

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм "Организация и проведение профилактических прививок"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2004 года № 744. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 ноября 2004 года № 3208. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2010 года № 476

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.

В соответствии с Законом Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 мая 2003 года N 488 "О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний",

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить прилагаемые санитарно-эпидемиологические правила и нормы "Организация и проведение профилактических прививок".

2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Байсеркин Б.С.) направить в установленном порядке настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

3. Административному департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Акрачкова Д.В.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан, Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

Министр

У т в е р ж д е н ы
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 октября 2004 года N 744
"Об утверждении санитарно-эпидемиологических

правил и норм "Организация и проведение профилактических прививок"

Санитарно-эпидемиологические правила и нормы "Организация и проведение профилактических прививок"

1. Общие положения

1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы "Организация и проведение профилактических прививок" (далее - санитарные правила и нормы) содержат основные требования, предъявляемые к медицинским организациям по проведению профилактических прививок населению, в целях обеспечения эффективной и безопасной иммунизации. Р092295

2. Соблюдение санитарных правил и норм обязательно для всех юридических лиц, занимающихся организацией и проведением профилактических прививок, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

3. Транспортировка, хранение вакцин и других медицинских иммунобиологических препаратов (далее - МИБП), проводятся согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 июня 2004 года N 484 "О работе с вакцинами и другими медицинскими иммунобиологическими препаратами", зарегистрированному в Министерстве юстиции Республики Казахстан от 14 июля 2004 года N 2950 (далее - приказ МЗ РК от 17 июня 2004 г о д а N 4 8 4) .

4. В настоящих санитарных правилах и нормах используются следующие сокращенные термины:

адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина - АКДС;
адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин - АДС;
адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена - АДС-М;
адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена - АД-М;
столбнячный анатоксин - АС;
вакцина против туберкулеза - БЦЖ;
вакцина против полиомиелита - ОПВ.

5. Профилактические прививки населению по эпидемическим показаниям и приостановление их, в связи с регистрацией поствакцинальных осложнений осуществляется по постановлению Главного Государственного санитарного врача Республики Казахстан.

2. Порядок допуска медицинских работников к проведению профилактических прививок

6. К проведению профилактических прививок допускаются лица с высшим и средним медицинским образованием после прохождения первичной (перед допуском к работе) подготовки.

7. Лица, прошедшие первичную подготовку, в дальнейшем проходят ежегодные инструктажи.

8. Подготовка медицинских работников по правилам проведения профилактических прививок проводится согласно приложению 1, к настоящим санитарным правилам и нормам.

9. Состав комиссии утверждается совместным приказом территориального управления (департамента) государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - УГСЭН, (ДГСЭН) и Департамента здравоохранения, под председательством заместителя начальника УГСЭН (заместитель директора ДГСЭН) по эпидемиологическим вопросам. В состав комиссии должны входить педиатр, фтизиатр, а также при необходимости привлекаются специалисты другого профиля.

10. По прохождении первичной подготовки и инструктажа выдается удостоверение утвержденной формы, согласно приложению 2 к настоящим правилам и нормам, сроком на один год.

11. При выявлении фактов несоблюдения санитарных правил и норм лицо, ответственное за данный участок, отстраняется от работы и направляется на дополнительную подготовку.

12. Ответственность за своевременное прохождение специалистами первичной подготовки, ежегодного инструктажа возлагается на руководителей организаций, осуществляющих профилактические прививки.

3. Требования к помещениям для проведения профилактических прививок и ведению документации

13. Прививки должны проводиться в специально выделенном помещении - прививочном кабинете, в котором запрещается проведение других медицинских процедур (манипуляции).

14. В случае отсутствия в населенном пункте условий для проведения иммунизации (нет медицинского учреждения, отсутствует медицинский работник, нет условий для хранения вакцины и другие) прививки проводятся выездной бригадой в составе квалифицированного врача и прививочной медсестры, укомплектованной автотранспортом, термоконтейнером,

прививочным материалом, одноразовыми шприцами, противошоковыми препаратами.

Режим работы выездных бригад определяется территориальными органами здравоохранения.

15. Внутренняя отделка прививочного кабинета имеет гладкую поверхность, выдерживающую влажную уборку и дезинфекцию. В прививочном кабинете предусматриваются наличие: естественного освещения, централизованного водоснабжения, канализации, отопления, раковины для мытья рук. При отсутствии централизованного водоснабжения и канализации должны быть созданы условия для соблюдения персоналом санитарно-гигиенического режима и личной гигиены.

16. Прививочный кабинет оснащается следующим оборудованием:

- 1) холодильник достаточной емкости для хранения вакцин;
- 2) термоконтейнер или холодильная сумка для транспортировки и хранения вакцин в течение рабочего дня;
- 3) термоконтейнер для временного хранения вакцин в случае аварийного отключения электроэнергии;
- 4) рабочий стол, стулья;
- 5) медицинский стол для подготовки вакцин к использованию;
- 6) медицинский шкаф для хранения инструментов и медикаментов;
- 7) пеленальный стол и (или) медицинская кушетка;
- 8) бикс со стерильным материалом;
- 9) тонометр, термометры, одноразовые шприцы, шпатели;
- 10) средства противошоковой терапии: 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона, преднизолон (дексаметазон, гидрокортизон). Растворы: 1% тавегил (2,0% супрастин), 2,4% эуфиллин. Сердечные гликозиды: 0,05% строфантин, коргликон, корdiamин;
- 11) емкость для обеззараживания остатков вакцин;
- 12) коробка для утилизации одноразовых шприцев.

17. В прививочном кабинете должны быть следующие документы:

- 1) форма 64/у "Журнал учета профилактических прививок";
- 2) журнал учета движения вакцин;
- 3) журнал учета температурного режима холодильного оборудования;
- 4) нормативные правовые акты (копия постановления Правительства Республики Казахстан от 23 мая 2004 года N 488, санитарные правила и нормы, приказы, инструкции ко всем применяемым вакцинам и других МИБП).

18. Медицинские документы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, которые должны вестись в медицинских организациях (фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница,

семейно-врачебная амбулатория, центральная районная больница, поликлиники (далее - ФАП, СУБ, СВА, ЦРБ, поликлиники):

- 1) журнал переписи населения;
- 2) форма 112/у "История развития ребенка";
- 3) форма 63/у "Карта профилактических прививок";
- 4) план профилактических прививок на год (помесичный - цифровой и п о ф а м и л ь н ы й) ;
- 5) журнал учета лиц, имеющих длительные и постоянные медицинские отводы к профилактическим прививкам;
- 6) форма N 6 "Отчет об охвате профилактическими прививками";
- 7) форма N 5 "Отчет о профилактических прививках и движении вакцин";
- 8) журнал учета поступивших вакцин и других МИБП (согласно приложению 4 к приказу МЗ РК от 17 июня 2004 года N 484);
- 9) журнал учета выдачи вакцин и других МИБП (согласно приложению 5 приказа МЗ РК от 17 июня 2004 года N 484).

19. Во всех медицинских организациях, осуществляющих проведение прививок, проводится ежемесячный мониторинг охвата прививками с нарастающим итогом.

4. Требования к проведению прививок

20. Для иммунопрофилактики используются вакцины, анатоксины, иммуноглобулины, прошедшие тестирование на соответствие требованиям Всемирной организации здравоохранения, зарегистрированные в Республике Казахстан, закупленные на открытом конкурсе, в порядке, установленном законодательством и поставляемые в медицинские организации через территориальные управления (департаменты) государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

21. Перед применением вакцины необходимо внимательно изучить приложенную к ней инструкцию, проверить маркировку и целостность ампулы (флакона), соответствие препарата прилагаемой инструкции.

22. Запрещается использование:

- 1) сорбированных вакцин (АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС, против вирусных гепатитов), подвергшихся замораживанию;
- 2) живых вакцин (коревая, полиомиелитная, паротитная, БЦЖ), подвергшихся действию повышенной температуры на основании показаний контрольной карточки-индикатора или индикатора на флаконе вакцины;
- 3) вакцин и растворителей с истекшим сроком годности;
- 4) вакцин (БЦЖ, АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС) без взбалтывания перед

каждым

введением;

5) открытых флаконов при несоблюдении соответствующих требований, предъявляемых к ним;

6) вакцин с нарушением целостности ампул, флаконов;

7) вакцин с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе);

8) вакцин не соответствующих описанию инструкции;

9) одноразовых шприцев с нарушением целостности упаковки и с истекшим сроком годности.

23. Лиофилизированные вакцины (коровая, паротитная, БЦЖ и другие) следует растворять приложенным к вакцине стандартным растворителем при строгом соблюдении правил асептики.

24. Обработка места введения вакцины производится 70% спиртом, если нет других указаний (например, эфиром при постановке пробы Манту, или смесью спирта с эфиром при скарификационном способе иммунизации живыми вакцинами, в последнем случае разведенную вакцину наносят на кожу после полного испарения дезинфицирующей жидкости).

25. Весь инструментарий, используемый при проведении профилактических прививок (шприцы, иглы, скарификаторы), должен быть одноразового пользования.

26. Разрешается совмещение всех прививок в один день, но вакцины вводятся в разные участки тела и разными шприцами.

Исключение составляет вакцина БЦЖ, введение которой в один день с другими вакцинами парентерального введения запрещено в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 февраля 2001 года N 471 "О состоянии и мерах усиления борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан".

27. Если вакцины не вводились в один и тот же день, следует сохранить интервал между живыми вакцинами не менее 4-х недель. Интервал между живыми и убитыми вакцинами не соблюдается.

28. После введения иммуноглобулина или препарата крови введение коревой и паротитной вакцины откладывается минимум на 3 месяца, без интервала с иммуноглобулинами или препаратами крови вводятся АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, БЦЖ, ОПВ вакцины.

29. После введения коревой, паротитной, полиомиелитной и БЦЖ вакцины требуется соблюдение интервала для введения иммуноглобулина не менее 2-х недель. Не требуется соблюдение такого интервала после АКДС, АДС, АДС-М, АД-М препаратов.

30. "Открытым флаконом" для вакцин, вводимых инъекционным способом считается флакон, из которого брали вакцину без удаления пробки - проколом

ш п р и ц а .

31. Использование "открытых флаконов" разрешается при соблюдении следующих условий :

- 1) не истек срок годности препарата;
- 2) соблюдается температура хранения;
- 3) соблюдается стерильность;
- 4) отсутствуют видимые изменения вакцины.

32. "Открытые флаконы" АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, АС, полиомиелитной вакцины, вакцины против гепатита "В" и "А" допускаются к использованию в течение 3-х дней при соблюдении условий, изложенных в пункте 31.

33. Вакцины против кори, дивакцина (против кори краснухи), эпидемического паротита, туберкулеза, желтой лихорадки используются немедленно после разведения или в течение 3 или 6 часов, если это допускается инструкцией, с последующим уничтожением остатков вакцин.

34. На этикетке "открытых флаконов" вакцин необходимо указать дату и время открытия флаконов .

35. Политика "открытых флаконов" не приемлема для вакцин, выпускаемых в ампулах .

36. Не допускается перенос "открытых флаконов" из одного прививочного кабинета в другой .

37. Флаконы, использованные для иммунизации населения на дому, при выезде прививочными бригадами уничтожаются в конце рабочего дня.

5. Требования по введению вакцин и наблюдения за состоянием привитого в постпрививочном периоде

38. Прививка проводится после осмотра прививаемого врачом, при отсутствии врача - фельдшером, который оформляет допуск к ней специальной записью в форме 112/у "История развития ребенка", форме 25/у "Медицинская карта амбулаторного больного" с указанием наименования вакцины.

39. После назначения врача (фельдшера) проводится прививка (прививки), сведения о которой заносятся в прививочный журнал - форма 64/у "Журнал учета профилактических прививок" и учетные формы: 63/у "Карта профилактических прививок"; 112/у "История развития ребенка", 26/у "Медицинская карта ребенка", 25/у "Медицинская карта амбулаторного больного" , "Прививочный Паспорт", "Паспорт Здоровья" .

40. Привитые лица в течение 30 минут должны находиться в медицинской организации под наблюдением медицинского работника, для принятия мер в случае возникновения постпрививочных реакций или осложнений. В

последующем медицинским работником СВА, участковым медицинским работником поликлиники обеспечивается наблюдение на дому - первые три дня после введения инактивированной вакцины и на 5-6 и 10-11 день после введения живой вакцины. Результаты наблюдения фиксируются в форме 112/у "Истории развития ребенка", форме 25/у "Медицинская карта амбулаторного больного". В случае возникновения поствакцинальных осложнений (реакций) (далее - ПВО или ПВР) проводится экстренное лечение согласно приложению 3 и немедленная госпитализация вакцинированного.

41. Медицинский работник при осмотре проводит разъяснительную работу с прививаемыми лицами или родителями детей о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения необычной реакции на в а к ц и н а ц и ю .

42. Медицинский работник, получивший вызов к привитому, немедленно обслуживает данный вызов, оказывает неотложную медицинскую помощь и при показаниях госпитализирует его. В случае подозрения на необычную постпрививочную реакцию медицинский работник немедленно передает экстренное извещение в территориальный орган здравоохранения и территориальное УГСЭН, которые должны обеспечить передачу информации в Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет ГСЭН М З Р К) .

43. Каждый случай необычной ПВР (ПВО) подлежит немедленному расследованию, которое начинает проводить медицинский работник, первый поставивший диагноз. В последующем к расследованию подключается бригада специалистов районных или областных управлений госсанэпиднадзора и департаментов здравоохранения. В случае необходимости в бригаду включают невропатолога, аллерголога, фтизиатра, инфекциониста, патологоанатома и других специалистов. Результаты расследования оформляются отчетом согласно приложению 4 , который в течение 10 дней с момента регистрации случая поствакцинального осложнения (реакции) предоставляется в Комитет ГСЭН МЗ РК и Республиканскую санитарно-эпидемиологическую станцию.

44. С отчетом о ПВО (ПВР) в Комитет ГСЭН МЗ РК предоставляются: копия истории болезни, копии форм 63, 112, 25. При летальном исходе прилагается копия протокола патологоанатомического вскрытия и гистологические препараты.

6. Требования к учету контингентов детей, подлежащих иммунизации и учет выполненным профилактическим прививкам

45. Для обеспечения полного охвата профилактическими прививками подлежащего иммунизации контингента проводится учет детей, проживающих на территории, силами медицинских работников территориальных медицинских организаций (ФАП, СВА, поликлиника) независимо от форм собственности 2 раза в год (весна-осень), с внесением изменений состава детского населения в журнал переписи, с вовлечением миграционной службы и полиции.

46. Осуществляется ежемесячное наблюдение за динамикой детского населения, с внесением в журнал переписи пофамильных данных о родившихся, умерших, прибывших или убывших лицах. Соответственные изменения вносятся и в картотеку формы 63/у.

47. Активное выявление детей, прибывших на обслуживаемый участок детей при посещении медицинским работником больных на дому, при обращении их за медицинской помощью в территориальные медицинские организации, консультативно-диагностическую поликлинику (далее - КДП), при выборочном контроле достоверности переписи.

48. Учет взрослого контингента проводится силами медицинских работников территориальных медицинских организаций, независимо от форм собственности один раз в год перед составлением планов профилактических прививок (август - сентябрь).

49. После окончания переписи проводится сверка списков с наличием имеющихся в медицинских организациях учетных форм.

50. Суммарные данные о количестве населения, проживающего на обслуживаемой территории по возрастным группам, передаются в установленные сроки в территориальный орган здравоохранения и территориальное управление (департамент) государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ГСЭН).

51. Учет прививок, сделанных детям, осуществляется соответствующими записями в формах: 64/у, 63/у, 112/у, 26/у, которые хранятся в медицинских организациях по месту проведения прививок.

52. Учет прививок взрослого населения регистрируется в журнале формы 64/у и 25/у, которые хранятся в медицинской организации по месту проведения прививок.

53. Персональный учет профилактических прививок ведется в "Прививочном Паспорте" утвержденной формы.

54. Планирование профилактических прививок осуществляет территориальное лечебно-профилактическое учреждение. Сводный план составляется по району, городу, области территориальным органом здравоохранения (ЦРБ; городское, областное управление здравоохранения) и утверждается руководителем после согласования с территориальным

управлением (департаментом) ГСЭН.

55. Форма 63/у "Карта профилактических прививок" хранится в виде картотеки, которая ведется по следующему принципу раскладки:

1) на детей, подлежащих прививкам в текущем году, которые распределяются по месяцам назначения прививок. После получения прививки и внесения ее в форму 63/у она перекладывается в ячейку (пакет) того месяца, на который назначена следующая прививка;

2) на детей, не подлежащих прививкам в текущем году, по годам рождения;

3) на детей временно выбывших;

4) на детей с медицинскими отводами.

56. Картотека формы 63/у организованных детей (ДДУ, школы, школы-интернаты, дома ребенка и другие) хранятся централизованно в территориальном медицинском учреждении. Раскладка формы 63/у ведется по учреждениям, внутри учреждения - по возрастам и классам.

57. Координация и контроль полноты учета и охвата населения прививками возложены на территориальные медицинские организации:

1) семейные врачи составляют годовые планы профилактических прививок, организуют проведение прививок и ежемесячно сдают отчеты по их проведению (формы N 5 и N 6) в КДП в установленной форме;

2) КДП делают свод плана профилактических прививок, свод ежемесячных отчетных форм N 5 и N 6 с последующим предоставлением плана и отчета в территориальное управление (департамент) ГСЭН в установленной форме.

7. Требования к учету, отчетности движения вакцин и растворителей

58. Медицинские организации, проводящие профилактические прививки населению, независимо от форм собственности обязаны вести учет вакцин, растворителей и других медицинских иммунобиологических препаратов по у т в е р ж д е н н ы м ф о р м а м .

59. Медицинские организации, проводящие профилактические прививки населению, независимо от форм собственности, в установленные сроки представляют в территориальное управление (департамент) ГСЭН отчеты по форме N 5 "Отчет о профилактических прививках и движении вакцин" и по форме N 6 "Отчет об охвате профилактическими прививками".

60. Учету по форме N 5 "Отчет о профилактических прививках и движении вакцин" подлежат и растворители к вакцинам (БЦЖ, паротитная, коревая).

61. Для предотвращения избыточного запаса вакцин, в областном управлении (департаменте) ГСЭН вакцина хранится в объеме не более 6-ти месячного запаса,

в районной УГСЭН - не более 3-х месячного и в медицинской организации, проводящей прививки - не более месячного запаса вакцин.

8. Порядок уничтожения неиспользованных остатков вакцин

62. Ампулы и флаконы, содержащие неиспользованные остатки вакцин, обеззараживаются и уничтожаются медицинским работником, проводившим прививку, одним из следующих способов:

- 1) кипячением в течение 30 минут (сибиреязвенной - 2 часа);
- 2) погружение в дезинфицирующее средство, зарегистрированное и разрешенное в Республике Казахстан.

63. В целях профилактики травм и "заражения", использованные одноразовые шприцы и иглы не разбираются, не подвергаются деформации, запрещается их промывка и дезинфекция, они подлежат физическому уничтожению методом сжигания.

64. Сразу после использования отработанные шприцы и иглы сбрасываются в специальные коробки, изготовленные из трудно прокалываемого картона (по 100 штук в каждую коробку) и уничтожаются методом сжигания.

65. В каждой медицинской организации, где проводятся прививки, приказом руководителя данного учреждения определяется лицо, ответственное за уничтожение использованных одноразовых шприцев и игл.

66. Если в партии вакцины не соответствуют требованиям инструкции 1% ампул (флаконов), то все вакцины подлежат уничтожению, способом, указанным в пункте 62.

П р и л о ж е н и е 1 **к санитарно-эпидемиологическим правилам** **и нормам "Организация и проведение** **профилактических прививок"**

1. Программа подготовки медицинских работников по иммунопрофилактике

1. Программа подготовки медицинских работников по иммунопрофилактике, включает в себя:

- 1) вакциноуправляемые инфекции;
- 2) активная и пассивная иммунизация, отличия между ними, показания к их применению ;

3) в и д ы в а к ц и н ;

4) живые вакцины, характеристика каждого препарата, правила хранения и применения ;

5) анатоксины, характеристика каждого препарата, правила хранения и применения ;

6) инактивированные вакцины, характеристика каждого препарата, правила хранения и применения ;

7) сыворотки, какие из них применяются в борьбе с вакциноуправляемыми инфекциями, правила работы с ними;

8) иммуноглобулины, гамма-глобулины, какие из них применяются в практике иммунизации, правила хранения и применения;

9) основной принцип применения растворителей, режим хранения, транспортировки и учета;

10) принцип безопасной практики иммунизации;

11) способы и оптимальные места введения вакцины;

12) одновременное введение разных вакцин;

13) политика "открытых флаконов";

14) уничтожение остатка неиспользованных вакцин;

15) прививочный кабинет, оснащение, режим работы;

16) учет детского населения;

17) учет взрослого населения;

18) планирование профилактических прививок;

19) медицинская документация прививочного кабинета;

20) принцип раскладки картотеки - формы 63/у "Карта профилактических прививок " ;

21) сроки проведения профилактических прививок, утвержденные в Республике Казахстан ;

22) вакцинация взрослых ;

23) порядок допуска ребенка к прививкам;

24) формы N 5 и N6; правильность их ведения, анализа;

26) мониторинг оценки состояния привитости детей;

27) правильный выбор целевой группы детей до 1 года;

28) требования к учету, отчетности движения вакцин и растворителей;

29) хранение и транспортировка вакцин;

30) интервалы между введением разных вакцин, интервалы между вакцинами, и иммуноглобулином ;

31) противопоказания к прививкам;

32) наблюдение за постпрививочным периодом;

33) тактика медицинского работника при регистрации поствакцинальных

реакций и осложнений;

34) оказание неотложной помощи при регистрации поствакцинальных осложнений;

35) препараты противошоковой терапии;

36) перечень медицинских документов, предоставляемых в Комитет ГСЭН МЗ РК, случаи поствакцинальных осложнений;

37) показания к проведению экстренной профилактики столбняка при травмах;

38) вакцинопрофилактика бешенства;

39) показания к формированию выездных прививочных бригад, оснащение, кратность выездов.

2. Практические занятия

2. Практические занятия, включают в себя:

1) практическая постановка пробы Манту на группе детей, чтение результатов через 72 часа;

2) приобретение навыков внутрикожного введения вакцины БЦЖ;

3) принцип использования вакцины с термоиндикатором на флаконе;

4) термоконтейнер, правильность его загрузки вакциной;

5) составление форм N 5 и N 6, расчеты и анализ показателей;

6) построение графика привитости детей на примере данных участка, района. Расчеты процента охвата прививками, процента упущенных возможностей;

7) изучение действующих нормативных документов по иммунопрофилактике.

Приложение 2

к санитарно-эпидемиологическим правилам
и нормам "Организация и проведение
профилактических прививок"

Удостоверение N _____

от _____ г.

Выдано (фамилия, имя, отчество) _____

Должность _____

Место работы _____

В том, что он (она) прошел (а) первичную подготовку, инструктаж по организации и проведению профилактических прививок

Подписи:

Руководитель комиссии _____

Члены комиссии: _____

Место печати

П р и л о ж е н и е 3

к санитарно-эпидемиологическим правилам
и нормам "Организация и проведение
профилактических прививок"

Лечение поствакцинальных реакций и осложнений (экстренная, догоспитальная терапия*)

Р е а к ц и и		
Токсические** (гипер-термия)	Аллергические *** (анафилактический шок, отек Квинке и другие)	Неврологические **** (судороги, нарушения сознания и другие)
анальгин 50%-0,1 мл на год жизни внутрь или внутримышечно;	адреналин 0,1 % в дозе 0,5- 1,0 мл подкожно или внутримышечно или норадреналин 0,2% 0,1-0,5 подкожно или внутримышечно;	1) дегидратация: лазикс 1-3 мг/кг внутримышечно или внутривенно;
парацетамол (панадол, калпол и другие) - 10 мг/кг, внутрь;	преднизолон от 5-10 до 30 мг/кг внутривенно (в/м) или на кг., внутривенно;	маннитол 15-20% 0,5- 1,5гр. Сухого вещества
аспирин 0,1 на год жизни - внутрь;	гидрокортизон от 100 до 500 мг внутривенно;	люмбальная пункция по показаниям;
литическая смесь (по 0,5-1,0 мл 2,5% аминазина, пипольфена и 0,5% новокаина) разовая доза смеси - 0,1-0,15 мл/кг	антигистаминные препараты: 1) тавегил 1% 0,5-1,0 в/м; 2) димедрол 1% 0,3-1,0 мл внутримышечно или внутривенно; 3) супрастин 2% 0,5-1,0 мл	противосудорожная терапия: седуксен 0,5 5 в дозе 0,5-1,0 мл внутривенно или внутримышечно;

ГОМК - 50-100 мг/кг

ВНУТРИВЕННО;

карбамезепин;

фенобарбитал (люминал)

2 мг/кг внутрь.

* минимальные дозы для детей, максимальные - для взрослых;

**** при токсических реакциях применяют один из указанных препаратов;**

*** при анафилактическом шоке и резком снижении артериального давления назначают: адреналин или норадреналин каждые 10-15 минут до выведения больного из тяжелого состояния; преднизолон.

При отУке Квинке - антигистаминные препараты, при отсутствии эффекта -
п р е д н и з о л о н .

При других аллергических реакциях - антигистаминные препараты;

**** при любых неврологических реакциях начинают лечение с лазикса, при нарастании клиники отека мозга подключить маннитол;

при стойких судорогах - седуксен или ГОМК для купирования судорог, далее для предупреждения судорог - фенobarбитал.

Приложение 4

к санитарно-эпидемиологическим правилам
и нормам "Организация и проведение
профилактических прививок"

Отчет о побочной реакции, связанной с вакцинацией
(включать состояния, не относящиеся
к сопутствующим заболеваниям)*

[illegible]

Дата госпита- лизации день, месяц, год	Произ- водитель вакцины	N серии	Срок год- ности	Реакция на предыдущую вакцинацию (указать вак- цину, серию)	Выявленные нарушения правил иммуни- зации	Количество вакцины дан- ной серии, поступившей в область

Количество вакцин дан- ной серии, поступившей в район	Количество вакцин дан- ной серии, поступившей в поселок	Количество привитых данной се- рией в об- ласти/число реакций	Количество привитых данной се- рией в рай- оне/число реакций	Количество привитых данной се- рией в по- селке/число реакций	Окон- чате- льный диаг- ноз	Исход: выздоро- вание смерть инва- лидность

**Интервалы между вакцинацией и началом реакции
отметить в минутах, часах и днях**

Вид поствакцинальной реакции	минута	часы	дни

1. Местная реакция в месте вакцинации:

- 1) инфицированный абсцесс
- 2) стерильный абсцесс/узелок
- 3) обширная припухлость, захватывающая близлежащую (и) область (и)
- 4) лимфаденит (БЦЖ - и т)
- 5) припухлость околоушных желез

2. Общие реакции:

- 1) лихорадка (температура тела 39°C и выше)
- 2) реакция Центральной Нервной Системы:
 - судороги фебрильные/энцефалопатия
 - судороги афебрильные/энцефалит
 - судороги в анамнезе (фебрильные, афебрильные подчеркнуть)
 - необычный плач (пронзительный крик, продолжительность более 2-х часов)
 - серьезный менингит
- острый вялый паралич

3. Аллергическая реакция:

- 1) анафилактический шок (внезапный, приводящий к кардиоваскулярному коллапсу, бронхоспазму, отеку гортани и к необходимости метода искусственного дыхания)
- 2) сосудистая реакция (резкая, нарастающая бледность кожных покровов с акроцианозом - картина острой надпочечниковой недостаточности)
- 3) сыпь (крапивница, отек Квинке и другие)
- 4) сыпь геморрагическая
4. Все случаи смерти, которые подозреваются медицинскими работниками или населением как связанные с вакцинацией.
5. Все случаи госпитализации, связанные с иммунизацией.

* Отчет составляется и предоставляется в Комитет ГСЭН МЗ РК не позднее 15 дней после регистрации случая поствакцинальной реакции по данной схеме.

