сероконверсиясына көз жеткізу керек. Трансплантаттаудан кейінгі кезеңде тірі вакциналар қарсы көрсетілім болып табылады. Трансплантаттауға дейін вакцинациялауды аяқтамаған науқастар белсенділігі жойылған вакциналармен вакцинациялау операциядан кейін 6 айдан ерте емес уақытта қайта басталады. Белсенділігі жойылған вакциналардың бустерлік дозаларын трансплантаттаудан кейін 6 айдан бастап, қорғайтын антиденелердің деңгейі төмендеген кезде күнтізбеге сәйкес енгізу керек.

"Халыққа профилактикалық
екпелерді ұйымдастыруға және
жүргізуге қойылатын
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
1-қосымша

нысан

Профилактикалық екпелерді жүргізуге уақытша, ұзақ және тұрақты медициналық қарсы көрсетілімдерді есепке алу

р/с	Мед. қарсы көрсетілімді тіркеу күні	Пациенттің Т.А.Ә. (болған жағдайда)	Туған күні	Ж е к е сәйкестендіру нөмірі	Ү й і н ің мекенжайы, телефоны
1	2	3	4	5	6

(кестенің жалғасы)

Жұмыс /оку орны/ ұйымдастырылған ұжым орны/ ұйымдастырылмаған	Вакцинацияға медициналық көрсетілім/ кандай инфекцияға қарсы көрсету)	Медициналық қарсы көрсетілімді негіздеу/Ауру (диагнозы	Күнін көрсете отырып, профилактикалық екпелерді жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдердің мерзімдері			Вакцинацияға медициналық көрсетілімді кім ресімдеді (дәрігердің, дәрігерлік комиссия мүшелерінің Т.А.Ә. (болған жағдайда)
			уақытша	ұзақ	тұрақты	
7	8	9	10	11	12	13

"Халыққа профилактикалық
екпелерді ұйымдастыруға және
жүргізуге қойылатын
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
2-қосымша

нысан

Профилактикалық екпелерді жүргізуге электрондық хабардар етілген келісім

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а.
30.10.2024 № 88 (01.01.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Мен _____

(егілетін адамның немесе кәмелетке толмаған адамның ата-анасының
(заңды өкілінің) тегі, аты және әкесінің аты (болған жағдайда))

Профилактикалық екпе алуға келісім беремін:

(вакцинаның немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препараттың
(иммундық-биологиялық дәрілік препараттың) атауы)

(вакцина немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препарат (иммундық-
биологиялық
дәрілік препарат) енгізілетін адамның тегі, аты және әкесінің аты (болған жағдайда)

,
туған күні) және профилактикалық екпені жүргізудің маңыздылығы, вакцинаға
ықтимал реакциялар мен қолайсыз көріністер, иммундаудан кейін алаңдаушылық
туғызатын кез келген қолайсыз көріністер дамыған кезде денсаулық сақтау
ұйымына

уақтылы жүгіну қажеттілігі, сондай-ақ профилактикалық екпеден бас тартудың
салдарлары туралы хабардар етілгенімді растаймын.

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Электрондық цифрлық қолтаңба _____

(егілетін адамның немесе кәмелетке толмаған адамның ата-анасының (заңды
өкілінің))

"Халыққа профилактикалық
екпелерді ұйымдастыруға және
жүргізуге қойылатын
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
3-қосымша

НЫСАН

Профилактикалық екпелерді жүргізуден электрондық хабардар етілген бас тарту

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 30.10.2024 № 88 (01.01.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Мен _____

(егілетін адамның немесе кәмелетке толмаған адамның ата-анасының (заңды өкілінің) тегі, аты және әкесінің аты (болған жағдайда))

Профилактикалық екпе алудан бас тартамын:

(вакцинаның немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препарат (иммундық-биологиялық дәрілік препарат) атауы)

(вакцина немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препарат (иммундық-биологиялық дәрілік препарат) ұсынылған адамның тегі, аты және әкесінің аты (болған жағдайда))

туған күні) және профилактикалық екпені жүргізудің маңыздылығы және профилактикалық екпеден бас тартудың салдарлары туралы хабардар етілгенімізді растаймын.

Бас тарту себебі (белгілеу):

- 1) діни;
- 2) жеке сенімі;
- 3) бұқаралық ақпарат құралдарындағы, әлеуметтік желілердегі және интернет ресурстардағы теріс ақпарат;
- 4) вакцинаның немесе басқа да иммунологиялық дәрілік препараттың (иммундық-биологиялық дәрілік препараттың) алдыңғы дозасына жанама реакция;
- 5) басқалары (көрсету) _____.

Күні 20__ жылғы "____" _____

Электрондық цифрлық қолтаңба _____

(егілетін адамның немесе кәмелетке толмаған адамның ата-анасының (заңды өкілінің))

"Халыққа профилактикалық
екпелерді ұйымдастыруға және
жүргізуге қойылатын
санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
4-қосымша

Егілетін адамнан немесе оның ата-аналарынан немесе кәмелетке толмағандардың және Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында белгіленген тәртіппен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың өзге де заңды өкілдерінен профилактикалық екпе жүргізу алдында сауал алу бойынша медицина қызметкерлеріне арналған сауалнама

Санаттар	Сұрақтар	Иә және (немесе) жоқ
Міндетті сұрақтар	Егілетін адамның (баланың) жалпы жағдайы қандай? Жіті ауруы бар ма?	
	Қандай да бір дәріге, тамақ өніміне немесе вакцинаға аллергия бар ма?	
	Бұрын енгізілген қандай да бір вакцинаға елеулі реакциялар болды ма?	
	Құрысулар немесе бас миы мен жүйке жүйесінің патологиялары байқалды ма?	
	Егілетін адам (бала) диспансерлік есепте тұрады ма?	
	Демікпе, өкпе, жүрек, бүйрек аурулары, метаболизм аурулары (қант диабеті) бар ма?	
	Коронавирус инфекциясымен ауырды ма? Қашан?	
	Соңғы 14 күн ішінде инфекциялық аурумен ауыратын науқаспен, оның ішінде коронавирус инфекциясымен ауыратын науқаспен байланыс болды ма?	
Балалардың жасына сәйкес қосымша сұрақтар	Аутизм спектрінің бұзылыстарын анықтау бойынша диагностикалық іс-шаралар жүргізілді ме?	
	Бала жанасуға және құшақтауға жауап бере ме?	
	Ата-ана баланың назарын қызықты нәрсеге аударуға тырысқанда бала ата-анасы (баланы күтетін адам) қараған жаққа қарайды ма? ("меңзейтін іс-қимыл")	
	Сіз баламен сөйлескенде ол сіздің көзіңізге қарайды ма? Бала көзбен қарау арқылы байланыста бола ма?	
	Көтермелеуді күтеді ме? Бала бірге ойнауға, жаңа ойыншықтарға әсерін білдіре ме?	

	Бала ойыншықтарға қызығушылық таныта ма? Басқа балалармен бірге ойнау қызықты ма, бала басқалармен бірге ойнауға ұмтыла ма? Ол ойыншықтармен ойнағанда ересектердің әрекеттеріне еліктейді ме?	
Тірі вакциналар үшін қосымша	Онкологиялық аурумен ауырады ма?	
	АИТВ-инфекциясы, 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?	
Әйел адамдар үшін	Жүктілік бар ма немесе келесі ай ішінде жүктіліктің болу ықтималдығы бар ма?	
	Емшек емізу кезеңінде болу	
Дәрігердің пікірінше қажетті болып табылатын қосымша мәліметтер		

"Халыққа профилактикалық екпелерді ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 5-қосымша

НЫСАН

Профилактикалық екпе алған адамдар үшін егуден кейінгі кезең жөніндегі ұсынымдар

Алынған профилактикалық екпелер:

(вакцина атауын көрсету)

Ықтимал жанама әсерлер:

Белсенділігі жойылған вакциналармен вакцинациялаудан кейін алғашқы 3 тәулікте қысқа мерзімді жалпы (қалтырау, дене температурасының жоғарылауы, жалпы әлсіздік, бас ауруы, шаршаумен сипатталатын тұмауға ұқсас қысқа синдром) және жергілікті (ауырсыну, қызару, инъекция орнында ісіну) реакциялар дамуы мүмкін. Жүрек айнуы, диспепсия, тәбеттің төмендеуі, кейде аймақтық лимфа түйіндерінің ұлғаюы, буындар

мен бұлшықеттің ауыруы сирек кездеседі. Аллергиялық реакциялар, невралгия, неврологиялық бұзылулар дамуы мүмкін. Бұл көріністер уақытша болады және көбіне вакцинациялаудан кейін келесі 3 күн ішінде кетеді.

Мыналар ұсынылады: вакцинациялаудан кейін 3 күн ішінде саунаға, моншаға баруға, алкоголь ішуге, вакцина енгізілген жерді ысқылауға, шамадан тыс физикалық жүктеме жасауға болмайды. Балаларға сондай-ақ қосымша тағамдарды енгізу және тамақтану әдеттерін өзгерту ұсынылмайды (жаңа тамақ өнімдері, цитрус, бал және жаңғақтар).

Вакцинациялау орны қызарған, іскен, ауырған кезде антигистаминдік құралдар, вакцинациялаудан кейін дене температурасы жоғарылаған кезде – стероидты емес қабынуға қарсы құралдарды қабылдау ұсынылады.

Вакцинациялаудан кейінгі кезеңге қатысты туындаған сұрақтар бойынша тіркелген жері бойынша учаскелік дәрігерге _____ телефоны арқылы хабарласу және қажет болғанда медициналық жедел жәрдем (103 немесе _____) шақыру ұсынылады.