

АЛГОРИТМ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ВОСПИТАННИКОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ¹

Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Шишова А.В., Молькова Л.К., Нуждина Г.Н., Мандров С.И., Селезнева Е.В., Копышева Е.Н.

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново, Россия**

Федеральные рекомендации «Алгоритм активной иммунизации воспитанников и обучающихся образовательных организаций» включают сведения по активной иммунизации воспитанников и обучающихся образовательных организаций. Описывается алгоритм активной иммунизации детей в условиях образовательной организации. Федеральные рекомендации «Алгоритм активной иммунизации воспитанников и обучающихся образовательных организаций» предназначены для врачей-педиатров и медицинских сестер, работающих в отделениях организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, а также руководителей, сотрудников органов управления здравоохранением и образованием.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика; национальный календарь профилактических прививок; иммунизация в образовательных организациях

ALGORITHM OF ACTIVE IMMUNIZATION OF PUPILS AND STUDENTS IN EDUCATIONAL ORGANIZATIONS

L. Zhdanova, I. Boboshko, A. Shishova, L. Mol'kova, G. Nuzhdina, S. Mandrov,
E. Selezneva, Ye. Kopysheva

Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo, Russia

Federal recommendations "Algorithm of active immunization of pupils and students in educational organizations" include information on active immunization of pupils and students in educational organizations. There is a description of the algorithm of active immunization of children in the conditions of the educational organization. Federal recommendations "The algorithm for active immunization of pupils and students in educational organizations" is intended for pediatricians and nurses working in health care services for minors in educational organizations, as well as leaders, professionals of health and education authorities.

Keywords: vaccination; national calendar of preventive vaccinations; immunization in educational organizations

Список сокращений

АД – анатоксин дифтерийный.

АДС – анатоксин дифтерийно-столбнячный.

АДС-м – анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигена.

АКДС – анатоксин коклюшно-дифтерийно-столбнячный.

АС – анатоксин столбнячный.

БЦЖ – живая лиофилизированная туберкулёзная вакцина.

БЦЖ-м – живая лиофилизированная туберкулёзная вакцина с уменьшенным содержанием антигена.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

ЖКВ – живая коревая вакцина.

ЖПВ – живая полиомиелитная вакцина.

ИПВ – инактивированная полиомиелитная вакцина.

ЛПО – лечебно-профилактическая организация.

МИБП – медицинские иммунобиологические препараты.

ОБТК – отделения биологического и технологического контроля.

ОПВ – оральная полиомиелитная вакцина.

ПВО – поствакцинальные осложнения.

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.

GAVI – Глобальный Альянс по Вакцинам и Иммунизации

¹Федеральные рекомендации утверждены Рабочей группой Профильной комиссии Минздрава России по гигиене детей и подростков 10 февраля 2017 г. (Протокол № 12) и на XVIII Съезде педиатров России Президиумом РОШУМЗ 19 февраля 2017 г. (Протокол № 25). ФР-РОШУМЗ-35-2017. Полная версия ФР-РОШУМЗ-35-2017 размещена на сайте www.niigd.ru (раздел «Медицинская помощь в образовательных организациях»)

1. Термины и определения

Вакцинопрофилактика является наиболее массовым медицинским профилактическим методом предупреждения инфекционных болезней, ограничения их распространения и ликвидации.

Календарь профилактических прививок – основной механизм реализации программ иммунизации, рациональная схема, определяющая число доз и сроки введения каждой вакцины, совместимость различных препаратов.

2. Краткая информация

1. Общие вопросы иммунизации в образовательных организациях.

Вакцины являются самым эффективным средством предупреждения инфекций, что доказала иммунизация населения, которая стала проводиться с середины 60-х годов. За прошедшие годы в мире была реализована Расширенная программа Иммунизации (RPI) ВОЗ, а в настоящее время сформирован Глобальный Альянс по Вакцинам и Иммунизации (GAVI). На данный период развития общества иммунопрофилактика внесла большой вклад в снижение уровня заболеваемости инфекционной патологией. Посредством проведения вакцинаций у детей дошкольного и школьного возраста обеспечивается контроль заболеваемости инфекционной патологией, что ведет к снижению частоты их заболеваний и уменьшению числа случаев осложнений. В России прививки проводят в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Вакцинопрофилактику проводят в рамках Национального календаря профилактических прививок (Приложение В1).

Иммунизацию в рамках национального календаря профилактических прививок проводят вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению (Приложение В2).

2. Документы, регламентирующие вопросы проведения вакцинопрофилактики, вынесены в раздел «Связанные документы» (Приложение А3).

3. Описание метода

Планирование профилактических прививок в детской поликлинике ежегодно проводят на основании:

1) *учета детского населения по педиатрическим участкам на основании поквартирной пере-*

писи, проводимой 2 раза в год (весна, осень). Учет детей между переписями постоянно корректируется внесением сведений о новорожденных, вновь прибывших и выбывших детях. Учет организованных детей проводится непосредственно в образовательных учреждениях после формирования коллективов – с 15 сентября по 1 октября. Списки, заверенные руководителями и медицинскими работниками детских образовательных организаций, представляют в поликлиники и передают в прививочную картотеку. По окончании переписи списки сверяют с картами профилактических прививок (ф.063/у), историями развития детей (ф.112/у), для организованных детей – медицинскими картами ребенка для образовательных учреждений (ф.026/у), уточняют расхождения и на неучтенных детей заполняют соответствующую документацию. Прибывших детей ставят на учет при первичном обращении в поликлинику, после поступления сигнального сообщения из других ЛПУ о выбытии детей или при активном выявлении медицинским персоналом. При отсутствии медицинской документации у вновь прибывшего ребенка участковый врач посылает запрос в детскую поликлинику по прежнему месту жительства ребенка;

2) *анализа состояния иммунизации по каждой нозологической форме (против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, туберкулеза, вирусного гепатита В, гриппа). В план включают как непривитых детей, так и подлежащих вакцинации или ревакцинации;*

3) *сведений о длительных медицинских отводах от прививок.* Планирование профилактических прививок проводят в соответствии с действующим календарем прививок и предыдущим прививочным анамнезом детей от 0 до 18 лет, регистрируемым в следующих учетных формах

– *карте профилактических прививок (ф. 063/у) (Приложение В3);*

– *медицинской карте ребенка для образовательных учреждений (ф. 026/у) (Приложение В4).*

По завершении планирования производится подсчет общего числа детей, подлежащих вакцинации в будущем году (организованных и не посещающих детские учреждения), составляется сводный план, который направляется в учреждение Роспотребнадзора. В настоящее время разработаны и используются специальные компьютерные программы, помогающие

осуществлять планирование профилактических прививок.

В детской поликлинике создают месячный запас всех заявленных медицинских иммунобиологических препаратов с переходящим остатком не более 30% от потребности на следующий месяц. Ведут учет поступления, расходования и списания в журналах установленной формы. Отчет о движении вакцин представляют ежеквартально на склад, откуда они получены, а также в территориальные органы управления здравоохранением, органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

На все имеющиеся МИБП необходимы следующие документы:

- годовая заказ-заявка на МИБП;
- объяснительная записка (обоснование) по составлению годовой заявки;
- копии требований на получение МИБП со склада;
- журнал анализа движения МИБП в поликлинике;
- журнал учета поступления и выдачи МИБП в организации на территории обслуживания поликлиники;
- копии отчетов о движении МИБП в вышестоящие организации;
- акты списания МИБП;
- накладные на полученные препараты с указанием количества каждой серии, срока годности, организации-изготовителя;
- график отпуска препаратов на территории обслуживания поликлиники;
- инструкции по применению препаратов.

Отечественные МИБП сопровождаются:

- копией лицензии на право производства и реализации МИБП или лицензии на фармацевтическую деятельность;
- копией сертификата производства МИБП установленного образца;
- копией паспорта отделения биологического и технологического контроля (ОБТК) организации-изготовителя на реализуемую серию МИБП.

МИБП зарубежного производства сопровождаются:

- копией лицензии на фармацевтическую деятельность дистрибьютора медицинских иммунобиологических препаратов;
- копией регистрационного удостоверения установленного образца на МИБП;

- копией сертификата соответствия на реализуемую серию препарата;

- инструкцией по применению препарата на русском языке.

Прививочная картотека детской поликлиники формируется из карт профилактических прививок (ф. 063/у), которые заполняют на каждого ребенка, находящегося на учете в данном учреждении. Учетные формы 063/у должны быть заведены на всех детей в возрасте до 18 лет, проживающих в районе обслуживания детской поликлиники, а также на всех детей независимо от места их проживания, посещающих образовательные организации (ДДУ, школы, организации начального и среднего профессионального образования), обслуживаемые данной детской поликлиникой. В централизованной картотеке формы 063/у размещают по группам: педиатрические участки и образовательные организации.

Картотека образовательных организаций содержит формы 063/у детей, посещающих эти организации, обслуживаемые данной поликлиникой; формы раскладывают внутри картотеки по отделам: детские дошкольные организации, школы, организации профессионального образования, а внутри отделов по каждой организации отдельно. В картотеках формы 063/у раскладывают по месяцам календарного года в соответствии со сроками проведения ближайшей вакцинации. Отдельно выделяют карты детей, не подлежащих прививкам в календарном году, и карты детей, имеющих постоянные и длительные медицинские освобождения от прививок. На очередной планируемый месяц карты раскладывают по видам прививок.

Годовой план профилактических прививок утверждается руководителями лечебно-профилактических учреждений и согласовывается со специалистами территориальных органов Госсанэпиднадзора, затем представляется в территориальный орган управления здравоохранением. С целью выполнения годового плана прививок формируется персонифицированный план прививок на текущий месяц, который фиксируется в рабочем журнале участковой медицинской сестры, медицинской сестры детской образовательной организации, а при наличии в детской поликлинике программного средства по иммунизации – ежемесячно выдается сестрой-картотетчицей в распечатанном виде.

Для формирования отчета о профилактических прививках сведения о выполненных прививках

в детских организациях пофамильно в конце каждого месяца представляются в прививочную картотеку по графику медицинскими сестрами организаций.

На основании записи в рабочем журнале медсестры или в плане-распечатке сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок. Сведения о выполненных прививках в прививочных кабинетах детских поликлиник в течение месяца передаются по мере их выполнения в прививочную картотеку через запись в истории развития ребенка.

Ответственное в поликлинике за проведение иммунопрофилактики лицо организует формирование сводного отчета о прививках. Обязательна отчетность месячная, квартальная, годовая.

Организация прививочной работы.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или иного законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме образовательная организация оказывает содействие несовершеннолетним или их родителям (законным представителям) в оформлении информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства.

Медицинская сестра (фельдшер) отделения медицинской помощи обучающимся осуществляет проведение мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней (в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям), участвует в проведении, совместно с врачом по гигиене детей и подростков, противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях.

Обязанности медицинской сестры (фельдшера) отделения медицинской помощи:

- проводит иммунизацию детей по назначению врача;

- регистрирует прививку в медицинской документации (ф. 026/у-2000, ф. 063/у, ф. 156/у-93);

- передает сведения медицинской сестре-картотечнице для регистрации прививки в ф. 112/у, ф. 063/у;

- регистрирует в учетных документах немедленные постпрививочные общие и местные реакции и осложнения;

- по назначению и под контролем врача в случае необходимости оказывает неотложную медицинскую помощь вакцинированным детям;

- заказывает и получает необходимые вакцины, медикаменты и инструментарий, соблюдает режим хранения МИБП, ведет учет движения каждого МИБП, используемого в процедурном кабинете (поступление, расход, остаток, списание), а также учет выполненных ею прививок (ежемесячный, ежегодный отчеты);

- наблюдает за детьми после прививки.

Организация работы прививочной бригады.

Состав и количество бригад, необходимых для иммунизации вне лечебно-профилактического учреждения, материально-техническое и медицинское обеспечение бригад определяют в соответствии с местными условиями, объемом и видом работ. Состав бригады утверждает руководитель ЛПО.

Общее руководство по организации и работе прививочных бригад возлагается руководителем ЛПО на заместителя главного врача поликлиники, или заведующего поликлиническим отделением, или на заместителя главного врача центральной районной больницы, который осуществляет ежедневный контроль за работой прививочных бригад.

В прививочную бригаду входят врач (фельдшер) и медицинская сестра.

Функциональные обязанности членов прививочной бригады по обеспечению безопасности иммунизации.

Врач (фельдшер) обеспечивает работу прививочной бригады:

- проверяет оснащение и готовность к работе прививочной бригады;

- проводит опрос, осмотр и оформляет медицинский отвод или допуск к прививке, осуществляет медицинское наблюдение за привитым в течение 30 мин;

- оказывает медицинскую помощь в случае осложнения на введение вакцины, регистрирует поствакцинальное осложнение, при необходи-

мости госпитализирует больного или направляет на консультацию в городскую консультативную поликлинику или центральную районную больницу;

- осуществляет контроль за работой медицинской сестры, обеспечивает правильность проведения прививки и ведения документов.

Медицинская сестра (вакцинатор):

- получает вакцину, шприцы и все материалы на один день работы бригады;

- обеспечивает правильное хранение вакцины в течение рабочего дня;

- получает и следит за своевременным пополнением противошоковых средств и сроками их годности;

- проводит прививку в соответствии с инструкцией по применению вакцины;

- участвует в оказании медицинской помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений;

- обеспечивает обеззараживание и уничтожение остатков вакцины, использованных ампул, шприцев;

- возвращает остатки вакцины и другие материалы в поликлинику в тот же день.

Прививочную бригаду оснащают всем необходимым в соответствии с перечнем (Приложение В5).

Прививочная бригада работает в полном составе, при полном оснащении, подготовленная для проведения прививок и оказания неотложной помощи.

При проведении прививок прививочными бригадами в организациях, в том числе подростковых, а также в дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях руководители организаций обеспечивают предоставление списков работающих, посещающих или обучающихся в указанных организациях. При проведении вакцинации прививочными бригадами в сельских населенных пунктах предоставление списков населения, подлежащего прививкам, обеспечивают руководители территориальных учреждений здравоохранения на основании данных ежегодной переписи.

Лиц, подлежащих вакцинации, предварительно оповещают о месте и времени проведения прививок через руководителей организаций, администрацию населенных пунктов.

Места проведения прививок организуют в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, обеспечивая условия для соблюдения асептики.

Бригаду обеспечивают вакциной на одну смену работы. Медицинский работник, осуществляющий прививки, получает вакцину только в день работы. По окончании работы остатки невскрытой вакцины в тот же день сдают в прививочный кабинет поликлиники. Вакцину в часы работы бригады хранят в условиях холода при температуре 2–8°C.

Всех лиц, подлежащих прививкам, опрашивают о состоянии здоровья, контакте с инфекционными больными, осматривают, измеряют температуру, оформляют допуск к вакцинации или медицинский отвод. За привитыми устанавливают медицинское наблюдение в течение не менее 30 мин.

Сведения о привитых регистрируют в журнале учета профилактических прививок (форма № 064/у) и передают в ЛПО врачу прививочного кабинета для внесения в индивидуальные учетные формы и в прививочный сертификат (ф. 156/у-93).

4. Общие правила проведения прививок.

Профилактические прививки должны проводиться в процедурных кабинетах медицинского блока (Приложение В6) образовательных организаций при строгом соблюдении санитарно-гигиенических требований. В процедурном кабинете соблюдают режим уборки, проветривания, обеззараживания УФ-излучением.

Оснащение процедурного кабинета.

Холодильник для хранения вакцин должен быть с маркированными полками с двумя термометрами; количество хладоэлементов, находящихся постоянно в морозильном отделении холодильника, должно быть не менее указанного в инструкции по применению термоконтейнера или сумки-холодильника, имеющихся в наличии в процедурном кабинете).

В кабинете должны быть:

- инструкции по применению всех препаратов, которые используются для проведения прививок, на русском языке (в отдельной папке);

- утвержденный органами управления здравоохранением посиндромный перечень медикаментов для противошоковой терапии с инструкциями по применению (с указанием возрастных дозировок, способов введения);

- лекарственные средства для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов;

- ориентировочная основа действий при возникновении поствакцинальных реакций и осложнений (Приложение В7).

Прививки против туберкулеза и туберкулино-диагностика должны проводиться на специально выделенном столе, отдельными инструментами, которые используют только для этих целей. Для размещения шприцев и игл, применяемых для БЦЖ-вакцины и туберкулина, используют отдельный шкаф. Запрещается применение для других целей инструментов, предназначенных для проведения прививок против туберкулеза. Все необходимые для вакцинации (ревакцинации) БЦЖ предметы (столы, биксы, лотки, шкафы и т. д.) должны быть промаркированы. В день вакцинации БЦЖ все другие манипуляции не проводятся. Для проведения вакцинации БЦЖ и туберкулиновых проб выделяют определенный день.

Процедурный кабинет, в котором проводят прививки, перед началом работы и после вакцинации должен подвергаться влажной уборке с применением дезинфицирующих средств. Его следует регулярно проветривать, так как духота наряду с определенным психологическим стрессом может спровоцировать развитие обморочных состояний. Необходимо иметь письменные инструкции о порядке проведения уборки и дезинфекции этого помещения.

Для проведения профилактических прививок в нашей стране используются отечественные и импортные вакцины, зарегистрированные в Российской Федерации и имеющие сертификат Национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов – ГИСК им. Л.А. Тарасевича (Приложение В2). В случае использования импортного препарата он должен иметь оригинальное наименование на русском языке.

Транспортировка и хранение вакцин должны проводиться при соблюдении специальной системы «холодовой цепи» согласно СПЗ.3.2.1248-03 и СП 3.3.2.1248-08. «Холодовая цепь» – это бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортировки вакцин и других иммунобиологических препаратов на всех этапах их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого.

Система «холодовой цепи» включает:

- специально обученный персонал, обеспечивающий эксплуатацию холодильного оборудования, хранение и транспортирование вакцин;
- холодильное оборудование, предназначенное для хранения и транспортирования вакцин в оптимальных температурных условиях;

- механизм контроля за соблюдением требуемых температурных условий.

Оборудование для «холодовой цепи».

- Холодильники, которые устанавливают на расстоянии не менее 10 см от стены, вдали от источников тепла. На холодильник готовят заключение специалиста о техническом состоянии и возможности поддержания необходимой для хранения вакцин температуры (+2–8°C), среднем проценте износа, годе выпуска, дате и характере ремонта.

- Термометры (2 в каждом холодильнике) размещают на верхней и нижней полках, температуру фиксируют 2 раза в день в журнале.

- Хладоэлементы, заполненные водой, хранят в морозильной камере холодильника на случай их экстренного использования, например, при отключении света. При аварийном или плановом (на мойку) отключении холодильника вакцины хранятся в термоконтейнерах с хладоэлементами.

Факты аварийного или планового отключения холодильника фиксируются в журнале регистрации температурного режима холодильника. При загрузке хладоэлементов в морозильную камеру обеспечивают свободную циркуляцию воздуха между ними.

Замороженные хладоэлементы по извлечении их из морозильной камеры необходимо предварительно довести до температуры 0°C. Для этого хладоэлементы должны быть выложены на стол в один слой, не более чем в 2 ряда, вокруг каждого хладоэлемента свободное пространство не менее 5 см. Необходимо подождать, пока внутри хладоэлементов не появится небольшое количество воды (при встряхивании лед может передвигаться внутри него), после чего их можно закладывать в сумку-холодильник.

При транспортировании в термоконтейнерах вакцин, содержащих адьювант (вакцины против гепатита А и В, АКДС, АДС, АД, АС, АДС-М и т. д.), особенно важно применять охлажденные (до температуры от +2 до +8°C), но не замороженные хладоэлементы.

- Термоконтейнеры или сумки-холодильники многоразовые. Для термоконтейнера должны быть паспорт, инструкция по применению, необходимое количество хладоэлементов, санитарно-эпидемиологическое заключение на хладоэлементы. Сумка-холодильник должна обеспечивать температурный режим от +2 до +8°C не менее 24 часов.

• Термоиндикаторы для объективного контроля температурного режима. Контроль показаний термоиндикаторов осуществляется 2 раза в сутки – утром и вечером. Порядок их применения представлен в Методических указаниях МЗ и СР РФ 3.3.3.2437-09.

Медицинские иммунобиологические препараты хранят на маркированных полках холодильника: жидкие сорбированные вакцины и растворители – в удалении от морозильной камеры, жидкие лиофилизированные и оральную живую полиомиелитную вакцину – под морозильником.

Полки холодильника	Прививочные препараты, растворители
Верхняя полка	ОПВ, ИПВ «Имовакс Полио», ЖКВ, ЖПВ, «Тримовакс», «Рудивакс»
Средняя полка	ЖПВ, БЦЖ, БЦЖ-М (отдельно в контейнере под замком)
Нижняя полка	АКДС, АКДС-М, АДС, АДС-М, АД-М, «Энджерикс-В», растворители

МИБП хранятся в промышленной упаковке и располагаются таким образом, чтобы к каждой упаковке был обеспечен доступ охлажденного воздуха, а препараты одного наименования хранятся по сериям, с учетом срока годности. МИБП, хранившиеся в условиях нарушения «холодовой цепи», не могут быть использованы и подлежат уничтожению.

Вакцины в лечебно-профилактических учреждениях должны храниться в холодильной камере при температуре +2–8°C. Растворитель для вакцин должен храниться также в холодильнике, чтобы при подготовке вакцины к применению не вызвать повышение температуры последней. В морозильном отделении должен быть запас замороженных хладоэлементов. Холодильник должен быть предназначен только для хранения вакцин и других иммунобиологических препаратов. Хранение в нем иных препаратов или предметов не допускается. Длительность хранения МИБП не должна превышать одного месяца.

Не допускается хранить вакцины на дверце холодильника. Вакцины, транспортированные или хранящиеся с нарушением холодовой цепи, применению не подлежат.

5. Проведение профилактических прививок

Прививки должны осуществляться медицинским персоналом, обученным правилам организации и технике проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений.

Иммунизация должна проводиться здоровым медицинским персоналом.

Состояние здоровья среднего медицинского персонала, проводящего иммунизацию, контролируется врачом-педиатром. Лица, болеющие острыми респираторными заболеваниями, ангины, имеющие травмы на руках, гнойные пора-

жения кожи и слизистых оболочек, независимо от их локализации, от проведения прививок должны быть отстранены.

Профилактические прививки проводятся с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными, с обязательным оформлением бланка «Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок или отказ от них» (Приказ МЗ и СР РФ № 19-н) (Приложение В8).

В оформлении указанного документа участвуют родители (если ребенок до 15 лет), подростки с 15 лет, врач-педиатр.

За своевременность вакцинации детей, посещающих образовательные организации отвечает педиатр данной организации.

При подготовке ребенка к поступлению в ДДУ желательно провести вакцинацию не позднее, чем за месяц до начала посещения организованного коллектива.

Для обеспечения своевременной вакцинации медицинская сестра предварительно информирует родителей детей, подлежащих профилактической прививке.

Факт отказа от прививок с отметкой о том, что медицинским работником даны разъяснения о последствиях такого отказа (угроза развития тяжелой формы заболевания, летального исхода, опасности больного для окружающих и др.), оформляется в медицинских документах (бланк «Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок или отказ от них», ф. 026/у, ф. 063/у, ф. 156/у-93) и подписывается родителями (опекунами) ребенка или самим совершеннолетним гражданином, а также медицинским работником. Переоформление отказа необходимо осуществлять не реже 1 раза в год.

Перед проведением профилактической прививки врачом-педиатром (фельдшером) проводится тщательный сбор анамнеза с целью выявления предшествующих заболеваний, в том числе хронических, реакций или осложнений на предыдущее введение препарата, аллергических реакций на лекарственные препараты, продукты, выявления индивидуальных особенностей ребенка, контактов с инфекционным больным, уточняются сроки предшествующих прививок. Выявляются лица с повышенным риском развития сильных реакций на введение препарата или осложнений.

Непосредственно перед прививкой проводится термометрия.

Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных обследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвод от иммунизации по медицинским показаниям фиксируются врачом (фельдшером) в медицинской карте ребенка для образовательных учреждений (№ 026/у-2000).

Профилактические прививки проводят детям, не имеющим медицинских противопоказаний (Приложение В9), в строгом соответствии с показаниями к применению той или иной вакцины согласно инструкции, прилагаемой к препарату. Ответственность за правильность отбора на вакцинацию несет врач-педиатр (фельдшер ФАП).

Целесообразно вакцинировать детей в утренние часы, так как во второй половине дня меняются биоритмы организма, функциональное состояние органов и систем, что может повлиять на частоту возникновения побочных реакций в поствакцинальном периоде.

Медицинская сестра перед проведением прививки:

- проверяет наличие заключения врача о допуске к прививке;
- сверяет наименование препарата на ампуле с назначением врача, проверяет маркировку, срок годности МИБП, целостность ампулы;
- визуально оценивает качество препарата (путем встряхивания сорбированных вакцин и после растворения лиофилизированных вакцин).

Если препарат выпускается в сухом виде, то контролируются время его растворения и физические свойства растворенного препарата (цвет, наличие посторонних включений, осадка или не разбивающихся при встряхивании хлопьев).

Растворитель должен быть прозрачным, бесцветным и не иметь посторонних примесей.

Медсестра проводит подготовку препарата (встряхивание сорбированной вакцины, обработку и вскрытие ампул с соблюдением правил антисептики, растворение лиофилизированного препарата и др.).

Вакцина из многодозовых флаконов может использоваться в соответствии с инструкцией по ее применению при соблюдении следующих правил:

- забор каждой дозы вакцины из флакона с соблюдением правил асептики,
- вакцина хранится при температуре от +2°C до +8°C,
- восстановленные вакцины используют немедленно и хранению не подлежат.

Для забора каждой дозы вакцины из многодозового флакона используется стерильный шприц со стерильной иглой. Оставлять иглу в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины запрещается. Для забора вакцины из флакона используется только тот шприц, который будет использован для инъекции. Открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожают. Не допускается смешивание вакцин и растворителей из неполных открытых флаконов, повторное использование шприца и иглы, уже использованных для смешивания растворителя и вакцины, заблаговременный набор вакцины в шприцы и последующее хранение вакцины в шприцах.

Все манипуляции с вакцинами проводятся только на специально отведенных промаркированных столах.

При проведении иммунизации необходима правильная обработка места введения препарата (при подкожной и внутримышечной инъекции – стерильным тампоном, смоченным 70%-ным раствором спирта или другим кожным антисептиком, рекомендованным для обеззараживания инъекционного поля, при скарификационном методе иммунизации – смесью спирта с эфиром).

Медицинская сестра проводит иммунизацию с обеспечением всех правил асептики и антисептики только одноразовыми стерильными шприцами и иглами, используя соответствующие дозу, метод и место введения, предусмотренные наставлением к МИБП.

При вакцинации необходимо организовать поток пациентов так, чтобы одновременно в

помещении процедурного кабинета находился только один пациент.

При проведении прививки медицинский работник должен находиться между пациентом и столом с острыми инструментами. Медицинский работник, осуществляющий иммунизацию, не должен удерживать ребенка.

При одновременном проведении одному ребенку нескольких прививок каждую вакцину вводят отдельным шприцом и иглой в разные участки тела в соответствии с инструкцией к препарату.

После вакцинации желательно приводить шприц и иглу в негодность в присутствии прививаемого.

С целью профилактики профессиональных заражений медсестра должно быть вакцинирована против гепатита В, а также дифтерии, столбняка, кори.

Медицинский персонал должен осуществлять иммунизацию в специальной медицинской одежде (халате и шапочке) и хирургических перчатках.

При проведении массовой иммунизации допускается не менять перчатки после каждого пациента. В этом случае после каждого пациента поверхность перчаток (нитриловых, неопреновых и других устойчивых к дезинфицирующим средствам, в том числе к спиртам), надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртосодержащим антисептиком, зарегистрированным в Российской Федерации и разрешенным к применению для гигиенической обработки рук, путем их тщательного протирания тампоном, обильно смоченным антисептиком (при норме расхода не менее 3 мл и времени обработки не менее 1 мин).

При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить.

Прививку следует проводить в положении ребенка лежа или сидя во избежание падения при обморочных состояниях.

Медицинская сестра делает запись о проведенной прививке в медицинской карте ребенка для образовательных учреждений (ф. 026/у).

При этом указываются дата введения, название препарата, доза, серия, контрольный номер, предприятие-изготовитель, срок годности. В случае использования импортного препарата вносится его оригинальное название на русском языке.

После проведения прививки наблюдение за детьми осуществляется в течение первых 30 мин

непосредственно врачом (фельдшером), так как в это время возможно развитие немедленных реакций анафилактического типа. Необходимо информировать привитого (его родителей) о соблюдении режима в поствакцинальном периоде.

Сбор, временное хранение, транспортирование, уничтожение (утилизацию) медицинских отходов, образующихся при иммунизации, осуществляют в соответствии с установленными требованиями. Без предварительного обеззараживания разрешаются сбор, временное хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации, при условии обеспечения всех необходимых требований безопасности в процессе их сбора, временного хранения, транспортирования к месту уничтожения с обязательным применением термических методов.

Для безопасного сбора необеззараженных медицинских отходов следует применять одноразовые герметичные емкости, с соответствующей классу отходов Б и В цветовой и текстовой маркировкой. Конструкция емкостей должна обеспечивать их герметизацию и невозможность вскрытия при транспортировке. В этом случае шприц с иглой сразу после использования в неразобранном виде должен быть помещен в герметичную емкость для сбора медицинских отходов.

Для сбора предварительно обеззараженных медицинских отходов, образующихся при иммунизации, применяют полимерные пластиковые пакеты разной цветовой маркировки однократного применения для сбора пластиковых частей шприцев и специальные герметичные непрокальваемые пластиковые емкости однократного применения для сбора игл.

Для обеззараживания медицинских отходов, образующихся при иммунизации, применяют физический и химический методы.

Физические методы обеззараживания применяют при наличии специально выделенного оборудования для обеззараживания медицинских отходов в соответствии с инструкциями по его использованию.

Для обеззараживания медицинских отходов химическим методом используют зарегистрированные и разрешенные к применению в медицинской практике в установленном порядке дезинфектанты в соответствии с инструкциями по их применению.

Для уменьшения риска травматизма медицинским работникам следует: избегать ручных

манипуляций с необеззараженными шприцами; применять специальные приспособления для снятия иглы – иглосъемники, устройства для отсечения игл – иглоотсекатели, устройства для сжигания игл – деструкторы игл, запрещается снимать вручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции.

Медицинские отходы в герметично упакованных одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят перед транспортированием в помещении для временного хранения медицинских отходов детской поликлиники.

Открытое хранение отходов, образующихся при иммунизации, не допускается. Контакт населения с отходами, образующимися при иммунизации, не допускается.

По окончании вакцинации подлежат уничтожению ампулы и другие емкости, содержащие неиспользованные остатки вакцин, а также вакцины и растворители с истекшим сроком годности или хранившиеся с нарушением холодной цепи, с видимыми изменениями, не обозначенными в инструкции (наличие хлопьев, изменение цветности, прозрачности и т. п.).

Ампулы и флаконы с инактивированными и рекомбинантными вакцинами, иммуноглобулинами, гетерологичными сыворотками вскрывают, содержимое выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для мусора без дополнительного обеззараживания и удаляют с твердыми бытовыми отходами без какой-либо дополнительной обработки.

Ампулы и флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, а также использованные одноразовые иглы, шприцы, скарификаторы, ватные тампоны, салфетки, перчатки после инъекции сбрасывают в контейнеры с дезинфицирующим раствором, приготовленным в соответствии с инструкцией по его применению. Уничтожение непригодных к использованию вакцин и анатоксинов следует проводить согласно Методическим указаниям 3.3.3.1761-03.

Для обеззараживания живых вакцин и загрязненных ими поверхностей используются дезинфекционные средства в соответствии с инструкцией по применению.

После БЦЖ- или БЦЖ-М-вакцинации шприц с иглой и ватные тампоны, ампулы с неиспользованными остатками вакцины замачивают в 5%-ном растворе хлорамина на 60 минут.

Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности, а также не подлежащие применению по другим причинам, следует направлять на уничтожение в районный (городской) центр Роспотребнадзора. Физическому уничтожению подлежат использованные одноразовые шприцы и скарификаторы.

В случае получения медицинским работником при проведении иммунизации травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах.

При попадании вакцинного материала на слизистые оболочки глаз их промывают большим количеством воды. В случае повреждения кожных покровов рану обрабатывают настойкой йода.

Мебель или участки пола, загрязненные вакцинным препаратом, обрабатываются 3%-ным раствором хлорамина или другими дезинфектантами в соответствии с инструкцией по применению. При уборке осколков стекла необходимо пользоваться щетками, пинцетом и совком.

Сроки и длительность медицинского наблюдения после прививки.

Сроки и длительность медицинского наблюдения после прививки определяются сроками наиболее вероятного развития поствакцинальных реакций и осложнений (Приложение 10), указанными в инструкции по применению препарата.

Привитой ребенок наблюдается медицинской сестрой:

- первые 3 дня после введения инактивированных вакцин,
- на 5–6-й и 10–11-й день после введения живых вакцин,
- после введения БЦЖ или БЦЖ-М – через 1, 3, 6, 9, 12 месяцев.

Учетно-отчетная документация.

Для организации и проведения прививок в детской поликлинике должны быть следующие документы:

- сводные переписи детей в целом по детской поликлинике;
- списки детей, посещающих образовательные организации: ДОУ, школы, ПТУ, лицеи, техникумы и т. п. (по группам или классам);
- картотека учетных прививочных форм орга-

низованных (по организациям) детей, а также организованных детей, проживающих на территории поликлиники и посещающих детские образовательные организации на территории других поликлиник (по участкам);

- журнал миграции населения;
- журнал работы иммунологической комиссии;
- журнал учета длительных медицинских отводов от прививок (по образовательным учреждениям);
- списки детей, отказывающихся от прививок (по образовательным учреждениям);
- журнал учета профилактических прививок;
- журналы поступления и расходования МИБП;
- журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;
- журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении № 058/у (Приложение В11).
- *Индивидуальные учетные формы:*
- медицинская карта ребенка для образовательных организаций (ф. 026/у);
- учетная карта профилактических прививок (ф. 063/у);
- сертификат профилактических прививок (ф. 156/у-93) (Приложение В12).

Отчетные формы:

- ежемесячные отчеты о выполненных профилактических прививках в образовательных учреждениях на территории обслуживания поликлиники;
- № 5 (квартальная, месячная) форма федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках»;
- № 6 (годовая) форма Федерального государственного статистического наблюдения

«Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней на 31 декабря отчетного года».

Оценка качества работы детской поликлиники по иммунопрофилактике изложена в СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных заболеваний». Для оценки эффективности данной работы используются показатели:

- уровень охвата прививками и своевременность иммунизации;
- показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики среди привитых и не привитых;
- удельный вес не привитых в каждом декретированном возрасте, а также структура причин непривитости по каждому виду прививки и их обоснованность;
- регистрация поствакцинальных осложнений, анализ причин их возникновения (Приложения В13, В14).

Анализ своевременности иммунизации необходимо проводить не реже 1 раза в квартал. На основании анализа причин неполного охвата прививками разрабатывают план мероприятий по их устранению.

Вакцинация детей, привитых не в рамках национального календаря, изложена в Приложении В15.

6. Показания для применения алгоритма активной иммунизации воспитанников и обучающихся в образовательных организациях

- Рекомендуется использовать активную иммунизацию воспитанников и обучающихся в образовательных организациях при необходимости целенаправленного проведения профилактической и оздоровительной работы в конкретных образовательных организациях и подбора адекватных технологий в зависимости от особенностей состояния здоровья обучающихся.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – А).

Комментарии: противопоказаний к использованию алгоритма – нет.

Журнал учета поступления и расходования МИБП в образовательном учреждении

Наименование препарата											
Приход						Расход					
Дата	Количество доз	Серия, контрольный номер	Срок годности	Поставщик	Условия транспортировки, показания термомониторинга	Дата вакцинации	Количество прививок	Количество доз израсходованной вакцины	Серия, срок годности	Возврат	Остаток

Приложение В1

Национальный календарь профилактических прививок РФ

ПРИКАЗ от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Документ с изменениями, внесенными: приказом Минздрава России от 16 июня 2016 года № 370н. В соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30, ст. 3616; № 52, ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21; № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6599; 2011, № 30, ст. 4590; 2012, № 53, ст. 7589; 2013, № 19, ст. 2331; № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; № 51, ст. 6688).

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	<i>Первая вакцинация против вирусного гепатита В</i>
	Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Новорожденные на 3-7-й день жизни	<i>Вакцинация против туберкулеза</i>
	Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом – вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).
Дети возраста 1 месяц	<i>Вторая вакцинация против вирусного гепатита В</i>
	Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).

Приложение В1 (Продолжение)

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Дети возраста 2 месяца	<p><i>Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)</i></p> <p>Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей – носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами).</p>
Дети возраста 3 месяца	<p><i>Первая вакцинация против пневмококковой инфекции</i></p> <p><i>Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</i></p> <p><i>Первая вакцинация против полиомиелита</i></p> <p>Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).</p> <p><i>Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)</i></p> <p>Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).</p>
Дети возраста 4,5 месяцев	<p><i>Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</i></p> <p><i>Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)</i></p> <p>Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка)</p> <p><i>Вторая вакцинация против полиомиелита</i></p> <p>Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).</p> <p><i>Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции</i></p>
Дети возраста 6 месяцев	<p><i>Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</i></p> <p><i>Третья вакцинация против вирусного гепатита В</i></p> <p>Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).</p> <p><i>Третья вакцинация против полиомиелита</i></p> <p>Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка, – вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).</p> <p><i>Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)</i></p> <p>Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).</p>

Приложение В1 (Продолжение)

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Дети возраста 12 месяцев	<i>Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</i>
	<i>Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)</i>
	Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившихся от матерей – носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результаты обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами).
Дети возраста 15 месяцев	<i>Ревакцинация против пневмококковой инфекции</i>
Дети возраста 18 месяцев	<i>Первая ревакцинация против полиомиелита</i>
	<i>Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита</i> проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка, – вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).
	<i>Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</i>
	<i>Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)</i>
Дети возраста 20 месяцев	<i>Вторая ревакцинация против полиомиелита</i>
	<i>Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита</i> проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка, – вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).
Дети возраста 6 лет	<i>Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</i>
Дети возраста 6–7 лет	<i>Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка</i>
	<i>Вторая ревакцинация</i> проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов
	<i>Ревакцинация против туберкулеза</i>
	Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ)
Дети возраста 14 лет	<i>Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка</i>
	<i>Вторая ревакцинация</i> проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.
	<i>Третья ревакцинация против полиомиелита</i>
	<i>Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита</i> проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка, – вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).
Взрослые от 18 лет	<i>Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации</i>
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	<i>Вакцинация против вирусного гепатита В</i>
	Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1 прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации).
Дети от 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	<i>Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи</i>
	<u>(Позиция в редакции, введенной в действие с 16 июля 2016 года приказом Минздрава России от 16 июня 2016 года N 370н)</u>

Приложение В1 (Продолжение)

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
<p>Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори. Вакцинация против кори, ревакцинация против кори: взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори</p>	<p>Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.</p> <p><u>(Позиция в редакции, введенной в действие с 16 июля 2016 года Приказом Минздрава России от 16 июня 2016 года № 370н)</u></p>
<p>Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11-х классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением</p>	<p><i>Вакцинация против гриппа</i></p>

Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок

1. Профилактические прививки в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

3. Вакцинация и ревакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3442; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером).

6. При изменении сроков вакцинации ее

проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.

7. Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

8. Вакцинация детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. При вакцинации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

9. Ревакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получивших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ, молекулярными методами ревакцинация против туберкулеза не проводится.

10. Вакцинация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится детям с ВИЧ-инфекцией с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие иммунодефицита или умеренный иммунодефицит).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 года, регистрационный номер 23971).

11. При исключении диагноза ВИЧ-инфекции детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводят вакцинацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

12. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией. Детям с ВИЧ-инфекцией указанные иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики инфекционных болезней вводятся

при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

13. При проведении вакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации.

14. При проведении вакцинации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях, беременных женщин используются вакцины, не содержащие консервантов.

Календарь профилактических прививок
по эпидемическим показаниям (с изменениями на 16 июня 2016 года)

Наименование прививки	Категория лиц, подлежащих обязательной вакцинации
Прививка против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: <ul style="list-style-type: none"> сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.</p>
Прививка против чумы	Для проживающих в энзоотичных по чуме районах или работающих с живыми культурами возбудителя чумы.
Прививка против бруцеллеза	Ставится в очагах козье-овечьего типа бруцеллеза для лиц, выполняющих следующие работы: <ul style="list-style-type: none"> по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. <p>Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.</p>
Прививка против сибирской язвы	Предназначена для граждан, занятых на следующих работах: <ul style="list-style-type: none"> зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. <p>Прививка для граждан, работающих с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.</p>
Прививка против бешенства	Вакцинация в профилактических целях показана лицам, имеющим высокий риск заражения бешенством: <ul style="list-style-type: none"> лицам, работающим с «уличным» вирусом бешенства; ветеринарным работникам; егерям, охотникам, лесникам; лицам, выполняющим работы по отлову и содержанию животных.

Наименование прививки	Категория лиц, подлежащих обязательной вакцинации
Прививка против лептоспироза	<p>Вакцинация для лиц, выполняющих следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; • по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; • по отлову и содержанию безнадзорных животных. <p>Прививка для лиц, работающих с живыми культурами возбудителя лептоспироза.</p>
Прививка против клещевого вирусного энцефалита	<p>Показана лицам, проживающим на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; выезжающим на территории, эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту, а также прибывшим на эти территории для выполнения следующих работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промышленные, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; • по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.</p>
Прививка против Ку-лихорадки	<p>Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания Ку-лихорадкой.</p> <p>Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по Ку-лихорадке.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителей Ку-лихорадки.</p>
Прививка против желтой лихорадки	<p>Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы).</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.</p>
Прививка против холеры	<p>Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы).</p> <p>Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.</p>
Прививка против брюшного тифа	<p>Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов).</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.</p> <p>Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа.</p> <p>Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы).</p> <p>Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям.</p> <p>По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.</p>
Прививка против вирусного гепатита А	<p>Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети).</p> <p>Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные лица в очагах гепатита А.</p>

Наименование прививки	Категория лиц, подлежащих обязательной вакцинации
Прививка против шигеллез	<p>Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля.</p> <p>Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства.</p> <p>Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям).</p> <p>По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.</p> <p>Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.</p>
Прививка против менингококковой инфекции	<p>Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С.</p> <p>Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.</p> <p>Лица, подлежащие призыву на военную службу.</p>
Прививка против кори	<p>Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори или однократно привитые.</p>
Прививка против вирусного гепатита В	<p>Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.</p>
Прививка против дифтерии	<p>Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.</p>
Прививка против эпидемического паротита	<p>Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита.</p>
Прививка против полиомиелита	<p>Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание):</p> <ul style="list-style-type: none"> • дети с 3 месяцев до 18 лет – однократно; • медицинские работники – однократно; • дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет – однократно (если есть достоверные данные о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); • лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет – однократно (если есть достоверные данные о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); • лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста – однократно; • лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста, – однократно при приеме на работу.
Прививка против пневмококковой инфекции	<p>Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, а также лиц старше 60 лет, страдающих хроническими заболеваниями легких.</p>
Прививка против ротавирусной инфекции	<p>Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.</p>
Прививка против ветряной оспы	<p>Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.</p>
Прививка против гемофильной инфекции	<p>Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.</p>

Форма информированного согласия

Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказ от них
 1. Я, нижеподписавшийся(аяся) _____

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

_____ года рождения,

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет,

несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»¹ отсутствие профилактических прививок влечет:

– запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

– временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

– отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»²).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки

_____ (название прививки)
 возможных прививочных реакций и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:
 добровольно соглашаюсь на проведение прививки³

_____ (название прививки)
 добровольно отказываюсь от проведения прививки

_____ (название прививки)
 несовершеннолетнему _____
 (указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся)⁴ _____
 (фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата _____
 _____ (подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач _____ Дата _____
 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. 1), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 361; № 52 (ч. 1), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21.

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

³ Нужно подчеркнуть.

⁴ Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.

Противопоказания к вакцинации

Отношение к противопоказаниям к вакцинации постоянно меняется – поводов для «отводов» становится все меньше, перечень заболеваний, освобождающих от прививок, становится все короче. У детей с хроническими заболеваниями инфекции, от которых защищают вакцины, протекают значительно тяжелее и приводят к большему числу осложнений.

Следует учесть, что наличие противопоказания не означает, что в случае проведения прививки у вакцинированного обязательно возникнет осложнение, речь идет лишь о повышении риска неблагоприятной реакции, что, однако, должно рассматриваться как препятствие к проведению вакцинации.

Известно, что риск нежелательных реакций на современные вакцины несоизмеримо ниже, чем риск возникновения осложнений и смертельных исходов при заражении инфекционными заболеваниями.

Нередко принимаются решения о невозможности вакцинации детей с ослабленным здоровьем. Однако по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения именно ослабленные дети должны прививаться в первую очередь, так как они наиболее тяжело болеют инфекциями. В последнее время перечень заболеваний, считавшихся противопоказаниями для вакцинации, существенно сужен.

Абсолютными противопоказаниями для прививки являются: тяжелая реакция на предшествующее введение данного препарата, злокачественное заболевание, СПИД.

Временными противопоказаниями для прививок всеми вакцинами служат острые лихорадочные заболевания в периоде разгара или обострение хронических болезней.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок представлен в таблице 1.

Ложные противопоказания к прививкам.

Использование педиатром перечисленных в таблице 2 и иных ложных противопоказаний должно рассматриваться как свидетельство его некомпетентности в вопросах иммунопрофилактики со всеми вытекающими отсюда мерами. Ряд состояний этого списка, однако, ставит перед педиатром определенные диагностические и терапевтические задачи, решение которых вполне возможно до проведения прививок.

Для детей с хроническими заболеваниями, аллергическими состояниями и др. вопрос о вакцинации решается совместно с участковым педиатром, который при необходимости организует медицинское обследование с использованием лабораторных и инструментальных исследований.

Таблица 1

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
1. Все вакцины.	сильная реакция и / или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
2. Все живые вакцины, в т. ч. оральная живая полиомиелитная вакцина (ОПВ).	иммунодефицитное состояние (первичное), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
3. БЦЖ.	вес ребенка при рождении менее 2000 г., келоидный рубец, в т. ч. после предыдущей дозы
4. АКДС.	прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе
5. Живые коревая вакцина, паротитная вакцина, краснушная, комбинированные ди- и тривакцины (корь-паротит, корь-краснуха-паротит).	тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды, анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной вакцины)
6. Вакцина против вирусного гепатита В.	аллергическая реакция на пекарские дрожжи
7. Вакцины АДС, АДС-М, АД-М.	постоянных противопоказаний, кроме упомянутых в п.п. 1 и 2, не имеют

Таблица 2

Ложные противопоказания к проведению вакцинации

Состояния	Указания в анамнезе
Перинатальная энцефалопатия	сильная реакция и / или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
Стабильные неврологические состояния	иммунодефицитное состояние (первичное), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
Аллергия, астма, экзема	вес ребенка при рождении менее 2000 г. келоидный рубец, в т. ч. после предыдущей дозы
Анемии	прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе
Увеличение тени тимуса	тяжелые формы аллергических реакций на аминокликозиды, анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной вакцины)
Врожденные пороки	аллергическая реакция на пекарские дрожжи
Дисбактериоз	постоянных противопоказаний, кроме упомянутых в п.п. 1 и 2, не имеют
Поддерживающая терапия	
Стероиды местного применения	гемолитическая болезнь новорожденных

Приложение В10

Варианты поствакцинальных осложнений на профилактические прививки

Название прививки	Варианты поствакцинальных осложнений	Сроки возникновения
Полиомиелит	1. Сыпи. 2. Крапивница. 3. Отек Квинке. 4. Вакцино-ассоциированный полиомиелит.	у привитых (4–30 день), контактировавших с привитыми (до 60 дней после контакта)
Паротит	1. Температура и катаральные явления.	с 4-го по 12-й день
	2. Фебрильные судороги. 3. Боли в животе. 4. Рвота. 5. Аллергические сыпи. 6. Единичные случаи серозного менингита. 7. Кратковременное припухание яичек.	развиваются крайне редко
Краснуха	1. Кратковременный субфебрилитет. 2. Гиперемия в месте введения.	с 5-го по 12-й день
	Специфические реакции: 1. Лимфаденит. 2. Увеличение затылочных, шейных и заушных лимфоузлов. 3. Кратковременные сыпи. 4. Артралгии и артриты. В редких случаях тромбоцитопения с благоприятным течением.	с 17-го по 20-й день
Гепатит В	1. Гиперемия и уплотнение в месте введения. 2. Кратковременное нарушение самочувствия, которое иногда может сопровождаться повышением температуры. Единичные случаи анафилактического шока, других аллергических реакций немедленного типа, артралгии, миалгии, узловатой эритемы.	в первые 24 часа от момента введения вакцины

Название прививки	Варианты поствакцинальных осложнений	Сроки возникновения
Туберкулез	На месте внутрикожного введения БЦЖ и БЦЖ-М развивается специфическая реакция в виде инфильтрата размером 5–10 мм с небольшим узелком в центре и с образованием корочки по типу оспенной; в ряде случаев отмечается пустуляция.	после ревакцинации – на 7-й день, обратное развитие обычно происходит в течение 2–4 месяцев, иногда дольше
	Осложнения: 1. Подкожные холодные абсцессы. 2. Язвы величиной 10 мм и более в месте введения. 3. Регионарный инфильтративный или абсцедирующий лимфаденит (чаще подмышечный, реже шейный, над- и подключичный) с последующей кальцинацией. 4. Келоидный рубец величиной более 10 мм.	
АКДС	1. Повышение температуры. 2. Недомогание. 3. Болезненность. 4. Гиперемия и отечность в месте инъекции. В редких случаях могут развиваться эпизоды пронзительного крика, аллергические реакции (отек Квинке, крапивница, полиморфная сыпь), а также обострение хронических заболеваний.	в первые двое суток после введения вакцины
Корь	Специфическая реакция может сопровождаться: 1. Повышением температуры (до 39° С). 2. Катаральными явлениями (кашель, незначительный конъюнктивит, ринит). 3. Необильной бледно-розовой кореподобной сыпью.	в период с 5–6-х по 15-е сутки
	Осложнения: 1. Аллергические сыпи. 2. Крапивница. 3. Отек Квинке. 4. Лимфаденопатия. 5. Синдром геморрагического васкулита. 6. Фебрильные судороги. 7. Подострого склерозирующего панэнцефалита. 8. Тромбоцитопения.	в первые дни после вакцинации
	9. Синдром токсического шока.	Очень редко

Прививочные реакции и осложнения

Общие положения. Причины развития и частота.

Введение в организм ребенка вакцин приводит к развитию вакцинального процесса, нередко сопровождающегося стереотипными клиническими проявлениями, протекающими в виде общих (повышение температуры, недомогание, головная боль и др.) и местных (гиперемия, болезненность, инфильтрат) реакций. Их частота и выраженность характеризует реактогенность конкретного препарата.

Если общие реакции после прививок живыми вакцинами развиваются после «инкубационного периода», необходимого для размножения микроба, то те же реакции после иммунизации инактивированными вакцинами появляются уже через несколько часов после прививки и их проявления являются более кратковременными. Значительно реже прививки являются причиной развития поствакцинальных осложнений (ПВО).

Поствакцинальные осложнения (по терминологии ВОЗ – «неблагоприятные события», или «побочные эффекты») – это патологические явления, не свойственные обычному вакцинальному процессу, сопровождающиеся длительным нарушением состояния. Патологические процессы, возникающие после прививки, не считают поствакцинальными осложнениями до тех пор, пока не будет установлена их причинно-следственная, а не временная связь с вакцинацией.

Обязательным является сопоставление данных разных стран, что возможно только при наличии единого подхода к перечню регистрируемых состояний.

В 1991 году ВОЗ были согласованы международная терминология и определение неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде, а также определены ситуации, подлежащие учету.

Так, подлежат регистрации следующие события, развивающиеся в течение месяца после прививки:

- летальный исход; заболевание, угрожающее жизни;
- заболевание, потребовавшее срочной или длительной госпитализации;
- длительное или выраженное нарушение здоровья;
- все абсцессы в месте введения вакцины;

- все случаи лимфаденитов после введения БЦЖ (до 1,5 лет после прививки).

Заболевание может рассматриваться как поствакцинальное осложнение, если:

- доказана временная связь развития с разгаром вакцинального процесса;
- имеется дозозависимая взаимосвязь;
- данное состояние может быть воспроизведено в эксперименте;
- произведен учет альтернативных причин и доказана их несостоятельность;
- при прекращении использования вакцины, ПВО не регистрируется.

Все заболевания в поствакцинальном периоде разделяются на:

1. Поствакцинальные осложнения (состояния, которые возникают вследствие проведения прививки, имеют очевидную или доказанную связь с прививкой, но не свойственны обычному течению вакцинального процесса):

- аллергические (местные и общие);
- с вовлечением нервной системы;
- редкие формы.

2. Осложненное течение поствакцинального периода (различные заболевания, совпавшие с прививкой по времени, но не имеющие с ней этиопатогенетической связи).

Поствакцинальные осложнения могут быть подразделены на несколько групп:

Осложнения, связанные с нарушением техники вакцинации, немногочисленны. Нарушения стерильности приводят к развитию нагноений в месте введения. Поверхностное подкожное введение адсорбированных вакцин может вести к образованию асептических инфильтратов. Введение вакцины БЦЖ подкожно обычно ведет к развитию абсцесса, при этом часто наблюдается вовлечение в процесс лимфатических узлов, в ряде случаев заканчивающееся развитием гнойных лимфаденитов.

Осложнения, связанные с введением повышенной дозы препарата, могут быть обусловлены:

- введением препарата в большем объеме;
- плохим перемешиванием сорбированного препарата;
- подкожным введением вакцин, используемых для профилактики особо опасных

инфекций (чума, туляремия и др.), разведенных для накожной аппликации.

При увеличении дозы инактивированных вакцин и живых (за исключением БЦЖ) бактериальных вакцин в 2 и более раз рекомендуется парентеральное введение одного из антигистаминных препаратов в возрастной дозировке и назначение парацетамола, а при ухудшении состояния пероральное или парентеральное введение (обычно однократно) преднизолона. В случаях увеличения дозы живой бактериальной вакцины следует также назначить введение соответствующего антибиотика в течение не менее 3 дней.

Увеличение дозы коревой, паротитной и полиомиелитной вакцины, а также парентеральное введение последней, не требует назначения терапии и обычно не сопровождается какими-либо патологическими проявлениями.

Профилактика как первой, так и второй группы осложнений обеспечивается, прежде всего, специальной подготовкой медицинского персонала, осуществляющего вакцинацию, так как подобного рода ошибки совершают, как правило, медицинские сестры, случайно привлеченные к прививкам.

Осложнения, связанные с нарушением режима «холодовой цепи».

Осложнения, связанные с повышенной чувствительностью привитого к введенному препарату. Данная группа осложнений представляет наибольшую опасность, поскольку прогнозировать их возможное развитие у конкретного ребенка в подавляющем большинстве случаев не представляется возможным. Их проявление определяется не качеством серии препарата, примененной для иммунизации, а состоянием реактивности организма заболевшего. В зависимости от вида МБП патогенез этой группы осложнений может быть обусловлен:

- токсическим действием препарата (инактивированные вакцины);
- вакцинальным инфекционным процессом (живые вакцины);
- сенсibilизацией;
- аутосенсibilизацией;
- реверсией вирулентных (живые вакцины) или токсигенных (анатоксины) свойств.

Аллергические осложнения.

- Местные аллергические осложнения.

Местные аллергические осложнения чаще

регистрируются после введения неживых вакцин, содержащих в качестве сорбента гидроксид алюминия: АКДС, Тетракока, анатоксинов, рекомбинантных вакцин. При использовании живых вакцин они наблюдаются реже и связаны с дополнительными веществами (белки, стабилизаторы), входящими в состав препарата. Местные осложнения характеризуются появлением гиперемии, отека, уплотнения более 8 см в диаметре в месте введения вакцинного препарата, или болезненностью, гиперемией, отеком (вне зависимости от размеров), сохраняющиеся более 3 дней. В редких случаях при использовании вакцин, содержащих гидроксид алюминия, возможно формирование асептического абсцесса.

Срок появления местных аллергических осложнений для неживых и живых вакцин – первые 1–3 дня после иммунизации.

- Общие аллергические осложнения. К редким и наиболее тяжелым осложнениям вакцинации относится анафилактический шок. Анафилактический шок развивается чаще через 30–60 минут после прививки, реже – спустя 3–4 часа (до 5–6 часов). В случае неготовности медицинского персонала оказать адекватную медицинскую помощь это осложнение может закончиться летальным исходом. Наиболее частыми проявлениями общих аллергических осложнений являются высыпания на коже – сыпи, в том числе крапивница, отек Квинке, которые проявляются при введении неживых вакцин в первые 1–3 дня после прививки, при введении живых вакцин – с 4–5 по 14 дни (в периоде разгара вакцинации). Отек Квинке и сывороточная болезнь возникают в основном у детей после повторных прививок АКДС, чаще – у детей, имевших подобные реакции на введение предыдущих доз. Редкими, тяжелыми вариантами аллергической реакции являются токсико-аллергические дерматиты (синдромы Стивенса-Джонсона, Лайела), сроки их появления совпадают с разгаром вакцинального процесса.

Осложнения с вовлечением нервной системы

Наиболее частым проявлением поствакцинальных осложнений со стороны нервной системы являются судорожные приступы. Судорожный синдром на фоне гипертермии (фебрильные судороги) протекает в виде: генерализованных тонических, клонико-тонических, клонических приступов, однократных или повторных, обычно кратковременных.

Фебрильные судороги могут развиваться после применения всех вакцин. Срок возникновения при использовании неживых вакцин – 1–3-й дни после прививки, при вакцинации живыми вакцинами – в разгаре вакцинальной реакции – 5–12-й дни после прививки. У детей старшего возраста эквивалентом судорог является галлюцинозоподобный синдром.

Афебрильные судорожные приступы отличаются полиморфностью проявлений от генерализованных до малых припадков («абсансов», «кивков», «клевков», «замираний», подергиваний отдельных мышечных групп, остановки взора). Малые припадки обычно повторные (серийные), развиваются при засыпании и пробуждении ребенка. Афебрильные судороги выявляют чаще после введения цельноклеточной коклюшной вакцины (АКДС, Тетракок). Сроки их появления могут быть более отдаленными – через 1–2 недели после прививки.

Энцефалическая реакция характеризуется наличием судорог, нарушением сознания и /или поведения в течение более 6 часов, а также появлением медленных волн на ЭЭГ. Энцефалит в поствакцинальном периоде наблюдается редко. Он протекает с судорогами, длительной потерей сознания, гипертермией, рвотой, гиперкинезами, развитием парезов и других очаговых симптомов, для него характерны грубые остаточные явления.

Вакциноассоциированные заболевания.

Наиболее тяжелыми поражениями нервной системы являются вакциноассоциированные заболевания. Они развиваются крайне редко и только при использовании живых вакцин.

Редкие поствакцинальные осложнения.

Редкие поствакцинальные осложнения (артриты, артралгия, синдром Гийена-Барре, тромбоцитопеническая пурпура, гипотензивно-гипореспессивный синдром) имеют доказанную или очевидную связь с вакцинацией, но не могут быть отнесены к двум группам представленных выше поствакцинальных осложнений.

Постановлением Правительства РФ от 2 августа 1999 г. № 885 утвержден перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок РФ, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий:

1. Анафилактический шок.
2. Тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, сывороточная болезнь).
3. Энцефалит.
4. Вакциноассоциированный полиомиелит.
5. Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома.
6. Генерализованная инфекция, остит (остит, остеомиелит), возникшие после введения вакцины БЦЖ.
7. Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

Приложение В15

Вакцинация лиц, не привитых по календарю

Общим правилом вакцинации лиц, не привитых по календарю, является проведение необходимых прививок, по возможности с сохранением последовательности вакцинации и интервалов, предусмотренных настоящим календарем и инструкциями по применению препаратов. Однако при наличии оснований (например, неблагоприятной эпидемической ситуации по какой-то контролируемой капельной инфекции или противопоказания к одной прививке при их отсутствии к другой) эта последовательность может быть обоснованно изменена.

Пропуск одной прививки из серии (например, АКДС или ОПВ) не влечет за собой повторение всей серии, вакцинация продолжается так, как

если бы необходимый интервал был сохранен. При этом используются вакцины, которые рекомендованы для данного возраста.

Следует учитывать, что минимальный интервал для эффективной продукции антител при трехкратной вакцинации АКДС-вакциной составляет 45 дней, поэтому сокращать его не следует.

После законченной вакцинации против дифтерии и первичной ревакцинации должно пройти не менее года, интервал между первой и второй ревакцинациями – не менее 5 лет, между второй и третьей – не менее 7 лет, между последующими ревакцинациями – не менее 10 лет.

Если ребенок до достижения 4 лет не получил

ревакцинацию АКДС (данная вакцина применяется только до 4-летнего возраста), ее проводят АДС-анатоксином (с 4 до 6 лет) или АДС-М-анатоксином (с 6 лет и старше).

Если ребенок получил только две прививки АКДС и в срок до 4 лет не сможет получить третье введение вакцины и ревакцинацию, его следует считать привитым против дифтерии и столбняка и не вакцинированным против коклюша. В таком случае первую ревакцинацию проводят АДС-анатоксином через 6–12 месяцев от последнего введения АКДС и в дальнейшем применяют обычный график ревакцинаций.

Если ребенок получил одну прививку АКДС, а вторую АДС, то через 6–12 месяцев ему проводят ревакцинацию АДС-анатоксином.

Если ребенок впервые получает вакцинацию против дифтерии и столбняка в возрасте от 4 до 6 лет, для прививок используют АДС-анатоксин.

Если ребенок впервые получает вакцинацию против дифтерии и столбняка в возрасте 6 лет и старше, для прививок используют АДС-М-анатоксин, проводя ревакцинацию через 6–9 месяцев. Дальнейшую ревакцинацию делают в соответствии с календарем прививок.

Минимальный интервал между законченной вакцинацией против полиомиелита и ревакцинацией должен быть не менее 6 месяцев. Желательно, чтобы ребенок до 7 лет получил не менее 5 введений полиомиелитной вакцины.

Ребенка, вакцинированного против кори, эпидпаротита и краснухи позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет, следует ревакцинировать против этих инфекций в 6 лет в соответствии с календарем. Если ребенок получил вакцинацию в 6 лет и позже, то ревакцинацию следует проводить с интервалом не менее 6 месяцев.

В литературе имеются сведения о том, что коревой (а возможно, и паротитный) вакцинальный процесс может вызвать временное снижение чувствительности кожи к туберкулину, что может стать причиной ложноотрицательного результата реакции Манту. Поэтому при необходимости туберкулинодиагностики авторами рекомендуется провести ее не ранее чем через 6 недель после вакцинации.

При удлинении интервалов между прививками против гепатита В (ВГВ) согласно инструктивному письму Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благопо-

лучия человека (2007 г.) рекомендуются следующие варианты вакцинации для детей старше года, подростков и взрослых:

- вакцинацию можно проводить по схеме 0–3–6,
- удлинение интервалов между первой и второй прививками не должно превышать 5–6 месяцев, в противном случае следует проводить вакцинацию по полной схеме 0–1–6 месяцев,
- если после двукратной иммунизации прошло более года, то необходима двукратная вакцинация по схеме 0–2 месяца.

В 2008 г. вышло инструктивное письмо о тактике иммунизации населения при удлинении интервалов между первой и второй прививками против ВГВ с нижеследующими рекомендациями. Если вторая доза вакцины может быть введена только через 5–6 месяцев после первой, можно применить «перевернутую» схему вакцинации, то есть 0–5–6 или 0–6–7 мес. Третья доза вакцины должна быть введена через месяц (не позже, чем через 2 месяца от второй). В указанном письме отсутствует информация, для какого возрастного контингента применима данная схема. Однако отмечается, что через 1–2 месяца после вакцинации по «перевернутой» схеме рекомендуется серологическое исследование для определения напряженности иммунитета к вирусу гепатита В (не менее 100 человек с 18 до 35 лет).

Ниже мы представляем возможный план одномоментного введения вакцин, изложенный в справочнике «Иммунопрофилактика-2009» под редакцией В.К. Таточенко. Вакцинация детей (в том числе беженцев), чей вакцинальный статус неизвестен (нет документа, удостоверяющего факт проведения прививок или известно, что они не привиты), может проводиться по приведенному ниже плану:

- Дети от 1 до 6 лет получают трехкратно с интервалом 30 дней ОПВ (или ИПВ) + АКДС (до 3 лет включительно) или АДС (4–6 лет – двукратно) + живые вирусные вакцины (например, дивакцину корь-паротит с первой, краснушную – со второй прививкой). Ревакцинация проводится через 1 год после введения первой дозы. Вакцина против гепатита В может быть введена с 1-й и 2-й дозами АКДС (лучше Бубо-Кок), и 3-я доза – через 6 месяцев после первой.

- Детей 7–14 лет прививают однократно ОПВ (или ИПВ), ЖКВ + ЖПВ и АДС-М (одномоментно) и через 30 дней – АДС-М и краснушной вакциной. Прививки против гепатита В в сроки, как в преды-

дущем пункте, лучше прививать вакциной Бубо-М.

• Детям с неизвестным прививочным анамнезом необходимо провести реакцию Манту. Если реакция Манту отрицательная и поствакцинального знака (рубчика) нет, то ребенок подлежит вакцинации БЦЖ. Во избежание контаминации совмещение в один день БЦЖ с другими парентеральными манипуляциями не допускается; ввести БЦЖ авторы рекомендуют за день до или на следующий день после введения других вакцин. Однако следует отметить, что приказом МЗ РФ № 109 от 21.03.03 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» при проведении профилактических прививок регламентируется соблюдение интервала не менее 1 месяца до и после ревакцинации БЦЖ.

Детей, не имеющих документа, удостоверяющего факт проведенных прививок, следует считать непривитыми. При этом дети, имеющие защитные титры антител к вирусу полиомиелита – 1:8 и более (реакция нейтрализации в культуре клеток), должны в последующем прививаться в соответствии с календарем прививок. При невозможности проведения серологических исследований, а также детям, имеющим в сыворотке крови титры антител менее 1:8 (отрицательный результат), проводится трехкратная иммунизация полиомиелитной вакциной с интервалом в 1,5 месяца. В дальнейшем ревакцинации проводятся в соответствии с календарем прививок. При этом следует учитывать, что повторные прививки против полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В не

представляют опасности для здоровья, тогда как гипериммунизация дифтерийным и столбнячным анатоксином может послужить причиной более сильных местных, а также аллергических реакций. В связи с этим у ребенка с неизвестным прививочным анамнезом следует провести серологическое обследование с целью определения у него состояния иммунитета, при этом сыворотка крови должна быть исследована одновременно на наличие специфических противодифтерийных и противостолбнячных антител.

Ребенок, имеющий в сыворотке крови достаточное содержание дифтерийных и столбнячных антитоксических антител (титр дифтерийного и столбнячного антитоксинов 1:20 и более), должен в последующем прививаться согласно календарю прививок. При отсутствии в сыворотке крови защитных титров дифтерийного и столбнячного антитоксинов (титр менее 1:20) ребенку следует провести дополнительную прививку АКДС вакциной, АДС или АДС-М (в зависимости от возраста) анатоксинами и через 1,5–2 месяца от момента ее проведения проверить состояние иммунного ответа. Детей, у которых в ответ на дополнительную прививку не отмечалось выраженной продукции дифтерийного и столбнячного антитоксинов (титр 1:80 и менее), следует считать ранее не привитыми. Их нужно начать прививать заново, считая сделанную прививку началом иммунизации.

При отсутствии возможности проведения данного обследования иммунизация лиц с неизвестным прививочным анамнезом проводится в соответствии с наставлением к препарату.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации «Порядок использования, сбора, хранения, транспортирования, уничтожения, утилизации (переработки) самоблокирующихся (саморазрушающихся) СР-шприцев и игл инъекционных одноразового применения» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 11 ноября 2005 г. № 0100/9856-05-34).
2. Методические рекомендации 08.02.2008 № 01/816-8-34 «Иммунизация полисахаридной поливалентной вакциной для профилактики пневмококковой инфекции».
3. Методические рекомендации для врачей «Анафилактический шок. Этиология. Клиника. Неотложная терапия. Профилактика».
4. Методические рекомендации МР 3.3.1.0001-10 «Эпидемиология и вакцинопрофилактика инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* типа b».
5. Методические рекомендации МР 3.3.1.0027-11 «Эпидемиология и вакцинопрофилактика инфекций вызываемой *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*».
6. Методические рекомендации МР 3.3.1.2131-06 «Иммунизация детей инактивированной полиомиелитной вакциной ИПВ».
7. Методические рекомендации по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях (утв. Минздравом России РФ 15 января 2008 г. № 206-ВС).
8. Методические рекомендации МР «Основные требования и критерии оценки качества работы детских лечебно-профилактических учреждений по иммунопрофилактике» (утв. Минздравом России 01.03.2000 № 99/222).
9. Методические рекомендации МР 3.3.1.0001-10 «Эпидемиология и вакцинопрофилактика инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* типа b».
10. Методические указания 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев однократного применения».
11. Методические указания МУ 3.1.2436-09 «Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за столбняком».

12. Методические указания МУ 3.1.2792-10 «Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за гепатитом В».
13. Методические указания МУ 3.1.2837-11 «Профилактика инфекционных болезней. Кишечные инфекции. Эпидемиологический надзор и профилактика вирусного гепатита А».
14. Методические указания МУ 3.1.2943-11 «Профилактика инфекционных болезней. Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)».
15. Методические указания МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика».
16. Методические указания МУ 3.3.1.2044-06 «Проведение вакцинопрофилактики натуральной оспы».
17. Методические указания МУ 3.3.1252-03 «Тактика вакцинации взрослого населения против дифтерии».
18. Методические указания МУ 3.3.1878-04 «Экономическая эффективность вакцинопрофилактики».
19. Методические указания МУ 3.3.1879-04. 3.3 «Раследование поствакцинальных осложнений».
20. Методические указания МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
21. Методические указания МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
22. Методические указания МУ 3.3.2.1121-02 «Организация контроля за соблюдением правил хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов».
23. Методические указания МУ 3.3.2.1172-02 «Порядок обеспечения государственных муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
24. Методические указания МУ 3.3.2.2437-09 «Медицинские иммунобиологические препараты. Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе "холодовой цепи"».
25. Методические указания МУ 3.3.2400-08 «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней».
26. Методические указания МУ 3.3.2.1761-03 «О порядке уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов».
27. МР 3.3.1.0058-12. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Профилактическая иммунизация лиц, принимающих участие в массовых международных спортивных мероприятиях на территории Российской Федерации.
28. МУ 3.1.2792-10. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за гепатитом В.
29. МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок».
30. Перечень вакцин для профилактики инфекционных заболеваний, зарегистрированных и разрешенных к применению в Российской Федерации (по состоянию на 01.01.05).
31. Постановление Госкомстата РФ от 5 мая 1999 г. № 30 «Об утверждении форм федерального государственного статистического наблюдения за заболеваемостью населения инфекционными и паразитарными болезнями, профилактическими прививками».
32. Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
33. Постановление Правительства РФ от 2 августа 1999 г. № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий».
34. Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2000 г. № 1013 «О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений».
35. Приказ № 241 МЗ РФ «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» от 3.07.00 г.
36. Приказ № 60 МЗ и медицинской промышленности РФ № 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» от 14.03.95 г.
37. Приказ МЗ РФ и МО РФ № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» от 30.06.92 г.
38. Приказ Минздрава РФ от 14.07.2003 № 307 «О повышении качества оказания лечебно-профилактической помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним» (вместе с «Порядком проведения вакцинопрофилактики беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних»).
39. Приказ Минздрава РФ от 17 сентября 1993 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации».
40. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
41. Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 15.01.2015 № 18 «О совершенствовании работы по вакцинопрофилактике в Республике Татарстан».
42. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 1999 г. № 174 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка».
43. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
44. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 125н. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
45. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.01.2009 № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».
46. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
47. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 792н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при местной аллергической реакции после вакцинации».
48. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.1120-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения».

49. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации».
50. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней».
51. Санитарные правила СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита».
52. Санитарные правила СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии».
53. Санитарные правила СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка».
54. Санитарные правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».
55. Санитарные правила СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».
56. Санитарные правила СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша».
57. Санитарные правила СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А».
58. Санитарные правила СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».
59. Санитарные правила СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей».
60. Санитарные правила СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».
61. Санитарные правила СП 3.3.2.1248-03 «Медицинские иммунобиологические препараты. Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов».
62. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
63. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей. Москва. 2015 год.
64. Федеральные клинические рекомендации. 2015. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции.
65. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ (действующая редакция, 2016).
66. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
67. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
68. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 02.05.2015) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
69. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
70. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
71. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
72. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
73. Постановление Правительства РФ № 1013 2000 г. «О порядке выплаты государственных ежемесячных денежных компенсаций гражданам при поствакцинальных осложнениях».