



Медико-социальная эффективность программы «Вакцинопрофилактика» инфекционных заболеваний в Свердловской области

Главный специалист-эксперт
Центрального Екатеринбургского отдела
Управления Роспотребнадзора по Свердловской области
Референт Государственной гражданской службы РФ 3 класса
Врач эпидемиолог высшей категории, к.м.н.
Попова Татьяна Александровна

Итоги профилактики инфекционных и паразитарных болезней в 2015 году:

• Не регистрировались случаи заболеваний по 11 инфекциям:

полиомиелитом, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, холерой, бруцеллезом, крымской геморрагической лихорадкой, сибирской язвой, сыпным тифом, лихорадкой Ку

• Стабилизация заболеваемости по 7 инфекциям:

сальмонеллезом, дизентерией Флекснера, педикулезом, туберкулезом активным, ВИЧ - инфекцией (сумма), пневмонией, лямблиозом.

• Снижение заболеваемости по 29 инфекции:

- описторхозом острым – в 7,6 раза, ГЛПС – в 3,4 раза,
- псевдотуберкулезом – в 2,6 раза, токсоплазмозом – в 2,6 раза,
- острым гепатитом В – в 2,2 раза, токсокарозом – в 2,1 раза,
- гименолепидозом - в 2,0 раза, энтеровирусной инфекцией – в 2,0 раза,
- дизентерией Зонне – в 1,7 раза, острым гепатитом А – в 1,6 раза,
- острым гепатитом С – в 1,4 раза, менингококковой инфекцией – в 1,4 раза,
- клещевым боррелиозом – в 1,4 раза, клещевым энцефалитом - в 1,3 раза,
- корью – в 1,3 раза (3 случая),
- хламидиозом – в 1,3 раза, уреоплазмозом – в 1,3 раза,
- чесоткой – в 1,2 раза, острым аскаридозом – в 1,2 раза,
- кампилобактериозом - на 23%, скарлатиной – на 16%,
- стрептококковой инфекцией – на 16%,
- описторхозом хроническим – на 14%,
- сифилисом – на 11%, хроническими гепатитами – на 10%,
- трихомониазом – на 10%, микроспорией - на 10%,
- трихофитией - на 10%, эшерихиозом – на 6%.

Итоги профилактики инфекционных и паразитарных болезней в 2015 году:

Рост заболеваемости по 15 инфекционным и паразитарным болезням:

- дифиллоботриозом – в 7 раз (7 случаев),
- коклюшем – в 6,7 раза,
- малярией – в 5 раз (5 случаев),
- брюшным тифом – в 3,0 раза (3 случая),
- иерсиниозом – в 2,3 раза,
- лихорадкой Денге – в 1,7 раза (5 случаев),
- ОКИ норовирусной этиологии – в 1,6 раза,
- бластоцистозом – в 1,6 раза,
- эхинококкозом – в 1,6 раза (8 случаев),
- мононуклеозом - в 1,3 раза,
- энтеробиозом – в 1,3 раза,
- ОКИ ротавирусной этиологии – в 1,2 раза,
- ветряной оспой – на 18%,
- гриппом и ОРЗ – на 10%,
- ОКИ (сумма) – на 4%.

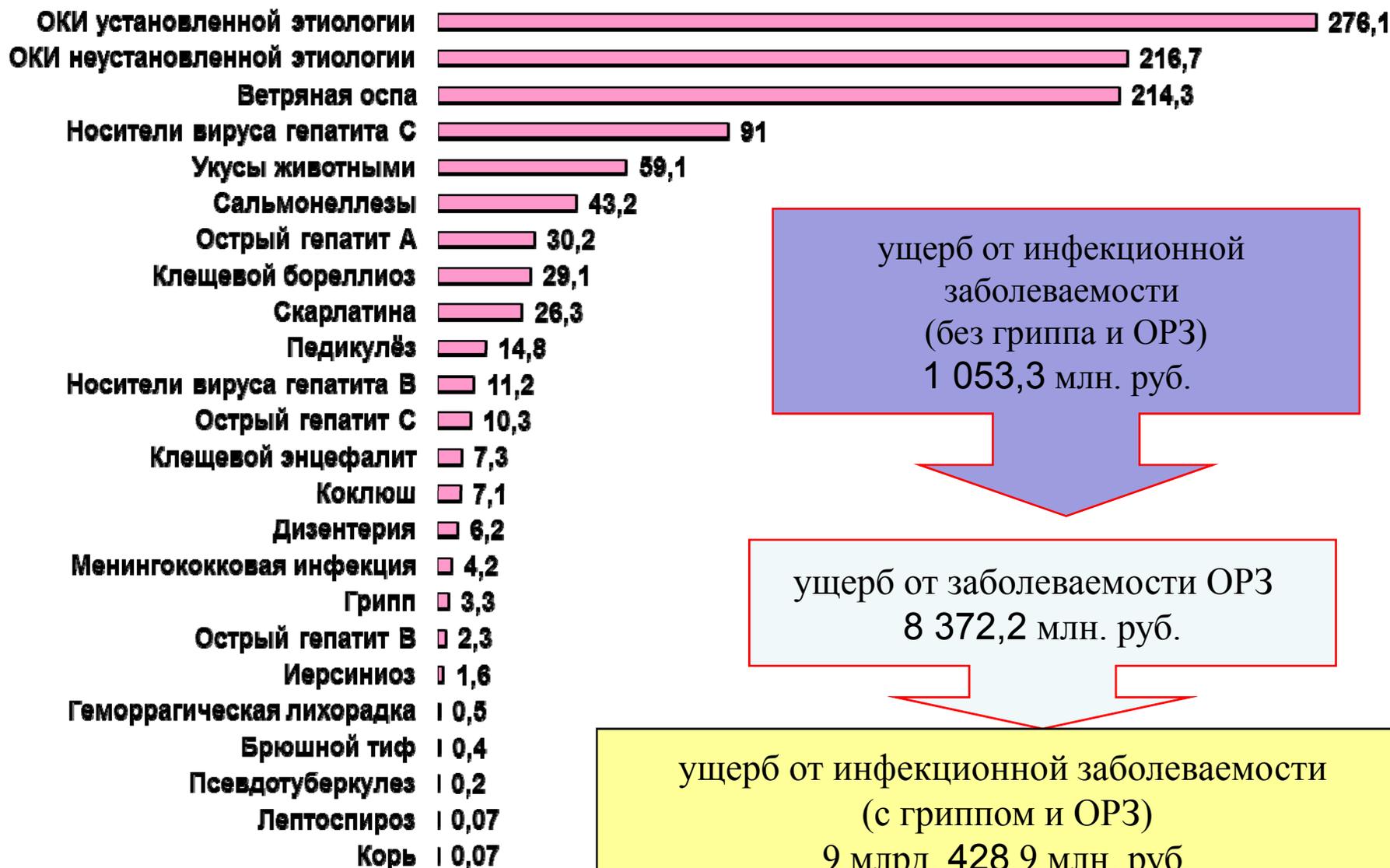


Ежегодно в Свердловской области умирают от инфекционных и паразитарных заболеваний более 2-х тысяч человек.

Итоги профилактики инфекционных заболеваний в 2015 году:

Нозологии	Задача на 2015г.	Достигнутые показатели в 2015г.
Корь	1 сл. на млн. (не более 4 сл.)	0,96 на 1 млн. (3 сл.)
Паротит	1 сл. на млн. (не более 4 сл.)	-
Краснуха	1 сл. на млн. (не более 4 сл.)	-
Дифтерия	0,02 на 100 тыс.	-
Коклюш	1,0 на 100 тыс.	7,76 на 100 тыс. (321 сл.)
Гепатит В	1,3 на 100 тыс.	0,48 на 100 тыс.
Клещевой энцефалит	3,5 на 100 тыс.	2,59 на 100 тыс.
Гепатит А	7,5 на 100 тыс.	9,28 на 100 тыс.
Дизентерия Зонне	5,0 на 100 тыс.	2,2 на 100 тыс.

Экономические потери от некоторых инфекционных болезней, зарегистрированных в Свердловской области, 2015 г. (млн. рублей)



Инфекции управляемые средствами специфической профилактики:

Национальный календарь профилактических прививок

- туберкулеза
- гепатит В
- коклюш
- дифтерия
- столбняка
- полиомиелит
- корь
- краснуха
- эпидемический паротит
- гемофильная инфекция
- пневмококковая инфекция
- грипп

Региональный календарь Свердловской области

Дополнительно иммунопрофилактика

- Папилломовирусной инфекции

Календарь прививок по эпидемическим показаниям

- Против туляремии
- Против чумы
- Против бруцеллеза
- Против сибирской язвы
- Против бешенства
- Против лептоспироза
- Против клещевого вирусного энцефалита
- Против лихорадки Ку
- Против желтой лихорадки
- Против холеры
- Против брюшного тифа
- Против вирусного гепатита А
- Против шигеллезов
- Против менингококковой инфекции
- Против **кори**
- Против **вирусного гепатита В**
- Против **дифтерии**
- Против **эпидемического паротита**
- Против **полиомиелита**
- Против **пневмококковой инфекции**
- Против **ротавирусной инфекции**
- Против **ветряной оспы**
- Против **гемофильной инфекции**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

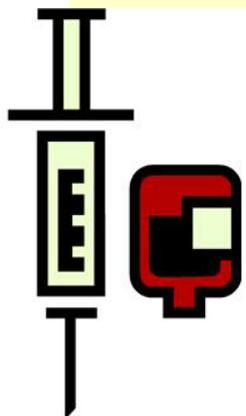
ПРИКАЗ

от 21 марта 2014 г. N 125н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО
КАЛЕНДАРЯ**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И
КАЛЕНДАРЯ**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ
ПОКАЗАНИЯМ**



1. Утвердить:

- национальный календарь профилактических прививок согласно приложению N 1;
- календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению N 2.

2. Признать утратившими силу:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 51 н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (в соответствии с письмом Минюста России от 17 февраля 2011 г. N 01/8577-ДК в государственной регистрации не нуждается);

Национальный календарь профилактических прививок

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В ¹
Новорожденные на 3—7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза ²
Дети 1 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В ¹
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) ³
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита ⁴
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) ⁵
Дети 4,5 месяцев	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) ⁵
	Вторая вакцинация против полиомиелита ⁴
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В ¹
	Третья вакцинация против полиомиелита ⁴
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) ⁵
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В

Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита ⁶
	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита ⁶
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6—7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка ⁷
	Ревакцинация против туберкулеза ⁸
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка ⁷
	Третья ревакцинация против полиомиелита ⁶
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В ⁹
Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи
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 ¹⁰

Дети с 6 месяцев, учащиеся 1—11 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

Вакцинация против гриппа

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: — 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. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.
Против чумы	Лица, проживающие на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: — 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. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: — 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. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.

	лем сибирской язвы.
Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: лица, работающие с «уличным» вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.
Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: — по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотических 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. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: — 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. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.
Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотических территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.
Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотические по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.

Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.
Против брюшного тифа	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). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. 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.
Против вирусного гепатита А	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). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные лица в очагах гепатита А.

Против шигеллёзов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и выезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). 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. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.
Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу.
Против кори	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.
Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита.

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 (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); — лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет — однократно (при наличии достоверных данных 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.
Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу.
Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.
Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.

**В Свердловской области
с целью улучшения
качества и увеличения
средней
продолжительности жизни
определен механизм
реализации Регионального
календаря
профилактических
прививок**



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В
СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИКАЗ

Приказ

17. 11. 2011 г.

№ 1265-п

17. 11 2011 г.

№ 01-01-01-01/620

**Об утверждении
регионального календаря
профилактических прививок
Свердловской области**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ**

от 1 октября 2014 года N 1245-п

**Об утверждении регионального календаря
профилактических прививок Свердловской
области**

Финансирование Календаря

- Иммунизация в рамках регионального календаря вакцинами, не входящими в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, проводится за счет средств муниципальных образований, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством.
- Объемы финансирования иммунизации за счет средств областного бюджета определены [государственной программой Свердловской области "Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года"](#) (утв. [Постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 N 1267-ПП](#)).

В соответствии с Региональным календарем рекомендовано руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области, руководителям лечебно-профилактических организаций вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности:

- 1) провести необходимые **корректировки планов** профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и обеспечить действенный и постоянный контроль за их выполнением.
- 2) обеспечить **безопасность проведения** иммунизации населения и надлежащие условия **транспортирования и хранения** МИБоп в ЛПО в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации» и СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов»;
- 3) организовать **подготовку медицинских** работников по вопросам проведения вакцинопрофилактики населения;
- 4) организовать **информационно-просветительную** работу среди населения, в том числе в средствах массовой информации, по популяризации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, в том числе по иммунизации против инфекций, не включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям;
- 5) обеспечить **условия для проведения** профилактических прививок в соответствии с региональным календарем профилактических прививок Свердловской области.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Часть 1

+

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
Новорожденные в первые 24 часов жизни	Первая вакцинация против гепатита В (V1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: родившиеся от матерей-носителей <u>HBsAg</u> , больных вирусным гепатитом <u>В</u> или перенесших вирусный гепатит <u>В</u> в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита <u>В</u> ; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель <u>HBsAg</u> или больной острым вирусным гепатитом <u>В</u> и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска).	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Новорожденные на 3-7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза (V)	Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. Вакцинация новорожденных детей, имеющих противопоказания к вакцинации БЦЖ (вес ребенка при рождении менее <u>2000 г</u> ; келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы), детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей проводится БЦЖ-М вакциной.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Дети в 1 месяц	Вторая вакцинация против гепатита В (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска. Вакцинация детям из групп риска проводится по схеме 0-1-2-12 мес. (первая доза – в первые 24 часа жизни, вторая доза – в возрасте 1 месяца, третья доза – в возрасте 2 месяцев, четвертая доза – в возрасте 12 месяцев)	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Дети в 2 месяца	Третья вакцинация против гепатита В (V3)	Проводится детям из групп риска в соответствии с инструкциями по применению вакцин Вакцинация проводится по схеме 0-1-2-12 мес. (первая доза – в первые 24 часа жизни, вторая доза – в возрасте 1 месяца, третья доза – в возрасте 2 месяцев, четвертая доза – в возрасте 12 месяцев).	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции (VI)	Проводится всеми вакцинами, разрешенными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (VI)	Проводится всеми вакцинами, разрешенными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Первая вакцинация против полиомиелита (VI)	Проводится инактивированными вакцинами против полиомиелита (ИПВ) в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (VI)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: с <u>иммунодефицитными</u> состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Ниб-инфекцией; с <u>онкогематологическими</u> заболеваниями и/или длительно <u>получающие иммуносупрессивную терапию</u> ; <u>ВИЧ-инфицированным</u> или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей;	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
		<p>находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения).</p> <p>Примечание. Курс вакцинации против гемофильной инфекции для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев состоит из 3 инъекций по 0,5 мл с интервалом 1-1,5 месяца.</p> <p>Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 месяца иммунизация проводится по следующей схеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1-1,5 месяца; - для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл. 	
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Вторая вакцинация против полиомиелита (V2)	Проводится инактивированными вакцинами против полиомиелита (ИПВ) в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции (V2)	Проводится всеми вакцинами, разрешенными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством

граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Третья вакцинация против гепатита В (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц соответственно	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Третья вакцинация против полиомиелита (V3)	<p>Проводится детям данной возрастной группы <u>живыми</u> вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.</p> <p>Вакцинируются <u>инактивированными</u> вакцинами трехкратно для профилактики полиомиелита:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями независимо от их ВИЧ-статуса; - дети, имеющие противопоказания к применению живой полиомиелитной вакцины, в связи с риском развития <u>вакциноассоциированного полиомиелита</u>; - дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения). 	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца, соответственно.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Дети в 7 месяцев	Третья вакцинация против пневмококковой инфекции (V3)	Проводится всеми вакцинами, разрешенными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет <u>средств граждан</u> и других источников, не запрещенных законодательством

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, (RV1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Первая ревакцинация против полиомиелита (RV1)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (RV)	Проводят однократно детям, привитым на первом году жизни, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Дети в 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита (RV2)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Первая вакцинация против ГА (V1)	Проводится вакцинами, разрешенными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по их применению.	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Дети в 26 месяцев	Вторая вакцинация против ГА (V2)	Проводится вакцинами, разрешенными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по их применению, <u>детям</u> получившим первую прививку в 20 месяцев.	не входит в Национальный календарь,

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
			финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Дети в 6 лет	Ревакцинация (RV) против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Вторая ревакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка (RV2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению бесклеточными АКДС вакцинами, разрешенными к применению детям данной возрастной группы	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Дети в 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Дети в 7 лет	Первая ревакцинация против туберкулеза (RV1)	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
Дети в 13 лет (девочки) 	Вакцинация против папилломавирусной инфекции (V)	Проводится вакцинами, разрешенными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата, трехкратно по схеме 0-1-6 мес.	не входит в Национальный календарь,

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
			финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством Свердловской области для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей вакцинируются за счет средств областного бюджета
Дети в 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Третья ревакцинация против полиомиелита (RV3)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Вторая ревакцинация против туберкулеза (RV2)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета

<p>Дети в 15-17 лет (включительно)</p>	<p>Иммунизация против кори</p>	<p>Проводится детям данной возрастной группы не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее в соответствии с инструкциями по применению вакцин по схеме 0-3 мес. между прививками. Дети, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации.</p>	<p>входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета</p>
<p>Дети от 1 года до 18 лет</p>	<p>Вакцинация против гепатита В (V)</p>	<p>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данных возрастных групп, не относящихся к группам риска, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против гепатита В по схеме 0-1-6 мес. (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации).</p>	<p>входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета</p>
	<p>Иммунизация против краснухи</p>	<p>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи.</p>	<p>входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета</p>
<p>Дети до 18 лет</p> 	<p>Иммунизация против клещевого энцефалита</p>	<p>Вакцинация проводится двукратно, интервал между вакцинальными прививками зависит от вида вакцины и схемы иммунизации, регламентируется инструкциями по применению препаратов. Первая ревакцинация проводится через 1 год, последующие ревакцинации – в соответствии с инструкцией к используемой вакцине каждые 3 года</p>	<p>не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством, вакцинация детей в возрасте 7 лет проводится за счет средств областного бюджета</p>
<p>Взрослые от 18 лет</p> 	<p>Ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV...)</p>	<p>Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации</p>	<p>входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета</p>
	<p>Иммунизация против клещевого энцефалита</p>	<p>Вакцинация проводится двукратно, интервал между вакцинальными прививками зависит от вида вакцины и схемы иммунизации, регламентируется инструкциями по применению препаратов.</p>	<p>не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и</p>

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
		Первая ревакцинация проводится через 1 год; последующие ревакцинации – в соответствии с инструкцией к используемой вакцине каждые 3 года	других источников, не запрещенных законодательством иммунизация лиц, привлекаемых к тушению лесных пожаров и лиц, старше 60 лет, не привитых ранее осуществляется за счет средств областного бюджета
	Вакцинация против гепатита В (V)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин взрослым от 18 до 55 лет, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против гепатита В по схеме 0-1-6 мес. (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации).	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Иммунизация против краснухи	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин девушкам от 18 до 25 лет не болевшим и не привитым против краснухи.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Иммунизация против кори	Проводится взрослым от 18 до 35 лет не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно по схеме 0-3 мес. <u>Привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации.</u>	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	Вакцинация против папилломавирусной инфекции (V)	Проводится женщинам разрешенными к применению вакцинами в соответствии с инструкцией по применению препарата, трехкратно по схеме 0-1-6 мес.	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
	Вакцинация против <u>гриппа (V)</u> Дети с 6 месяцев учащиеся 1-11 классов студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений	Проводится данным категориям граждан в соответствии с инструкциями по применению вакцин ежегодно.	входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств федерального бюджета
	взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.) взрослые старше 60 лет		

Часть 2

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям	Сроки вакцинации, кратность	Сроки ревакцинации	Примечания
<p>Против туляремии</p>	<p>Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории, начиная с 7-летнего возраста и старше.</p> <p>Лица, выполняющие следующие работы:</p> <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>	<p>однократно</p>	<p>через каждые 5 лет</p>	<p>входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством</p>
<p>Против чумы</p>	<p>Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.</p>	<p>в соответствии с инструкциями по применению вакцин</p>		<p>входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета</p>
<p>Против бруцеллеза</p>	<p>В очагах козье-овечьего типа лица, выполняющие следующие работы:</p> <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.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.</p>	<p>в соответствии с инструкциями по применению вакцин</p>		<p>входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством</p>

<p>Против сибирской язвы</p>	<p>Лица, выполняющие следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> -зооветработники и другие лица, профессионально занятые <u>предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш;</u> -сбор, хранение, транспортировка и первичная переработка сырья животного происхождения; -сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. <p>Работники лабораторий, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование сибирской язвы.</p>	<p>в соответствии с инструкциями по применению вакцин</p>		<p>входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета</p>
<p>Против бешенства</p>	<p>С профилактической целью иммунизируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных, - ветеринарные работники, егеря, охотники, лесники, работники боев, таксидермисты, - лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства при проведении ветеринарно-санитарных экспертиз. 	<p>однократно</p>	<p>через 1 год, далее через каждые 3 года</p>	<p>входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством</p>
<p>Против лептоспироза</p>	<p>Лица, выполняющие следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных энзоотичных по лептоспирозу территориях; 	<p>в соответствии с инструкциями по применению вакцин</p>		<p>входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов полученных от больных лептоспирозом животных 	<p>в соответствии с инструкциями по применению вакцин</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - по отлову и содержанию безнадзорных животных. - лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза. 			
Против клещевого энцефалита	Лица, выполняющие следующие работы	двукратно, по схеме в соответствии с инструкцией по применению препарата	первая ревакцинация через 1 год, далее через каждые 3 года	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета (дети 15 мес, 7 лет, лица старше 60 лет не привитые ранее, лица, привлекаемые к тушению лесных пожаров), граждан и других источников, не запрещенных законодательством
	-сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;			
	-по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.			
	лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.			
	Лица, посещающие энзоотичные по клещевому энцефалиту территории с целью отдыха, туризма, работы на дачных и садовых участках.			
Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота; по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин		входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.	с 9 месяцев однократно	через 10 лет	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством

Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны	с 2-х лет	через 6 месяцев	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством
	Граждане Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.	с 2-х лет	через 6 месяцев	
Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также предприятий по санитарной очистке населенных мест - сбор, транспортировка и утилизация бытовых отходов).	однократно	через 3 года	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством
	Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.	однократно	через 3 года	
	Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа.	однократно	через 3 года	
	Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны (с 3 лет).	однократно	через 3 года	
	<u>Контактные в очагах</u> брюшного тифа по эпидпоказаниям	однократно	через 3 года	
	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 районе проводят массовую иммунизацию населения.	однократно	через 3 года	
Против гепатита А	Лица, подверженные профессиональному риску заражения (рекомендован <u>предвакцинальный скрининг</u>):	двукратно, по схеме		входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета (<u>контактные в очагах</u> гепатита А),
	-медицинские работники (врачи, персонал по уходу за больными);	в соответствии	--	
	-работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающие детское и взрослое население;	с инструкцией	--	
	- работники предприятий пищевой промышленности,	по	--	

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям	Сроки вакцинации, кратность	Сроки ревакцинации	Примечания
	<ul style="list-style-type: none"> - работники предприятий общественного питания, - работники, обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети, - работники сферы обслуживания населения, в том числе занятые в организациях торговли продуктами питания. Лица, выезжающие в <u>гиперэндемичные</u> по гепатиту А регионы и страны, <u>Контактные</u> в очагах вирусных гепатитов (в течение 5-7 дней с момента контакта). 	применению препарата	--	граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Против <u>шигеллезов</u> (дизентерии Зонне)	Работники молочно-товарных ферм.	однократно	ежегодно	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета (работники молокоперерабатывающих предприятий), граждан и других источников, не запрещенных законодательством
	Лица, занятые в сфере питания и коммунального благоустройства, в т.ч.: <ul style="list-style-type: none"> - работники молокоперерабатывающих предприятий, - работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающие детское и взрослое население; - работники предприятий общественного питания, - работники специализированных цехов по производству кулинарных изделий (салаты, полуфабрикаты, кондитерские изделия и пр.); - работники предприятий торговли скоропортящимися продуктами питания. 	однократно	ежегодно	
	- работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий	однократно	ежегодно	
	Дети, посещающие детские учреждения и выезжающие в оздоровительные лагеря (по эпидемическим показаниям).	однократно	--	
	При угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения.	однократно	--	

Против менингококковой инфекции	Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками <u>серогрупп А или С</u> .	однократно	--	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством
	Лица, выезжающие в неблагополучные по заболеваемости регионы.	однократно	через 3 года	
	Вакцинация проводится в <u>эндемичных</u> районах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками <u>серогрупп А и С</u> .	однократно	через 3 года	
Против кори	Контактные лица в очагах кори, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках без ограничения по возрасту.	с 1 года однократно	дети до 7 лет – однократно в ближайший декретированный возраст	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством
			взрослые – однократно с интервалом между прививками не менее 3 месяцев	
Против гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против гепатита В.	по схеме 0-1-6 мес.		входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством
Против дифтерии	Контактные в очагах дифтерии, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии без ограничений по возрасту.	с 3-х месяцев по схеме	RV1 – через 6-9 месяцев, последующие RV: для детей – в ближайший	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного

			Декретированный возраст, взрослые - 1 раз в 10 лет	бюджета и других источников, не запрещенных законодательством
Против эпидемического паротита	<u>Контактные</u> в очагах эпидемического паротита, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита.	с 1 года однократно	RV для детей – в ближайший декретированный возраст	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством
Против краснухи	<u>Контактные</u> в очагах краснухи, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против краснухи.	с 1 года однократно	RV: для детей – в ближайший декретированный возраст, взрослые - однократно с интервалом между прививками не менее 3 месяцев	входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Против полиомиелита	Прививкам подлежат <u>контактные</u> в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким <u>полиовирусом</u> (или при подозрении на заболевание): - дети с 3 месяцев до 18 лет; - медработники. -дети, прибывшие из <u>эндемичных</u> (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий) с 3 месяцев до 15 лет. Лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет. Лица, контактировавшие с <u>прибывшими</u> из <u>эндемичных</u> (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), с 3	однократно однократно однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии) однократно (при наличии достоверных		входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством

	<p>месяцев жизни без ограничения возраста.</p> <p>Лица, работающие с живым <u>полиовирусом</u>, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста.</p>	однократно		
		однократно при приеме на работу		
Против пневмококковой инфекции	<ul style="list-style-type: none"> - пациенты с <u>иммунодефицитными состояниями</u> (врожденный иммунодефицит, лейкемия, <u>лимфома</u>, множественная миелома, болезнь <u>Ходжкина</u>, <u>канцероматоз</u>); - дети с диагнозом ВИЧ-инфекция; - дети 1 года, находящиеся в государственных образовательных учреждениях Свердловской области для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей 	<p>в возрасте с 12 до 23 месяцев – <u>двукратно</u> с интервалом введения не менее 2-х месяцев</p> <p>в возрасте с 2-х лет - однократно</p>	-	не входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан и других источников, не запрещенных законодательством
Против ветряной оспы	- дети, не болевшие ветряной оспой, выезжающие в загородные летние оздоровительные учреждения за пределы Свердловской области	однократно	-	не входит в календарь прививок по эпидемическим показаниям, финансируется за счет средств областного бюджета (дети и сотрудники летних оздоровительных учреждений, не болевшие ветряной оспой, по <u>эпидемическим</u> показаниям), средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством
	- дети и сотрудники летних оздоровительных учреждений, не болевшие ветряной оспой, по эпидемическим показаниям	однократно	-	
	- дети образовательных учреждений, не болевшие ветряной оспой, по эпидемическим показаниям	однократно	-	
Против гриппа	- лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРЗ.	однократно	-	не входит в календарь прививок по эпидемическим
	- работники профессиональных групп риска: сферы обслуживания населения, птицеводческих хозяйств и т.п.	однократно	-	показаниям, финансируется

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям	Сроки вакцинации, кратность	Сроки ревакцинации	Примечания
	- жители Свердловской области, не указанные в предыдущих разделах, в <u>предэпидемический период</u>	однократно	-	за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством

Примечание:

- 1. Иммунизация в рамках Регионального календаря профилактических прививок Свердловской области проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.
- 2. При нарушении сроков иммунизации, ее проводят по предусмотренным региональным календарем профилактических прививок схемам, и в соответствии с инструкциями по применению препаратов.
- 3. Применяемые в рамках Регионального календаря профилактических прививок вакцины (кроме БЦЖ, БЦЖ-М) можно вводить с интервалом в 1 месяц. Допускается введение вакцин применяемых в рамках Регионального календаря профилактических прививок (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), в один день разными шприцами в разные участки тела.
- 4. Для проведения иммунизации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6 месячного возраста и учащихся 1-11 классов школ используются вакцины без ртутьсодержащих консервантов.

- 5 . Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями:
 - - осуществляется в рамках Регионального календаря профилактических прививок (по индивидуальному графику прививок) и в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов;
 - - проводится с учетом следующих факторов: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины (живая, инактивированная), показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания;
 - - иммунизация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от их ВИЧ-статуса.
- 6. Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и получавших 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 иммунизации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами, вакцинация против туберкулеза не проводится.
- 7. При исключении диагноза "ВИЧ-инфекция" детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводят иммунизацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.
- 8. Иммунизация живыми вакцинами в рамках Регионального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится ВИЧ-инфицированным детям с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие или умеренный иммунодефицит).
- 9. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках Регионального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями. ВИЧ-инфицированным детям указанные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.
- 10. Иммунизация в рамках Регионального календаря вакцинами, не входящими в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится за счет средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством.

- 11. Объемы финансирования иммунизации за счет средств областного бюджета определены в областной целевой программе «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы по направлению 3 «Вакцинопрофилактика».
- 12. Вакцинация против клещевого энцефалита детей возрастных групп 15 месяцев и 7 лет проводится за счет средств областного бюджета, ревакцинация - за счет средств граждан.
- 13. Допускается введение инактивированных вакцин, применяемых в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и национального календаря профилактических прививок в один день разными шприцами в разные участки тела.
- 14. Профилактические прививки против дизентерии Зонне и гриппа предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами и ОРВИ.
- 15. Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральная полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения иммунизации детей оральная полиомиелитной вакциной по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, и выделение дикого полиовируса в биопробных материалах от или из объектов окружающей среды. В этих случаях иммунизация проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих иммунизации, сроки, порядок и кратность ее проведения.

Календарь прививок организованных детей дошкольного возраста

- ❑ При приеме должен быть привит против:
 - ✓ туберкулеза,
 - ✓ ГВ (3прив.),
 - ✓ полиомиелита (4-5 прив.),
 - ✓ дифтерии, столбняка, коклюша (4 прив.),
 - ✓ гемофильной инфекции ,
 - ✓ кори,
 - ✓ паротита,
 - ✓ краснухи,
 - ✓ ветряной оспы (1 прив.),
 - ✓ гепатита А (2 прив.),
 - ✓ КЭ (3 прив.), если нет, то прививаем в ДДУ.

- ❑ в ДДУ :
 - ✓ в 6 -7 лет:
 - ✓ вторая ревакцинация против дифтерии коклюша и столбняка (RV 2, бесклеточной коклюшной вакциной);
 - ✓ ревакцинация против кори, паротита и краснухи (RV),
 - ✓ первая ревакцинация против КЭ
 - ✓ Ежегодно вакцинация против гриппа



Календарь прививок школьника

□ При приеме должен быть привит против:

- ✓ туберкулеза,
- ✓ ГВ (3прив.),
- ✓ полиомиелита (4-5 прив.),
- ✓ дифтерии, столбняка, коклюша (5 прив.),
- ✓ гемофильной инфекции ,
- ✓ кори, паротита, краснухи,
- ✓ ветряной оспы (2 прив.),
- ✓ гепатита А (2 прив.),
- ✓ КЭ (4 прив.), **если нет, то прививаем в школе.**

□ в школе :

- ✓ 7 лет: прививка против туберкулеза (по рез-ам Манту),
- ✓ В 13 лет: вакцинация девочек против рака шейки матки (3 прививки)
- ✓ В 14 лет:
 - ревакцинация против дифтерии и столбняка (RV 3),
 - третья ревакцинация против полиомиелита (RV 3),
 - вторая ревакцинация против туберкулеза (RV 2)
- ✓ Возрастные ревакцинации против КЭ
- Ежегодно вакцинация против гриппа

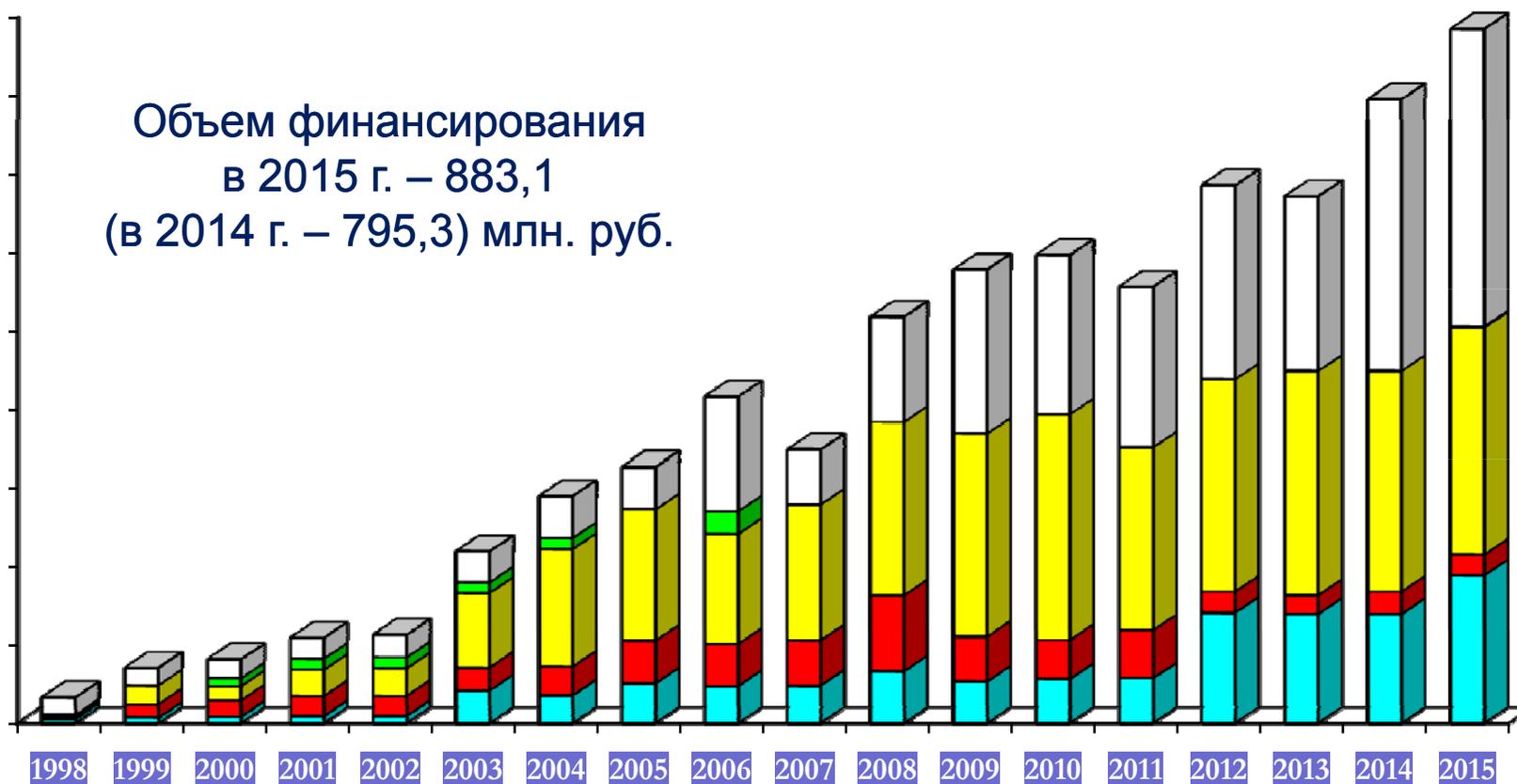




Прививаемые инфекции



Финансирование закупок вакцин на субъектовом и муниципальном уровнях



□ Федеральный бюджет

■ ТФОМС

■ Средства работодателей и граждан

■ Бюджеты муниципальных образований

■ Областной бюджет

Предотвращенный экономический ущерб от инфекционных заболеваний в результате реализации мероприятий по вакцинопрофилактике в Свердловской области в 2012-2015 годах.

Наименование инфекции	Число случаев заболеваний				Случаев в допрививочный период	Ущерб от одного случая	Предотвращенный экономический ущерб (тысяч рублей)			
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Дифтерия	0	0	1	0	8000	92,01	519520	571520	639999,99	736080
Корь	0	2	4	3	80000	23,55	1330400	1463163,42	1638318,08	1883929,35
Коклюш	110	47	48	321	26000	22,14	404660,7	446132,07	499576	568533,06
Паротит	3	0	0	0	35000	14,88	367468,5	404250	452800	520800
Полиомиелит	0	0	0	0	900	100,28	64602	71064	79596	90252
Гепатит В	41	35	42	20	4200	118,15	346819,01	382055,45	427192,92	493867
Краснуха	1	0	0	384	20000	78,76	182590,87	200800	224800	528794,64
Клещевой энцефалит	149	128	128	0	1455	12,93	63341	70795,45	79261,71	258600
Гепатит А	268	333	615	107	7098	68,71	379748	413747,4	444020,67	92621,08
Итого	572	545	838	835	1826653		2 973 095,45	4 023 527,00	4 485 665,37	5 173 477,13

Экономическая эффективность программы «Вакцинопрофилактика» составила в 2015 году – 4316,69 млн.рублей (в 2014 г. – 3613,13 млн.рублей).

Уровни привитости в рамках Национального календаря профилактических прививок, 2015 г.

КОКЛЮШ (6-12 мес.)

- в целом по области показатели привитости – 95,8%
- в 8 МО ниже 95% уровня
- из них в 2-х – ниже 85%
- (ЗАТО Свободный, Малышевский ГО)

ПОЛИОМИЕЛИТ (6-12 мес.) :

- в целом по области показатели вакцинации – 95,8%
- в 9 МО показатели вакцинации ниже 95%
- из них 2 МО – ниже 90%
- (ЗАТО Свободный, Малышевский ГО)

КОРЬ, ПАРОТИТ, КРАСНУХА

Охват вакцинацией в 1 год в целом по области – 97%

- показатели ниже 95% в 8 МО:
ГО Сухой Лог, ГО Верхняя Пышма, МО" Г.Каменск-Уральский, ЗАТО Свободный, ГО Нижний Тагил, Малышевский ГО, Ачитский ГО, Артинский ГО

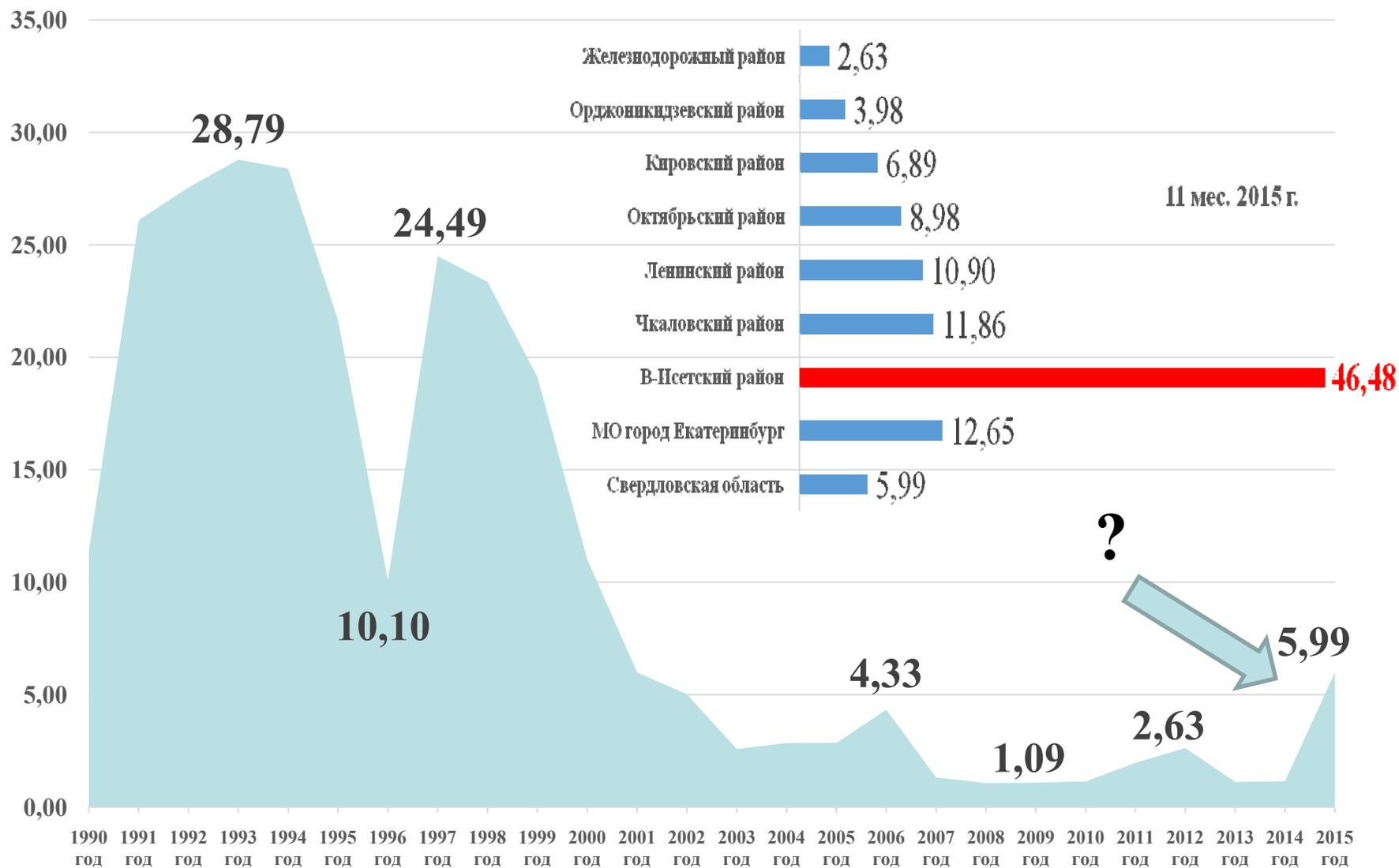
Охват ревакцинацией в 6 лет в целом по области – 95,8%

- показатели ниже 95% в 8 МО:
- ГО Верхняя Пышма, ЗАТО Свободный, ГО "Нижняя Салда", ГО Сухой Лог, Артинский ГО, Г. Нижний Тагил, Малышевский ГО, Камышловский ГО

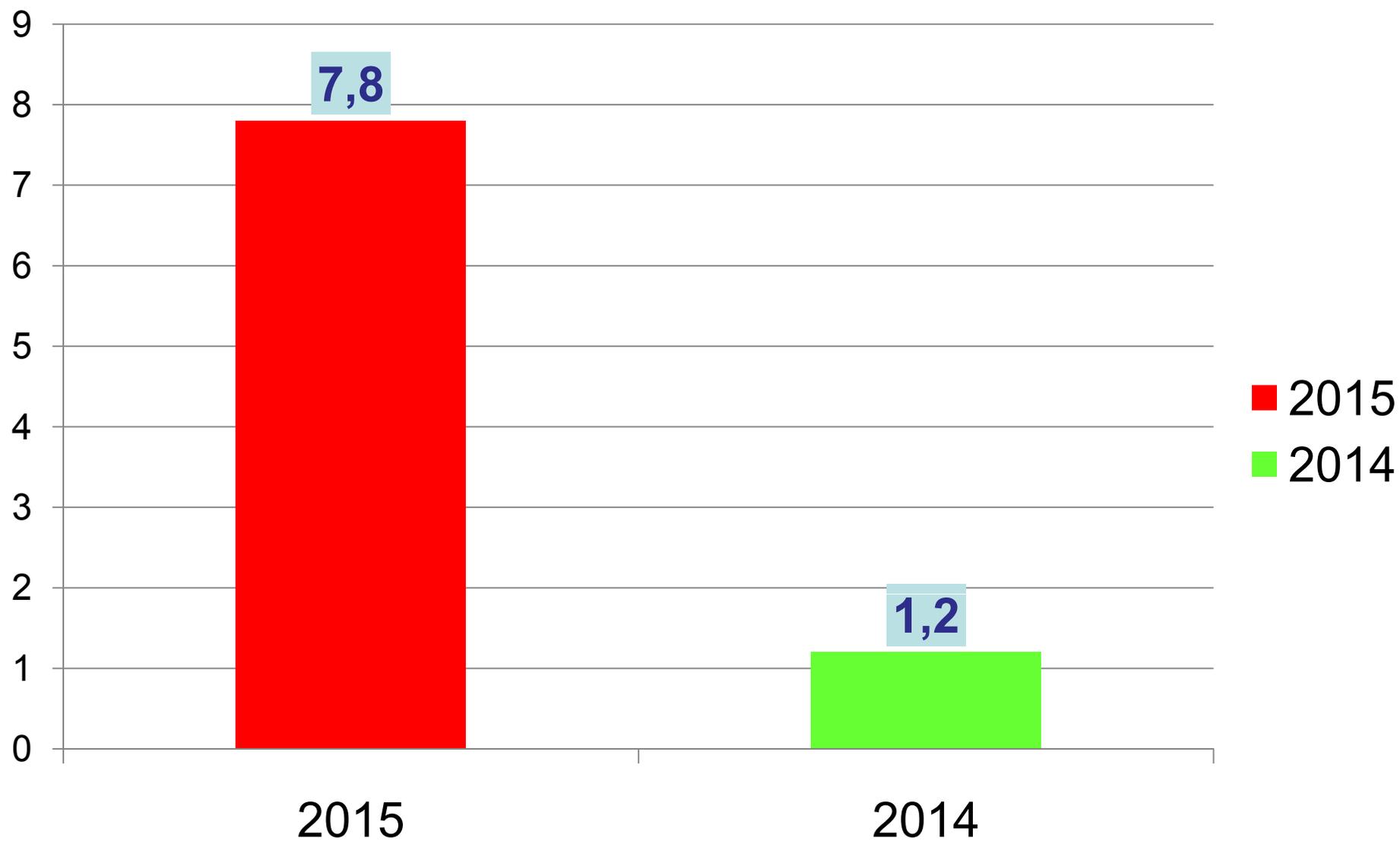
КОРЬ (взрослые до 35 лет):

- в целом по области показатели привитости – 97,6%

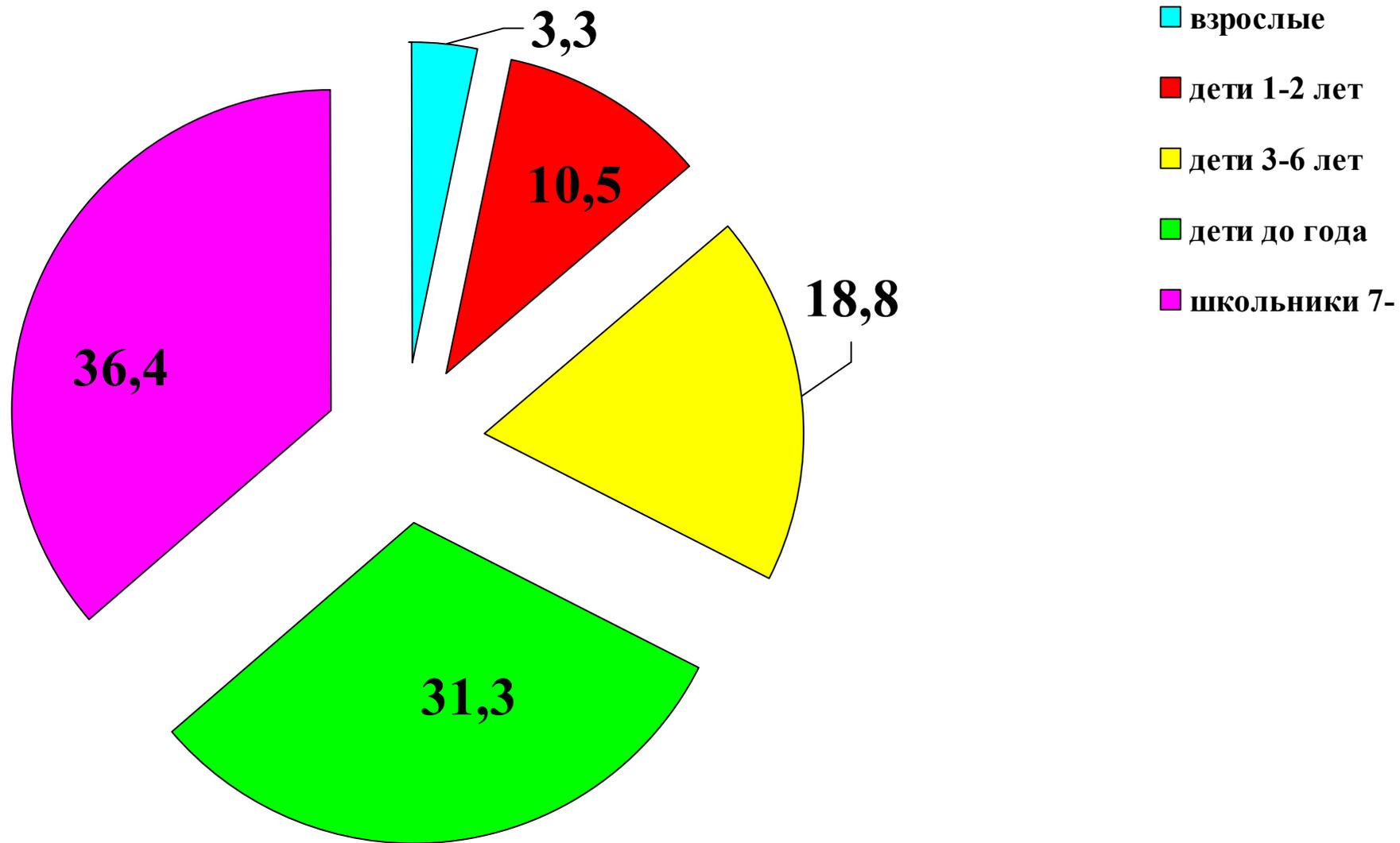
Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем (1990-2015 г.г.)



Заболеваемость коклюшем в Свердловской области за 2014-2015гг.

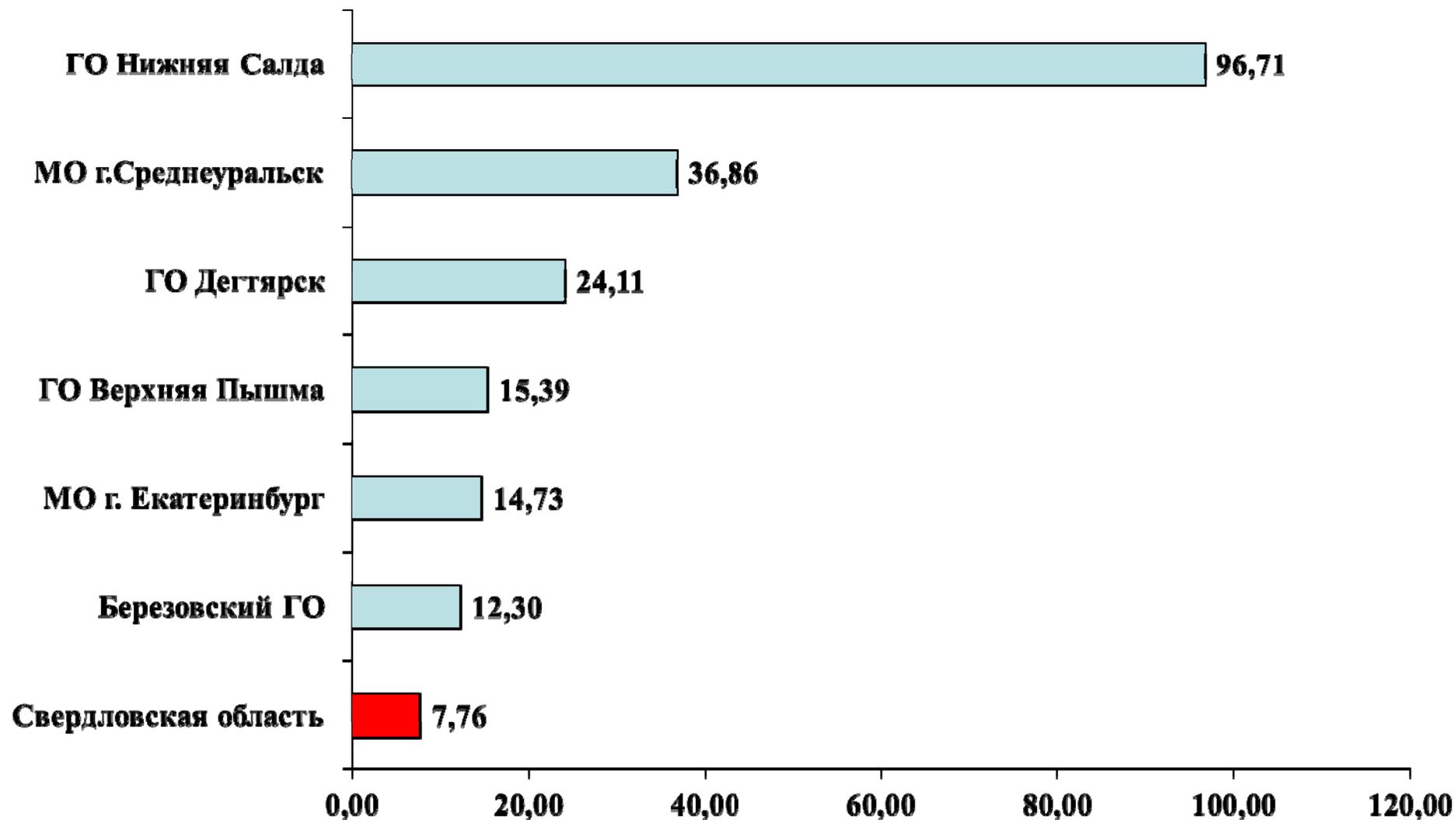


Возрастная структура заболеваемости коклюшем (удельный вес %)



Муниципальные образования с высоким уровнем заболеваемости коклюшем, 2015 г.

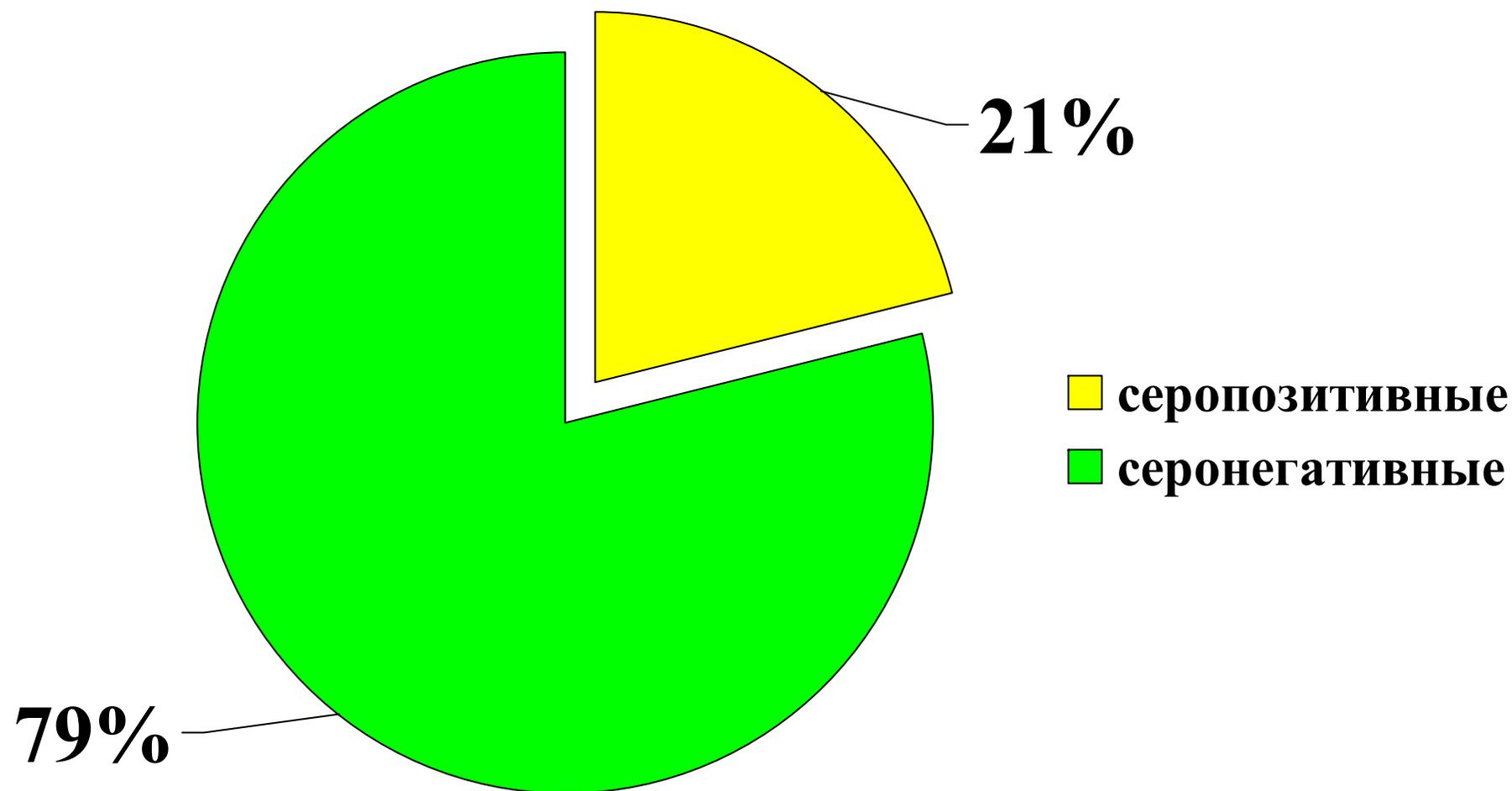
(показатель на 100 тыс. населения)



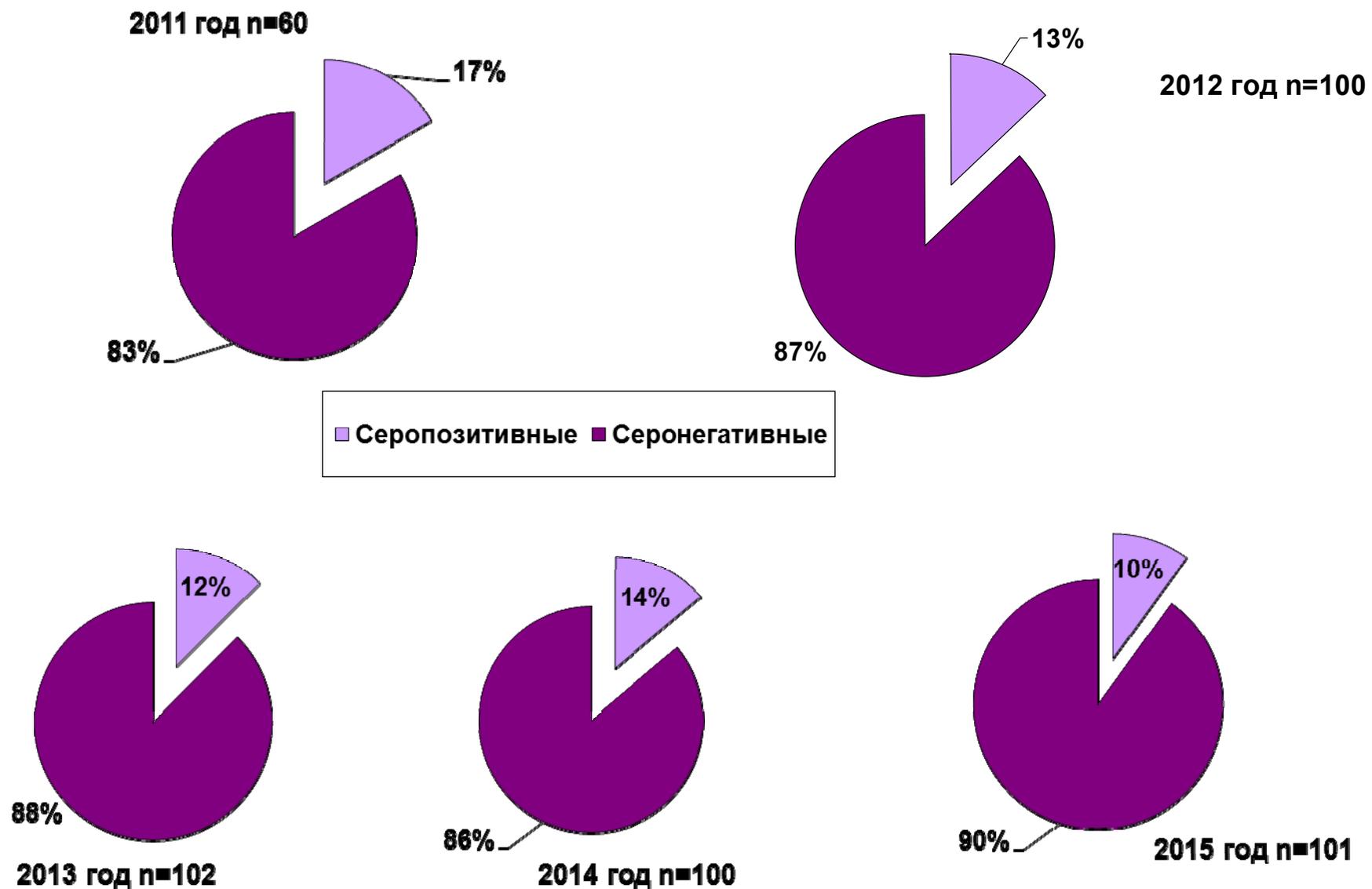
Численность детей с 3 мес. до 6 лет не имеющих законченной V или RV против коклюша в Свердловской области на 01.01.2016г. (%/абс.)

	не привито	% не привитых
Свердловская область	21523	5,79
МО «г. Екатеринбург»	7896	6,05
Сысертский ГО	383	6,13
Артемковский ГО	295	6,20
Серовский ГО	523	6,20
Ирбитское МО	163	6,34
Г. Нижний Тагил	1985	6,52
МО "Г. Алапаевск"	264	6,56
Таборинский МР	20	7,12
Арамильский ГО	191	7,44
МО"Г.Каменск-Уральский"	1128	7,45
ГО Верхняя Пышма	849	7,51

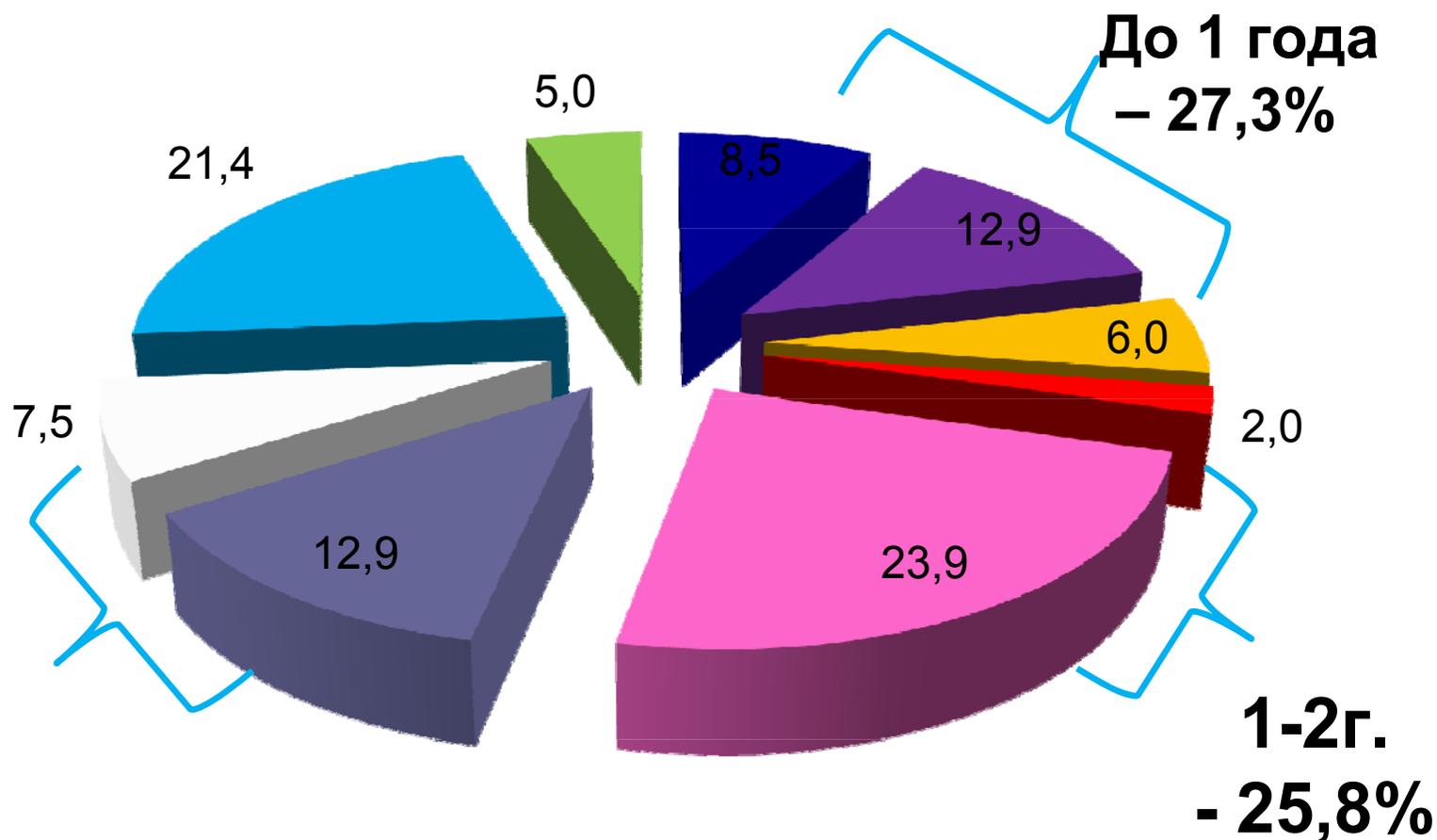
**Результаты серологических исследований
напряженности иммунитета к коклюшу у детей 6-7 летнего
возраста, привитых АКДС по календарю (n=89)**



Результаты определения иммунитета против коклюша среди детей 6-7 лет в Свердловской области в 2011-2015 гг. (%)



Возрастная структура детей, заболевших коклюшем в 2015г. в г. Екатеринбурге (%)



- | | | |
|---------------|--------------|---------------|
| ■ До 3-х мес | ■ 3-6 мес | ■ 7-12 мес |
| ■ 1-2лет ДДУ | ■ 1-2лет н/о | ■ 3-6 лет ДДУ |
| ■ 3-6 лет н/о | ■ 7-14 лет | ■ 15-17 лет |

Предположительно, причинами роста заболеваемости являются:

- улучшение диагностики заболевания - внедрение в работу по обследованию длительно-кашляющих детей молекулярно-генетического метода ПЦР в МАУ «ДГБ № 11». Данный метод используется в МАУ «ДГБ №11» с марта 2015 года,
- недостаточная напряженность и длительность поствакцинального иммунитета, создаваемого прививками АКДС- вакциной (2-3 года), и накоплению числа не иммунных лиц к подростковому возрасту
- наличие не иммунных контингентов (иммунная прослойка 1-14 лет - 94%), увеличение количества не привитых в декретированном возрасте (в т.ч. в возрасте 3-12 мес., 1-2г. , 3-6 лет)
- возможное изменение свойств возбудителя, чем и обусловлен периодический подъем заболеваемости

ЗАДАЧИ:

- 1) Целенаправленная работа по улучшению лабораторной диагностики коклюша в ЛПУ города;
- 2) Контроль за полнотой, своевременностью проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах.
- 3) Контроль за вакцинопрофилактикой коклюша среди населения города, в том числе за пересмотром мед.отводов, работа с отказами.
- 4) Анализ поствакцинального иммунитета населения.
- 5) Санитарно-просветительная работа среди населения города.

Бесклеточные коклюшные вакцины для ревакцинации

- Инфанрикс (АаКДС) - ГСК, Англия
- Пентаксим (АаКДС+ИПВ+ХИБ), санofi пастер, Франция
- Тетраксим (АаКДС+ИПВ), санofi пастер, Франция
- Инфанрикс-пента (АаКДС+ИПВ+ГепВ), ГСК, Бельгия
- Инфанрикс-гекса (АаКДС+Хиб+ИПВ+ГепВ), ГСК, Бельгия



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Национальный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 гг.

- План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2013-2015гг.- утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.03.2013 № 11
- Национальный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 гг.- утвержден руководителем Роспотребнадзора 3 декабря 2015г..Министром здравоохранения ...

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав потребителей
и безопасности человека



А.Ю.Попова

« 15 » 2015г.

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения
Российской Федерации

В.И.Скворцова

« _____ » _____ 2015г.

**Национальный План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации
на 2016-2018 годы**



Организация мероприятий по профилактике полиомиелита

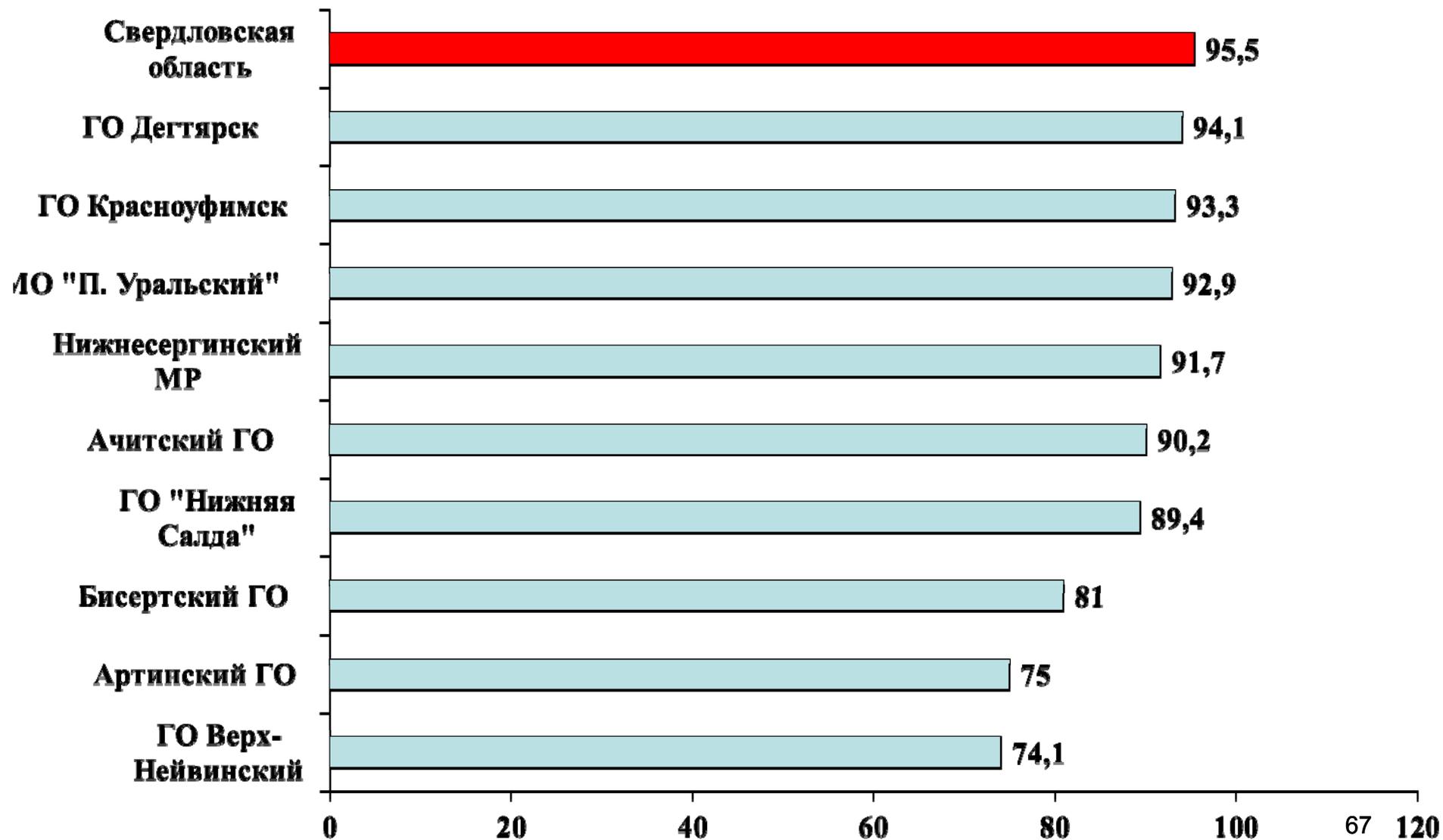
Нормативные и методические документы

- СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»
- СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»
- СП «Безопасность работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом» СП 1.3.1325-03

- МУ «Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в постсертификационный период» (МУ 3.1.1.2360-08)
- МУ «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» (МУ 3.1.1.2363-08)
- МУ Организация и проведение вирусологических исследований материала от больных полиомиелитом, с подозрением на это заболевание, с синдромом острого вялого паралича (ОВП) (МУ 4.2.2410-08)
- МУ Организация и проведение вирусологических исследований на полиомиелит, другие (неполио) энтеровирусы материала из объектов окружающей среды (МУ 3.1.1.2357-08)

За период 2013-2015гг. в субъекты Российской Федерации подготовлено 17 информационно-аналитических и методических писем

Охват законченной вакцинацией против полиомиелита детей в возрастной группе 6-12 мес. по состоянию на 01.01.2016 г. (%)



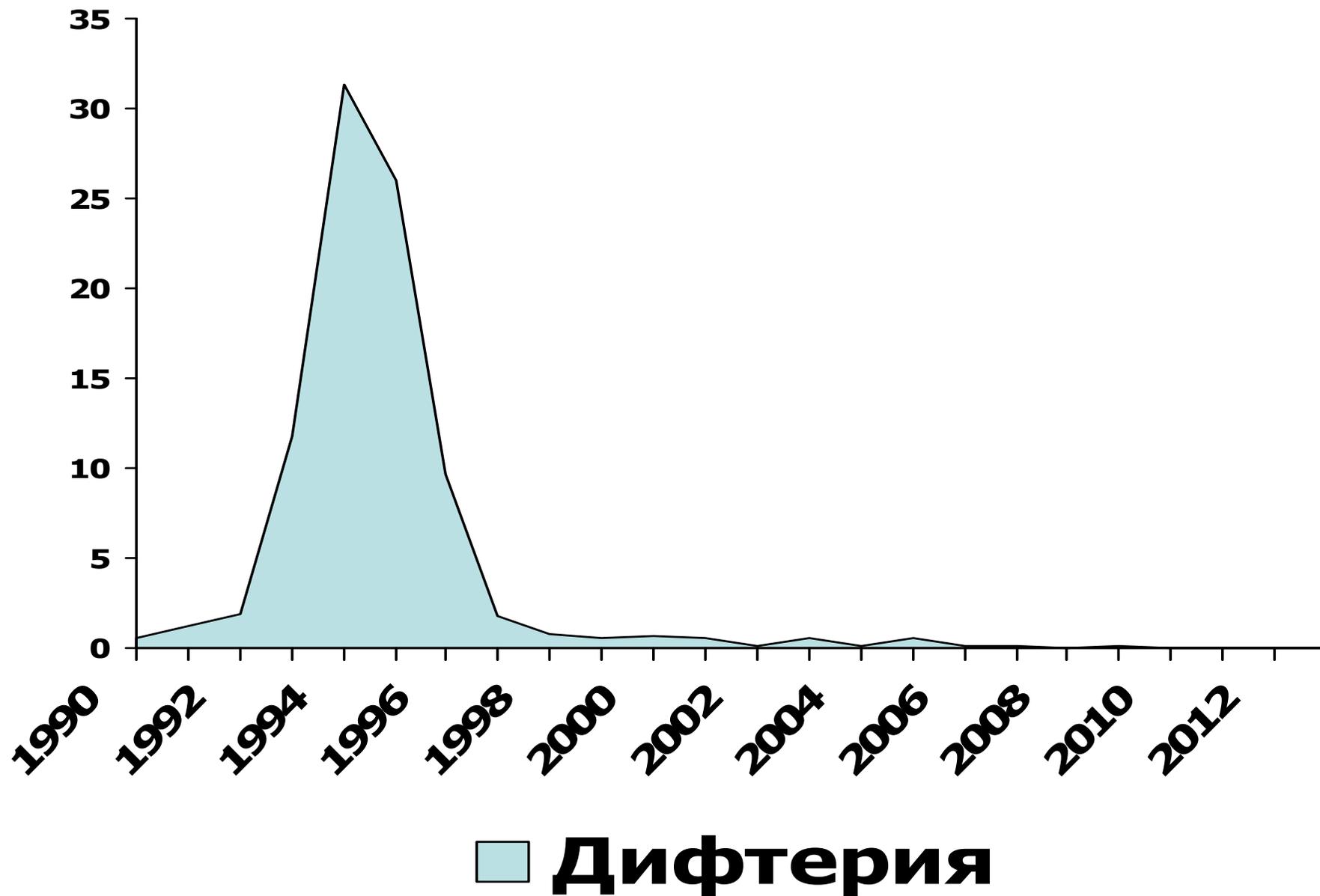
Численность детей с 6 мес. до 14 лет не имеющих законченной V или RV против полиомиелита в Свердловской области (%/абс.)

	не привито	% не привитых
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	33350	4,49
Кушвинский ГО	329	4,57
ГО Красноуфимск	577	4,63
Г. Нижний Тагил	2856	4,64
МО "Г. Алапаевск"	379	4,68
Серовский ГО	817	4,68
ГО Ревда	535	4,70
ГО Первоуральск	1370	4,71
МО "Г. Екатеринбург"	12525	5,01
Арамильский ГО	255	5,26
ГО Верхняя Пышма	1225	5,56

Выполнение плана V или RV против дифтерии в 18 лет и старше в Свердловской области (%)

	V	RV
Свердловская область	61,0	65,7
Камышловский ГО	51,0	57,6
Сысертский ГО	38,5	65,8
ГО Первоуральск	28,1	27,7
Артемовский ГО	26,7	40,6
Тавдинский ГО	25,1	51,1
МО "Г.Каменск-Уральский"	22,2	44,3
Кировградский ГО	21,5	47,1
Североуральский ГО	15,1	35,6
ГО Сухой Лог	8,8	67,7
МО "Г. Ирбит"	7,4	75,8

Динамика заболеваемости дифтерией в г. Екатеринбурге



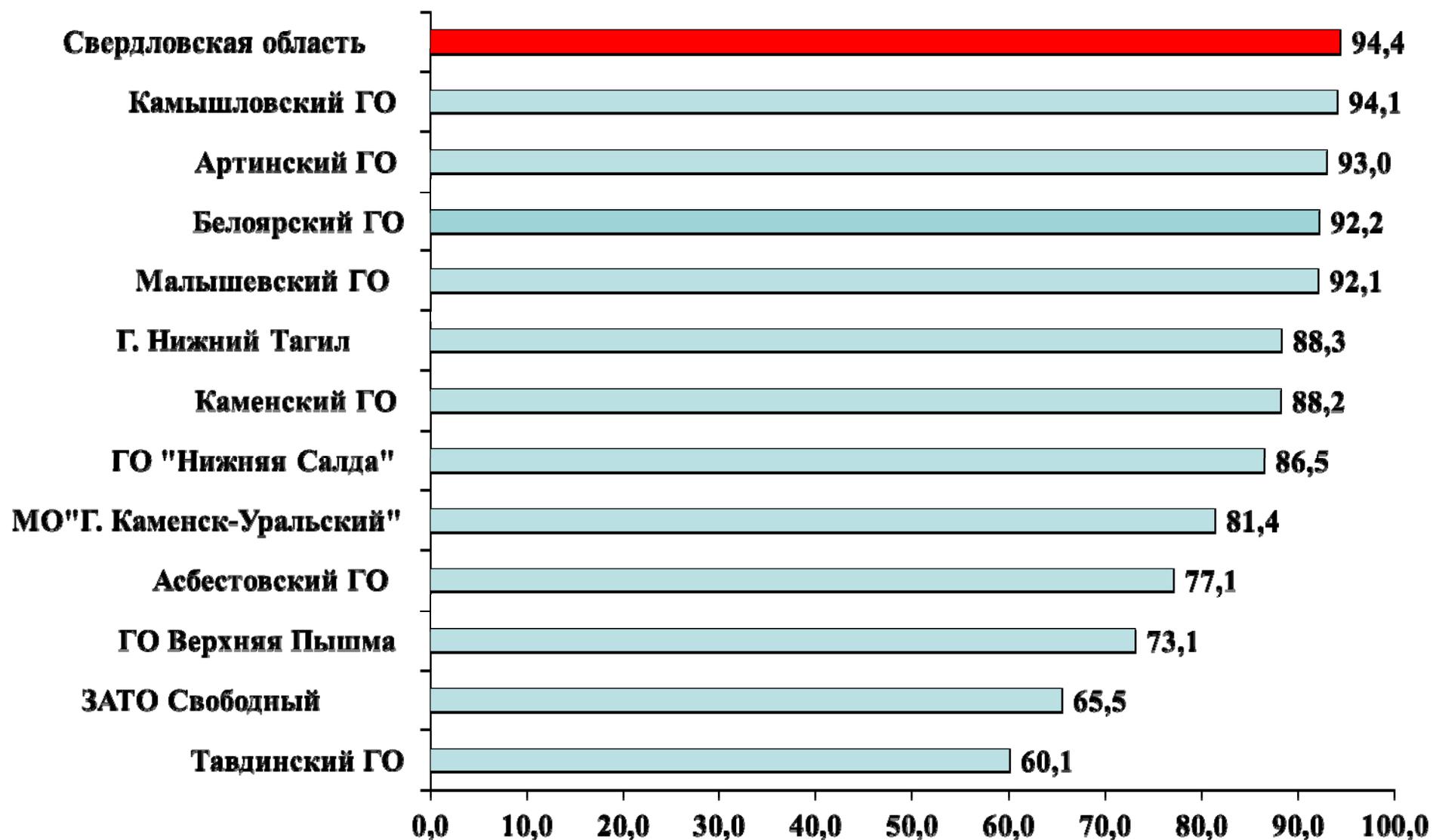


Областная программа «Ликвидация кори, паротита, краснухи» с 2003г.

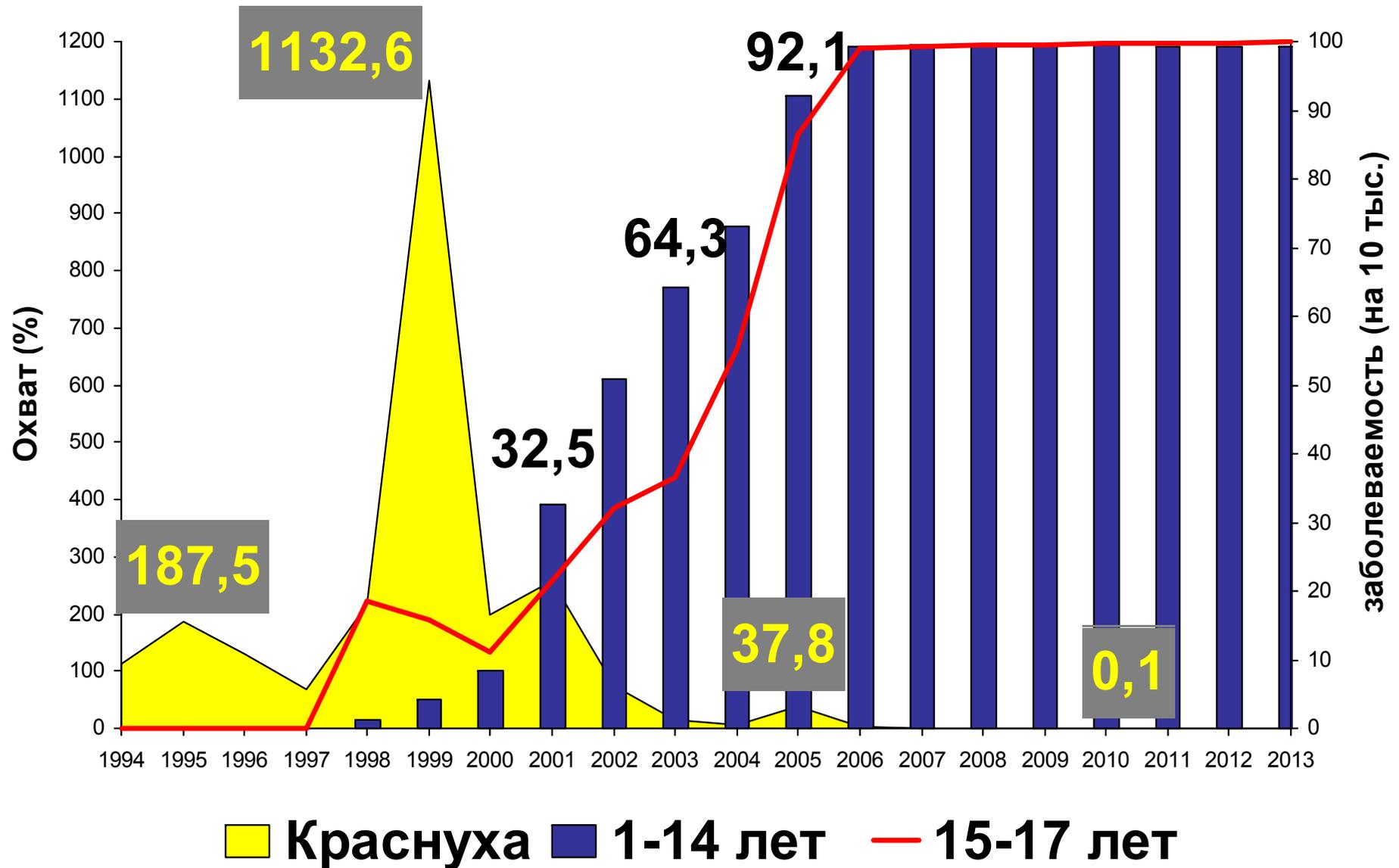
Введение комбинированной вакцинации против кори, паротита, краснухи вакциной «Приорикс»



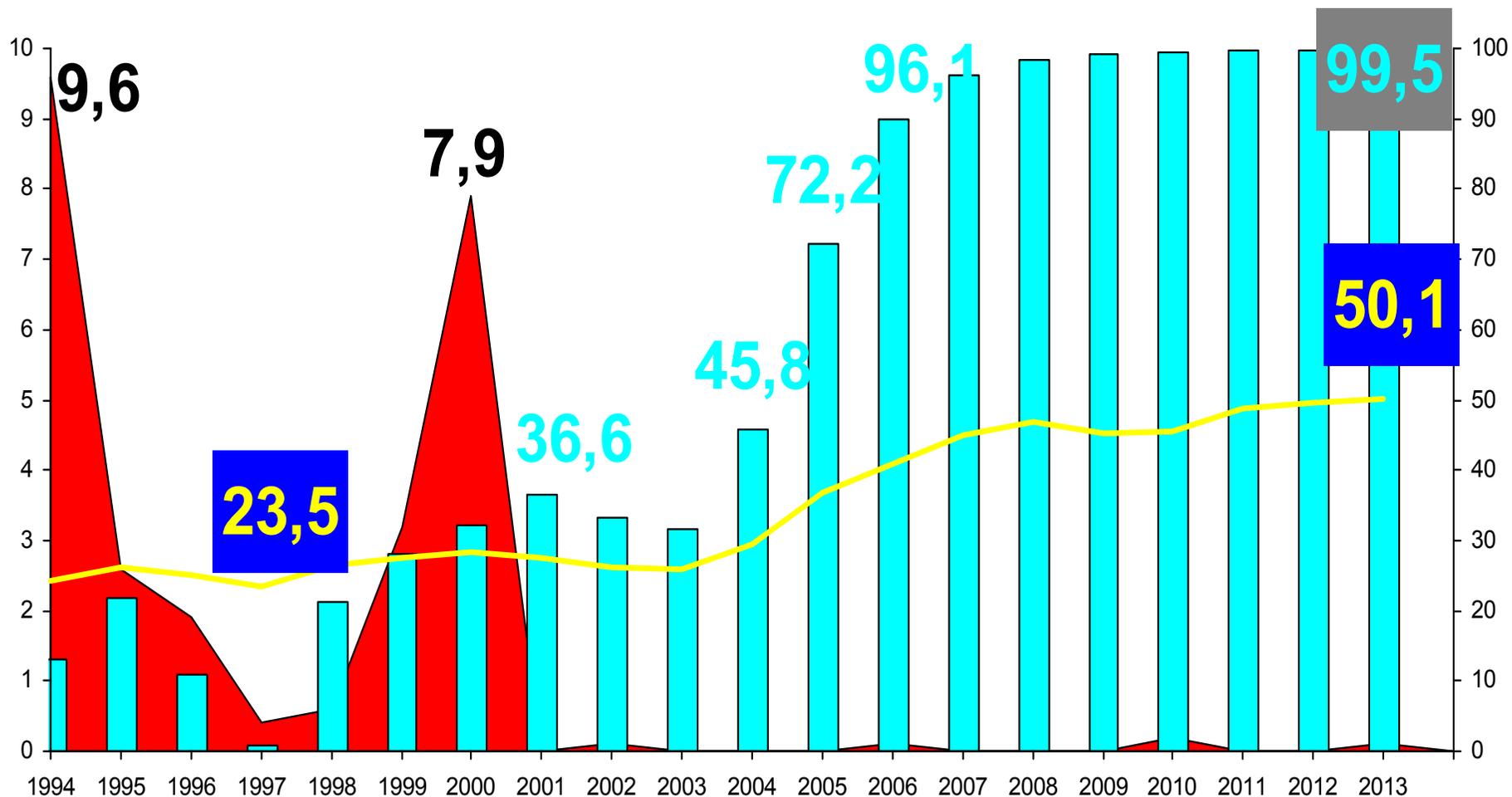
Охват вакцинацией против краснухи детей в возрастной группе 6 лет по состоянию на 01.01.2016 г. (%)



Динамика заболеваемости краснухой и охвата прививками в г.Екатеринбурге (1991-2013г.)



Динамика заболеваемости корью и охвата прививками в г.Екатеринбурге (1994-2013г.)



■ Заб-ть корью ■ охват 18-35 лет — охват всего

Ветряная оспа



Рисунок представлен с разрешения Др. Барбары Уотсон

Варицелла зостер (ВЗВ) – один вирус, два заболевания

Первичная инфекция – ветряная оспа

- Риск контакта с VZV приближается к 100%²
- Вызывает стресс и дискомфорт даже при не осложненном течении
- Может вызывать серьезные осложнения и даже привести к летальному исходу у ранее здоровых лиц³

Реактивация латентной инфекции – опоясывающий герпес

- Риск реактивации имеется у любого человека, ранее инфицированного VZV ¹
- 8-70% случаев развивается постгерпетическая невралгия - постоянная боль, которая обычно сохраняется в течение 3–6 месяцев, но в некоторых случаях может продолжаться в течение многих лет ¹
- Риск заболевания опоясывающим герпесом повышается с возрастом – большинство пациентов старше 55 лет⁴

1. Gnann J and Whitley R. *N Eng J Med* 2002; **347**: 340–6.

2. ACIP. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR* 1996; **45**: 1–36.

3. CDC. *JAMA* 1998; **279**: 1773–4.

4. Chapman RS. *Vaccine* 2003; **21**: 2541–7.

Осложнения во время беременности и у новорожденных

Врожденная и неонатальная ветряная оспа:

❑ Синдром врожденной ветряной оспы

- Развивается у 2% новорожденных, при контакте с ВЗВ на 13-20 неделе гестации¹
- тяжелые повреждения у плода²
- риск развития опоясывающего лишая в детском возрасте³

❑ Неонатальная ветряная оспа

- Матери инфицировались на поздних сроках беременности (менее 14 дней до родов)
- Инфицирование менее чем за 5 дней до родов:
Летальность составляет до 30%⁴

Рисунок представлен с разрешения Др. Барбары Уотсон

1. Enders G *et al. Lancet* 1994; **343**: 1548–51.

2. NACI. *Can Commun Dis Rep* 2004; **30**: 1–26.

3. Gershon AA. *Adv Pediatr Infect Dis* 1995; **10**: 93–124.

4. Nathwani D *et al. J Infect* 1998; **36 Suppl 1**: 59–71.

Ветряная оспа - не безопасная инфекция

Ветряная оспа у исходно здоровых детей



Осложнения у подростков и взрослых



У лиц с иммунодефицитами



Неонатальная ветрянка



Опоясывающий лишай



Осложнения ветряной оспы у взрослых и подростков

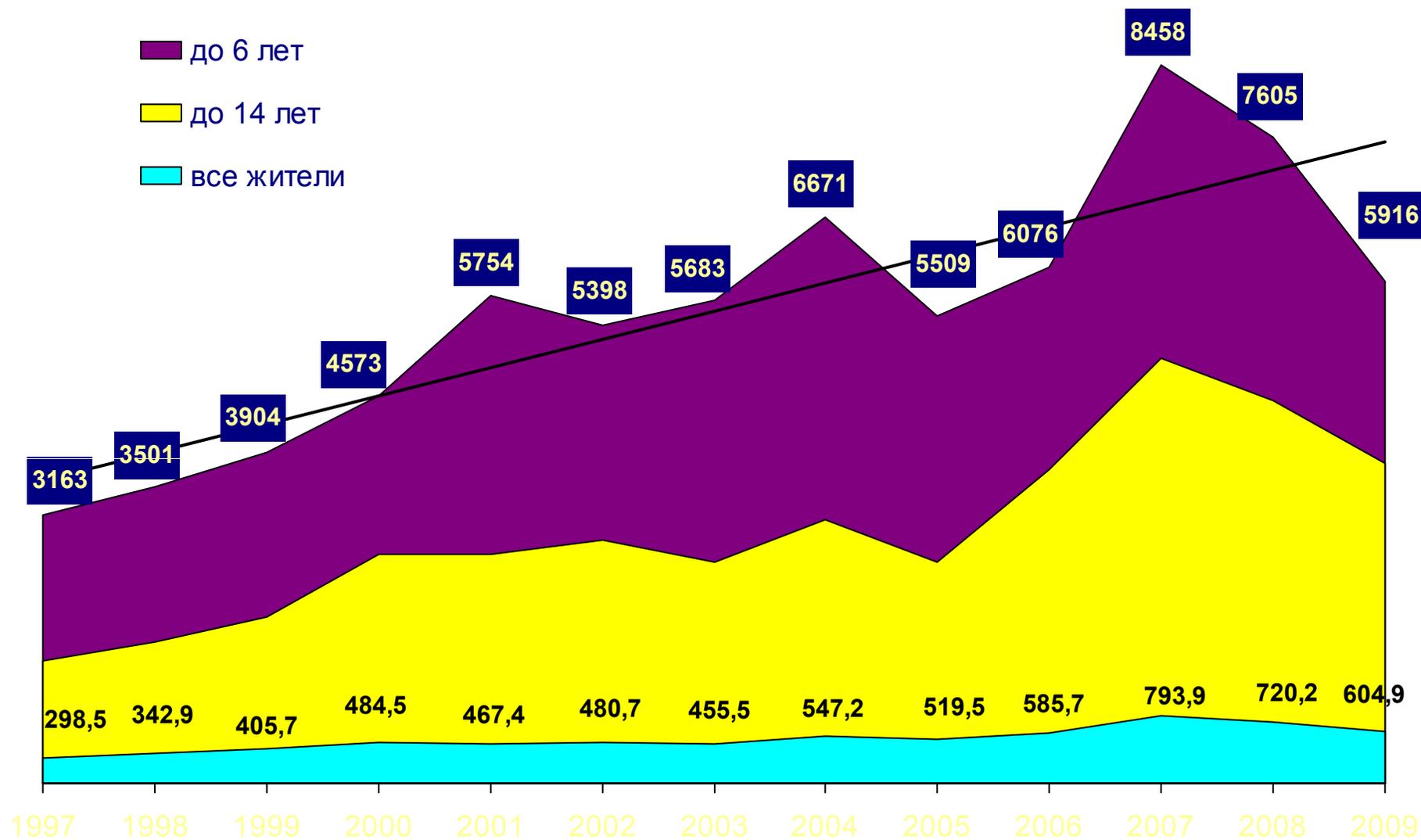
- ✓ У лиц ≥ 15 лет осложнения и необходимость в госпитализации наблюдаются чаще¹
- ✓ Пневмония является наиболее частым осложнением, и регистрируется у 15% пациентов данной возрастной группы²
- ✓ Летальность ветряной оспы у исходно здоровых взрослых в 30–40 раз выше по сравнению с детьми в возрасте 5–9 лет³

1. ACIP. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR* 1996; **45**: 1–36.

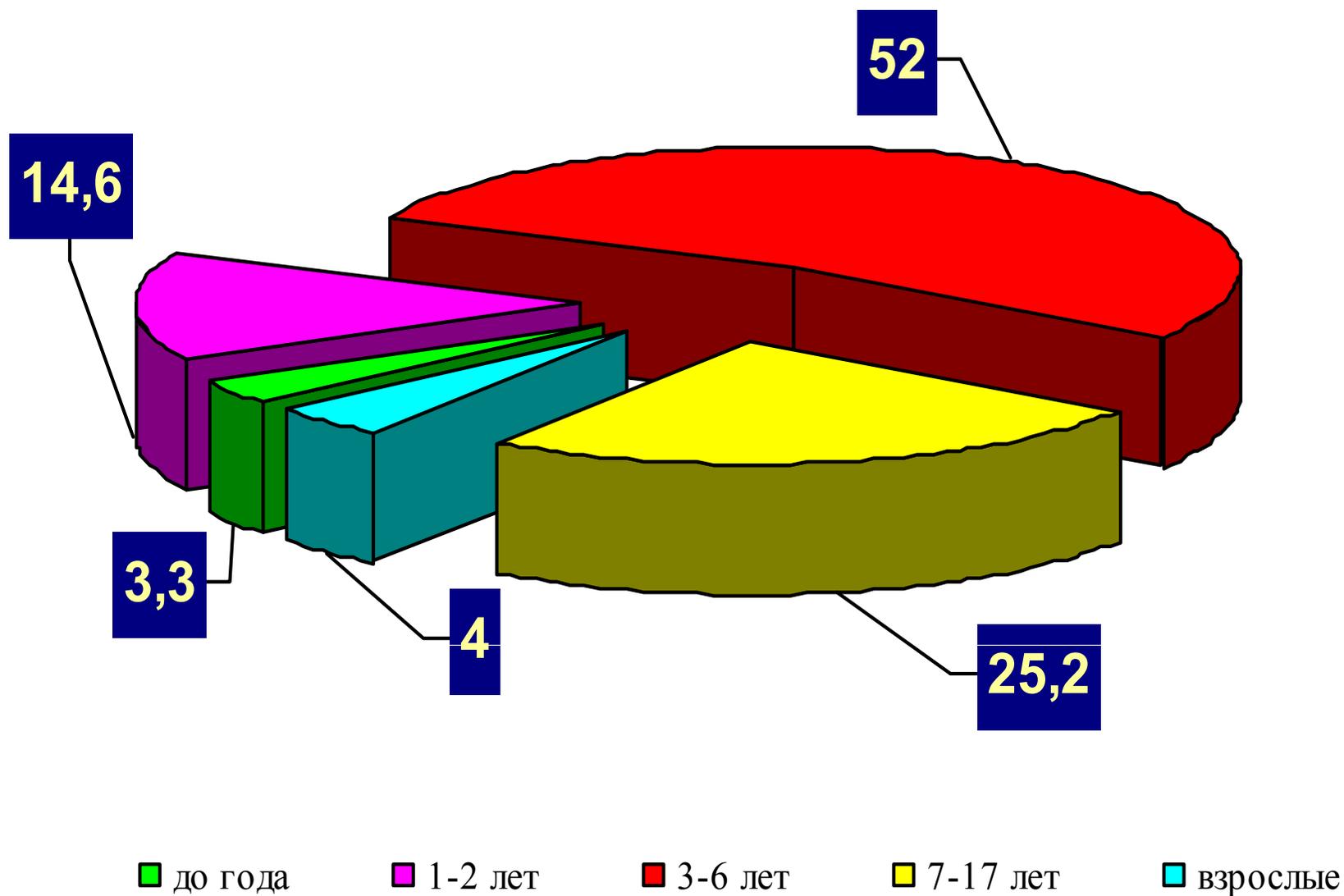
2. Galil K et al. *Pediatr Infect Dis J* 2002; **21**: 931–4.

3. WHO. Available from http://www.who.int/vaccines-diseases/diseases/PP_Varicella.shtml 2004.

Динамика заболеваемости ветряной оспой в Свердловской области (пок-ль на 100 тыс. населения)



Возрастная структура заболевших ветряной оспой в Свердловской области



Основные стратегии профилактики ветряной оспы

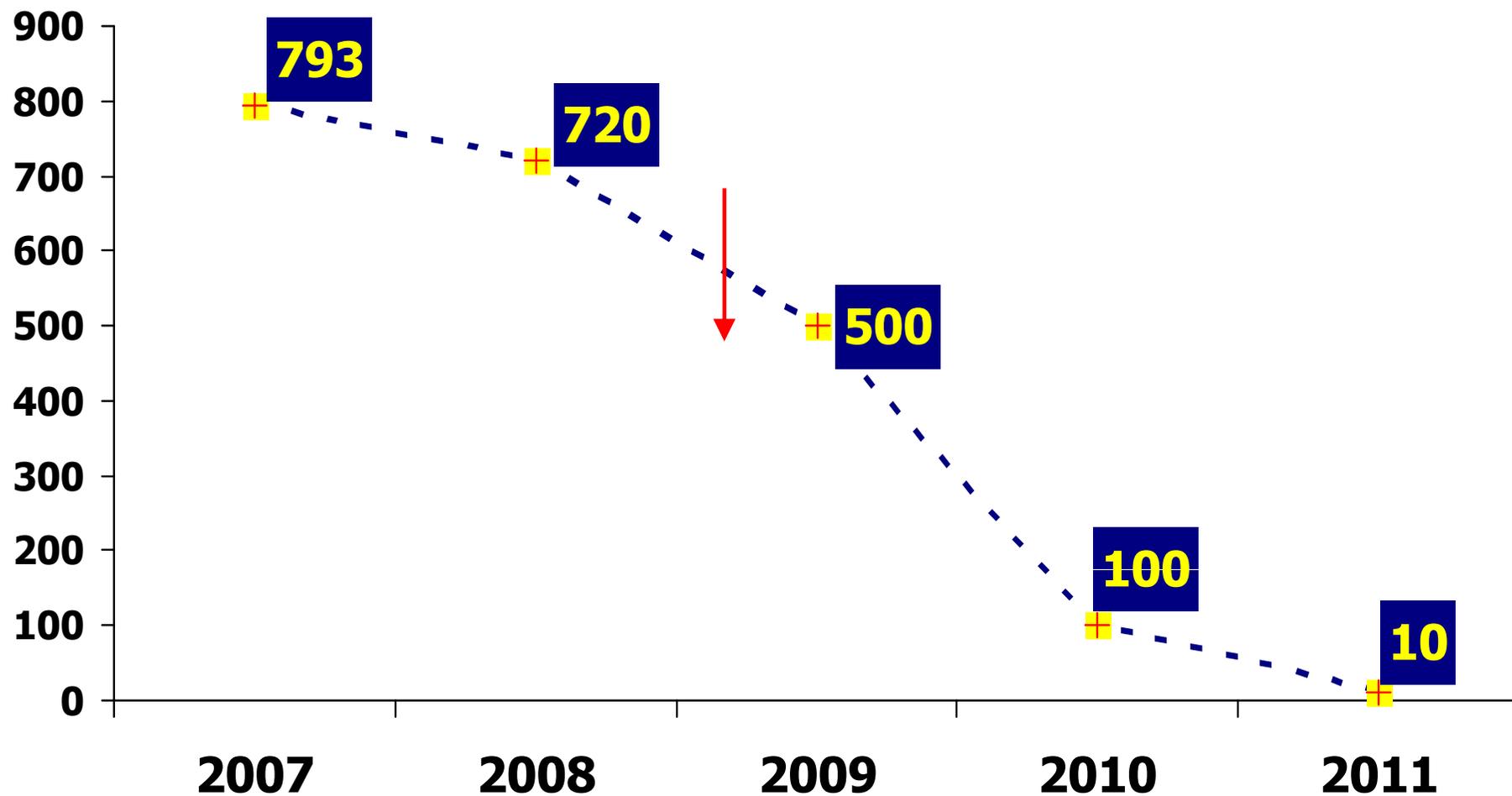
Стратегия	Цель стратегии	Недостатки стратегии
<p>➤ Селективная вакцинация пациентов групп повышенного риска осложненного течения ветряной оспы</p>	Защита наиболее уязвимых групп пациентов	Нет влияния на общую заболеваемость ветряной оспой и, следовательно, формирование коллективного иммунитета и снижения экономического бремени ветряной оспы
<p>➤ Постэкспозиционная профилактика</p>	Оперативный контроль вспышечной заболеваемости	
<p>➤ Универсальная массовая вакцинация всех восприимчивых детей с 12 мес жизни, используя двудозовую схему вакцинации</p>	<p>Формирование коллективного иммунитета</p> <p>Изменение эпидемического процесса</p> <p>Снижение экономического и социального бремени ветряной оспы</p>	

Варилрикс™: схемы вакцинации¹

- Дети от 12 месяцев до 13 лет: 1 доза вакцины (0,5 мл) **подкожно однократно**
- Лица от 13 лет и старше (включая контактных с группами высокого риска и заболевшими): по 1 дозе (0,5 мл) **подкожно двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель**
- **Экстренная профилактика:** однократно 1 дозой вакцины (0,5 мл) в течение первых 96 часов после контакта (предпочтительно в течение первых 72 часов)



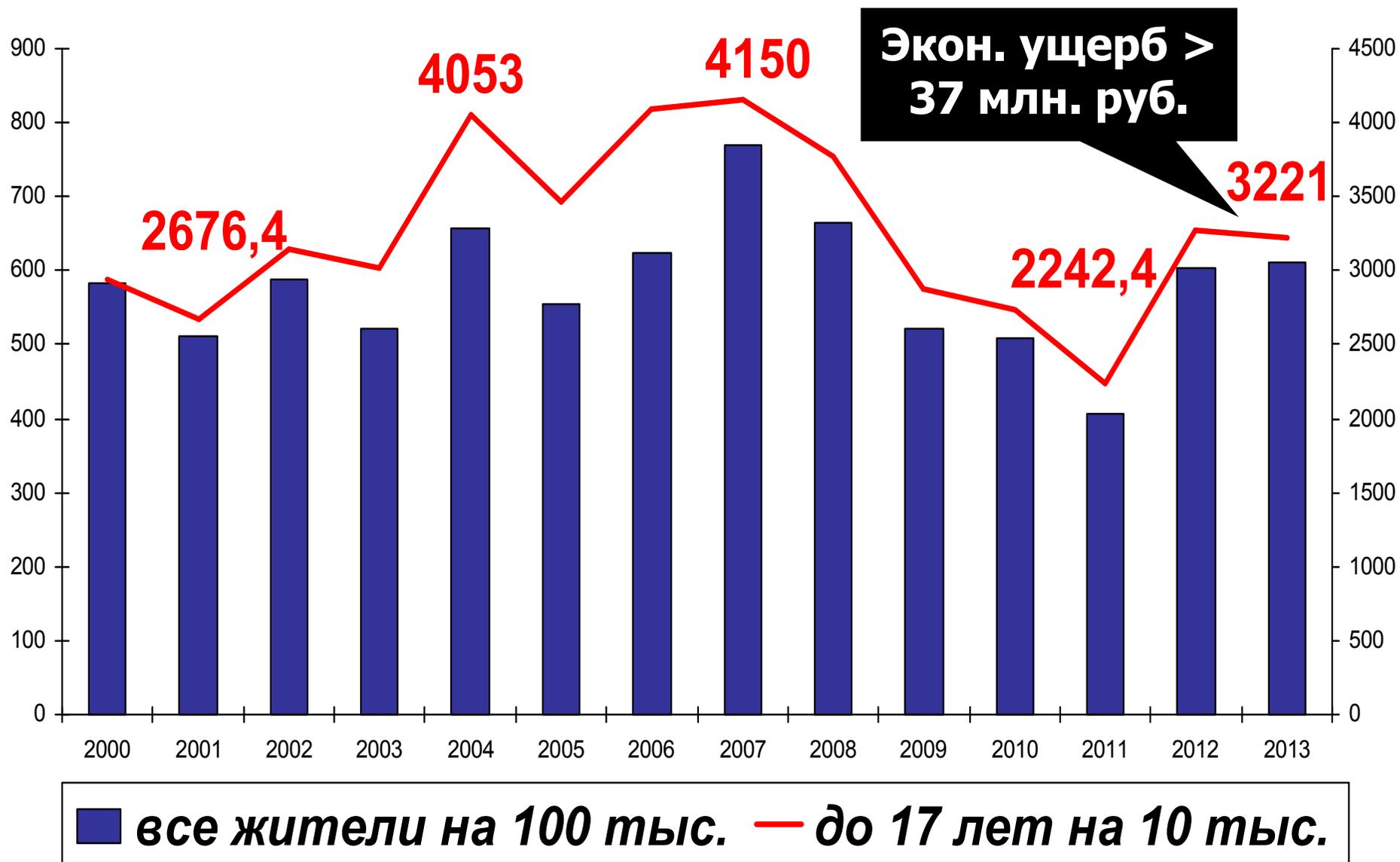
Ожидаемые результаты



При условии реализации программы к 2011 г. предупредим 80 тыс. случаев заболевания.

Предотвращенный экономический ущерб составит 354 млн. рублей

Динамика заболеваемости ветряной оспой в г.Екатеринбурге (2000-2013г.)



- Экономический и социальный ущерб от ветряной оспы на современном этапе становится приоритетом.
- Вакцинация является эффективным и безопасным способом профилактики ветряной оспы, как у детей, так и у взрослых. Эффективность проведения экстренной профилактики снижается с увеличением времени после контакта.
- Наиболее эффективной тактикой иммунизации против ветряной оспы является универсальная массовая вакцинация, в первую очередь иммунизация всех детей в возрасте 1 год и взрослых из эпидзначимых групп: персонал родильных домов, детских поликлиник, закрытых детских учреждений; неболевших взрослых, работающих с детьми

Гемофильная инфекция типа b

Исходы/осложнения менингита, вызванного гемофильной палочкой типа b

□ Осложнения

- Глухота: у 15-30% пациентов наблюдается поражение слуха (США)
- Другие неврологические осложнения (задержка развития и проч.)

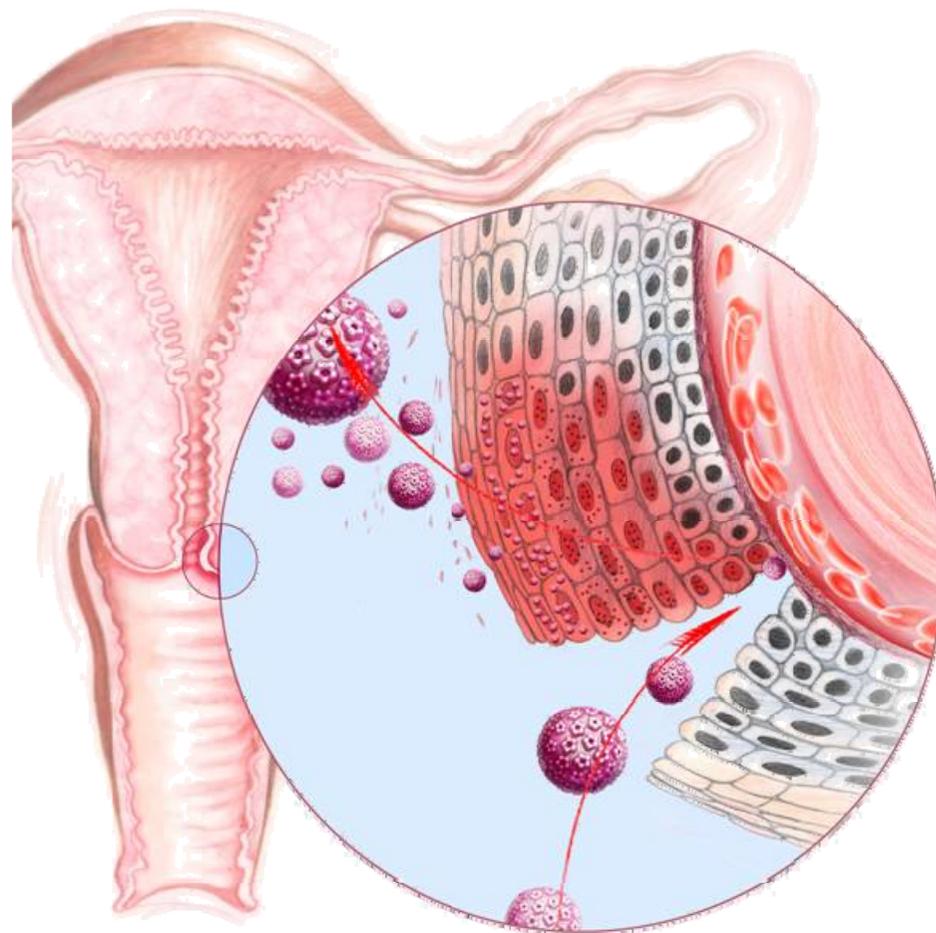
□ Средняя летальность для детей = 13.8%

- Развивающиеся страны 17.3%
- Индустриальные страны 3.2%
- Интервал от 4.1% (Европа) до 27.6% (в Африке)

Хиб-вакцины, зарегистрированные в России

- Вакцина гемофильная типа b конъюгированная сухая - Россия, Ростов-Дон
- Акт-Хиб - санофи пастер, Франция
- Пентаксим (АаКДС+ИПВ+ХИБ), - санофи пастер, Франция
- ХИБЕРИКС - ГлаксоСмитКляйн, Англия
- Инфанрикс-гекса (АаКДС+Хиб+ИПВ+ГепВ), ГСК, Бельгия (подана на регистрацию)
- Кими-Хиб - Эбер Биотек, Куба (находится на регистрации)

Рак шейки матки



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗН ШЕЙКИ МАТКИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Показатели	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Взято на учет больных с диагнозом ЗН шейки матки	374	371	353	369	359	366	433
Выявлено на профосмотрах (%)	30,6	30,3	36,9	49,2	36,9		
1-2 стадия (%)	49,3	50,1	60,8	56,8	60,1	55	61
Летальность на 1 году с момента установления диагноза (%)	24,2	21,3	21,4	24,0	26,1	18,6	14,3
Состоит на учете 5 лет и более (%)	67,9	71,0	73,2	69,3	73,2		
Заболеваемость (ИП на 100 тыс. женского населения)	15,0	15,5	14,8	14,8	14,4	15,4	18,2
Смертность (ИП на 100 тыс. женского населения)	9,7	9,8	10,0	9,5	9,4	7,5	8

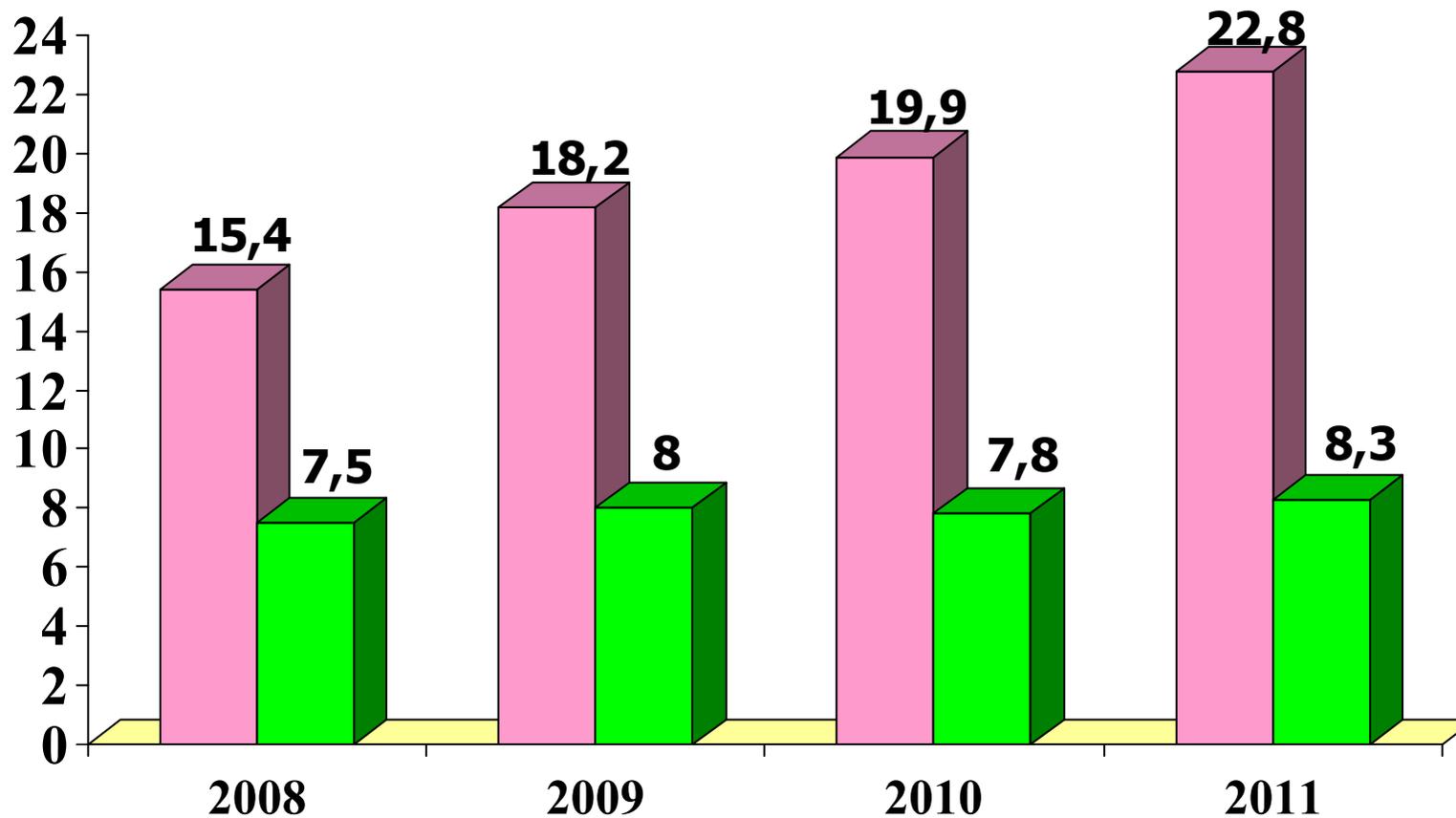
Возраст и рак шейки матки



**В настоящее время -
«омоложение» рака
шейки матки**

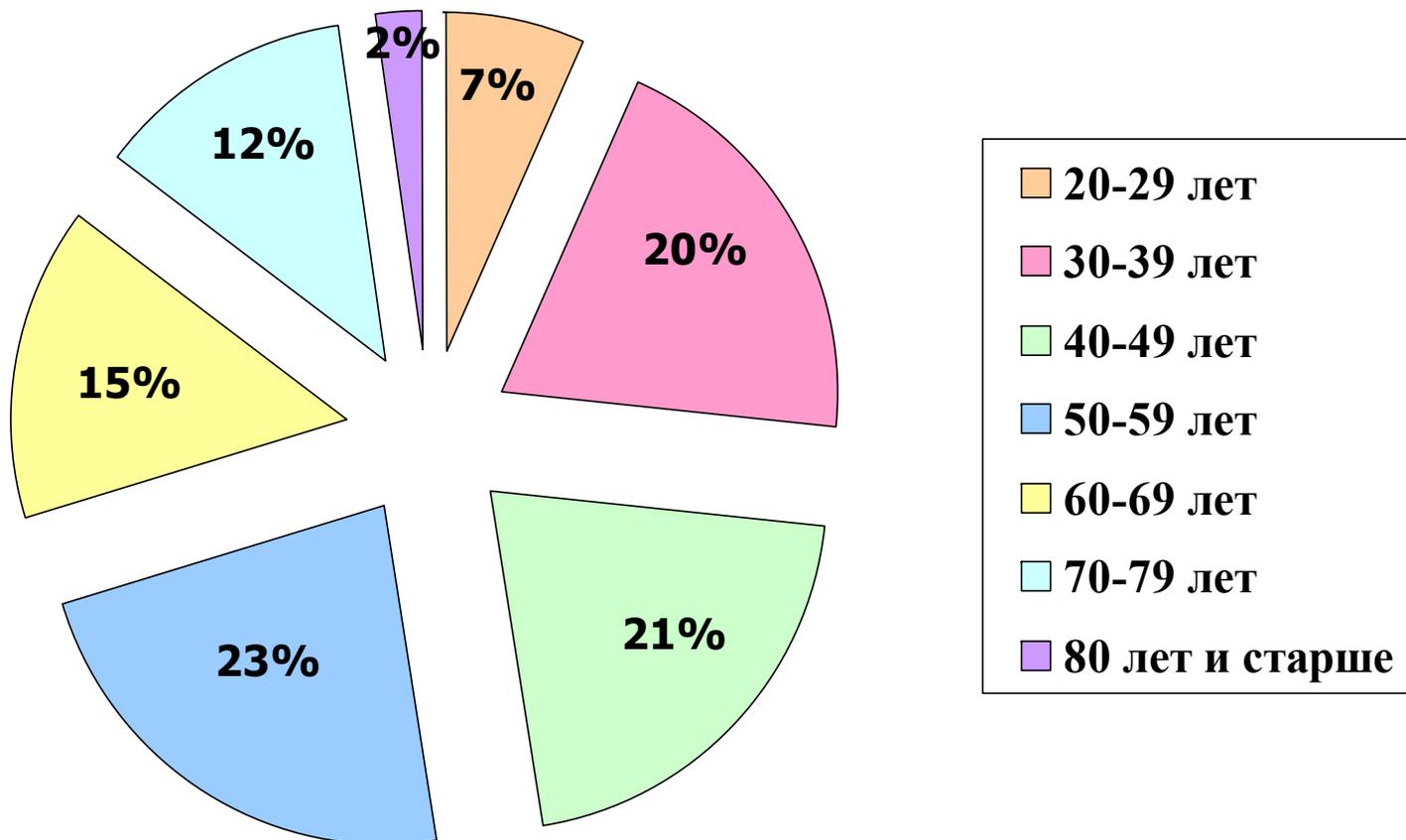


Заболеваемость и смертность от рака шейки матки в Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)

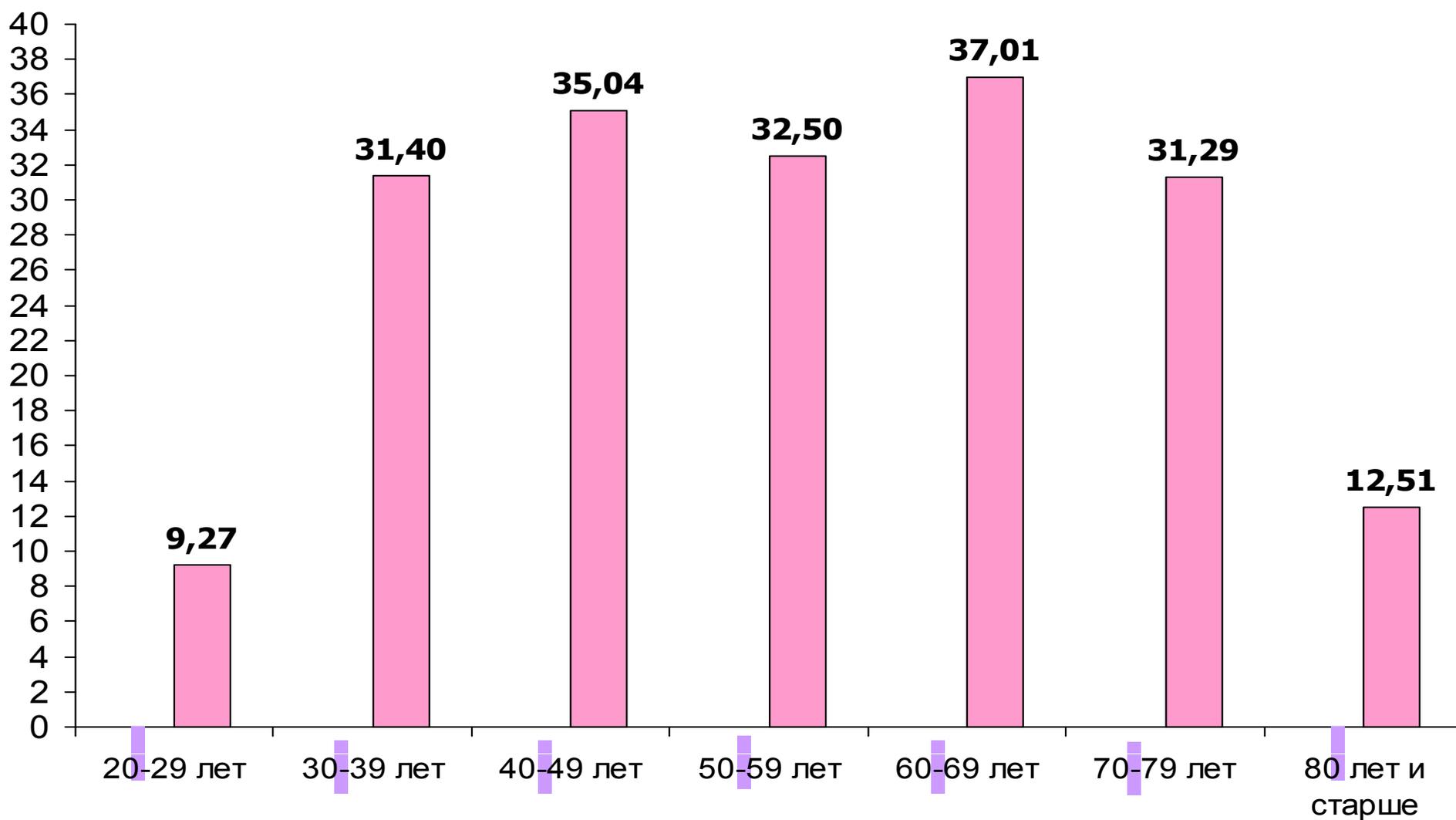


■ заболеваемость РШМ ■ смертность от РШМ

Возрастная структура заболеваемости раком шейки матки в 2011 году (удельный вес %)

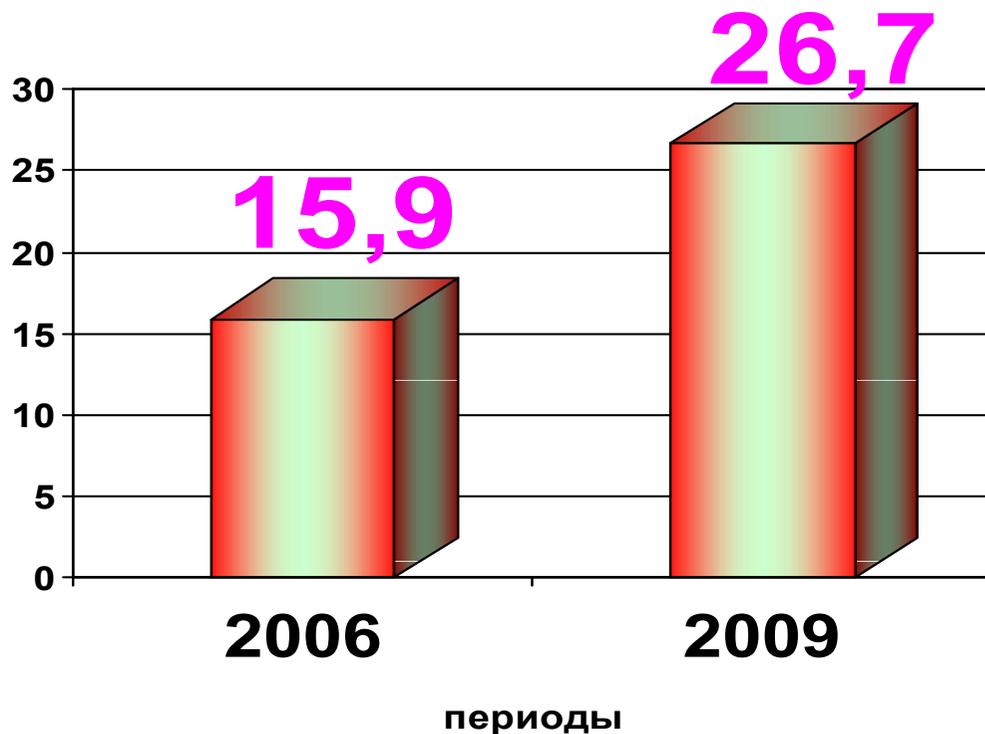


Возрастная структура заболеваемости раком шейки матки (показатель на 100 тыс. женского населения)



Динамика заболеваемости раками шейки матки у женщин в возрасте от 20 до 35 лет в Екатеринбурге за 2006-2009 гг

Рак шейки матки



**Рост в 1,7
раза за 3
года!**

в интенсивных показателях на 100 тысяч населения

Что вызывает рак шейки матки?

■ **Вирус папилломы человека выявляется в 99,7% случаев рака шейки матки^{1,2}**

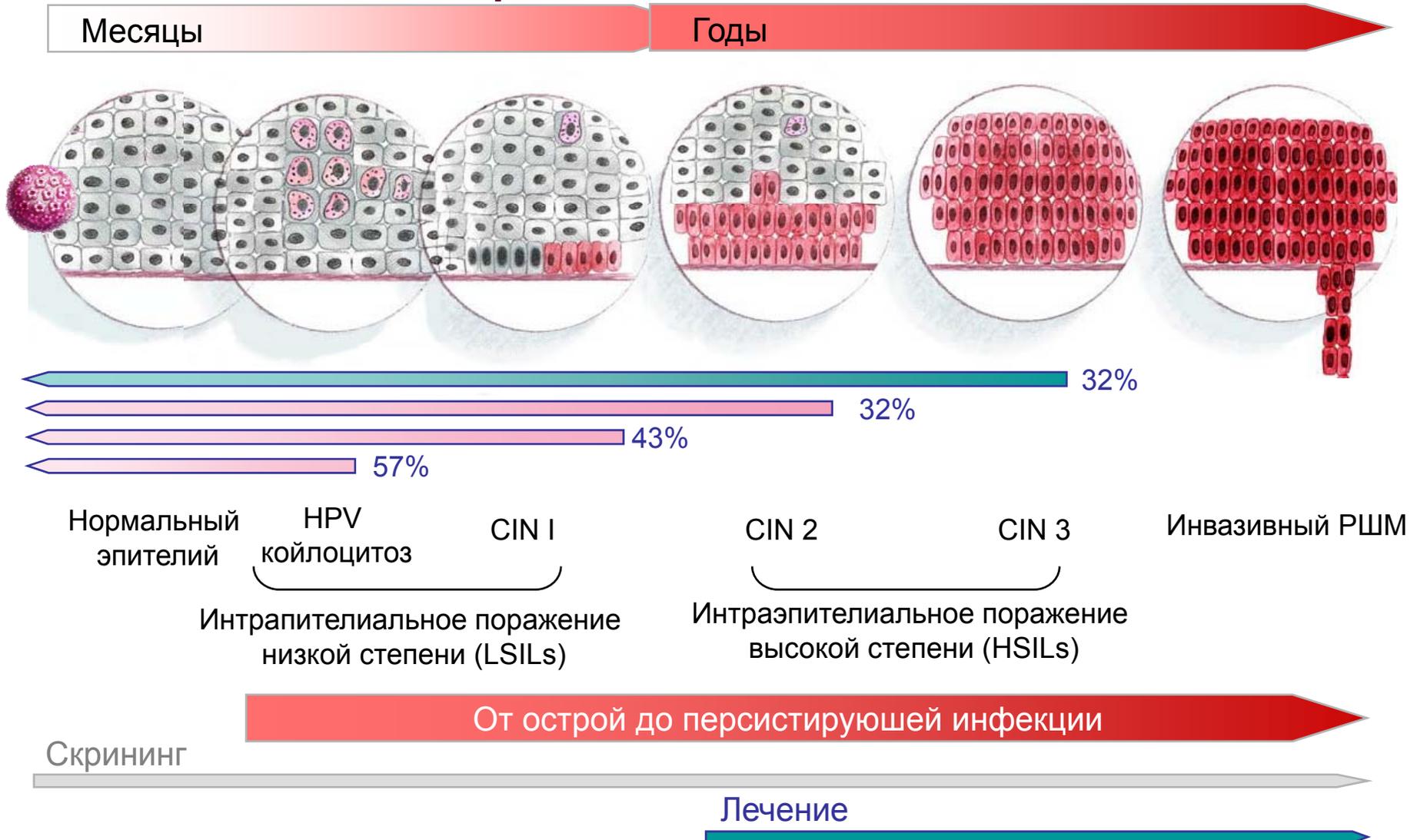
■ **16 и 18 типы вируса папилломы человека, ответственны в 70% случаев рака шейки матки³**

1. Bosch FX et al. *J Nat Cancer Inst Monograph* 2003; 31: 3–13;

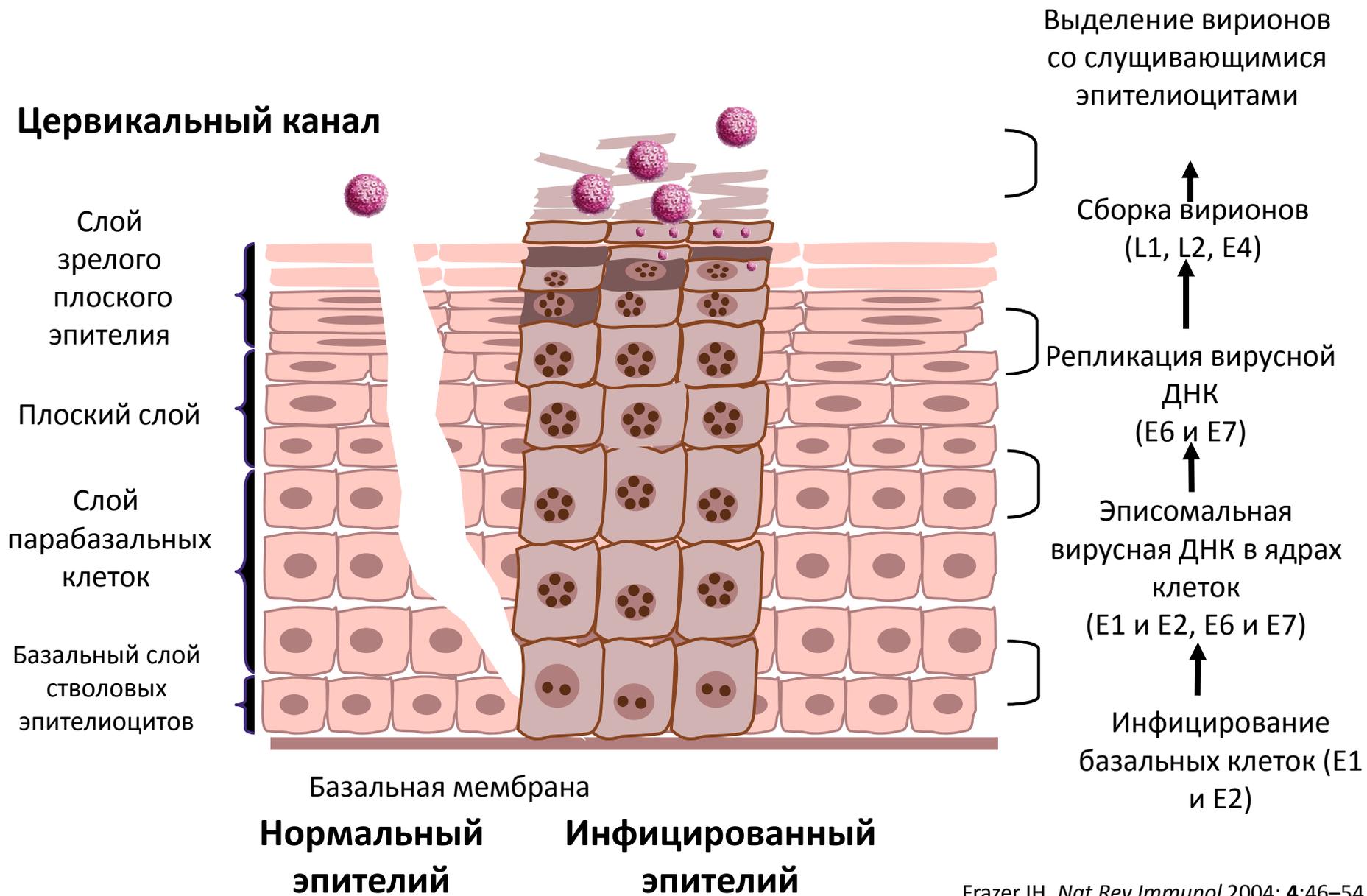
2. Walboomers JM et al. *J Pathol* 1999; 189: 12–19.

3. Muñoz N et al. *N Engl J Med* 2003; 348: 518–27;

Течение заболевания от инфицирования до рака шейки матки

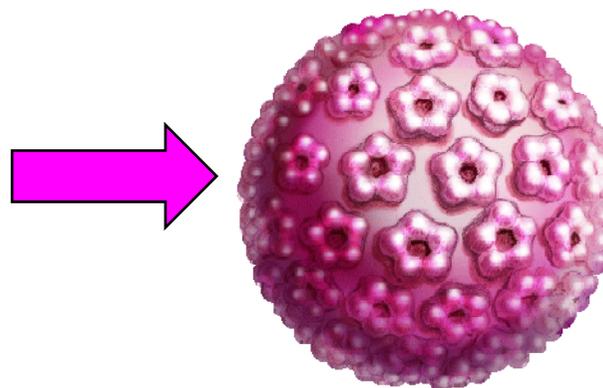


ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ВПЧ НА ШЕЙКЕ МАТКИ

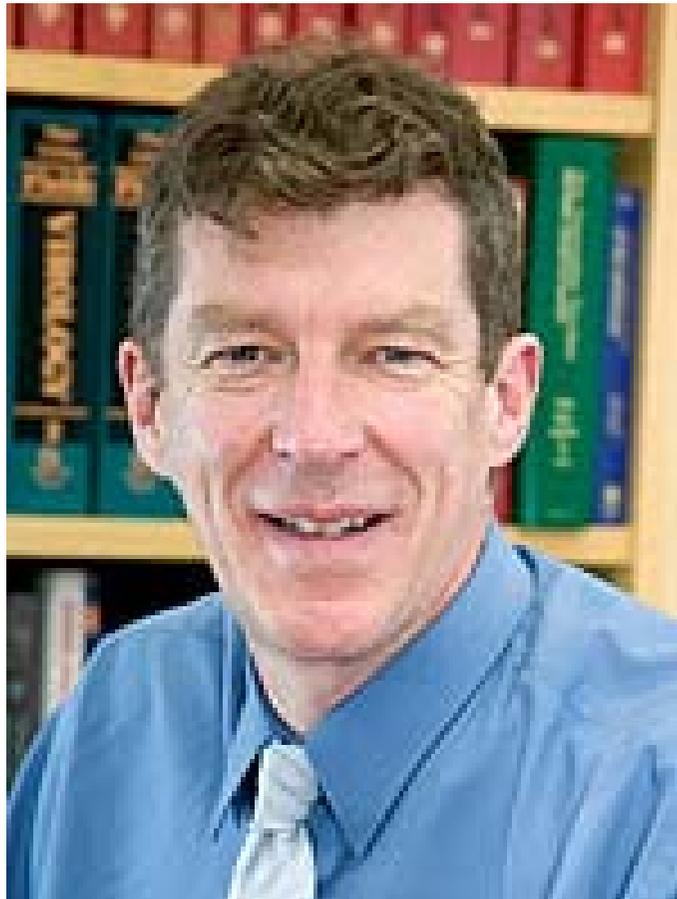


Революционной вехой в истории создания вакцины против ВПЧ явилось изобретение австралийскими учеными рекомбинантной вирусо-подобной частицы, которая была синтезирована искусственным путем и которая не содержит геномного материала, т.е. ДНК ВПЧ.

«Пустая»
неинфекционная
вирусоподобная частица
иммунологически
имитирует природный
патоген



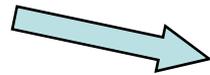
Открытие феномена самосборки вирусоподобных частиц (VLP) - ключевое событие в создании технологии производства вакцин для профилактики ВПЧ



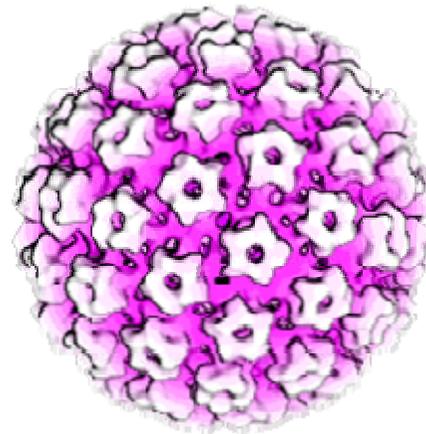
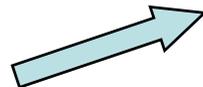
**Д-р Иан Фрезер,
Центр иммунологических исследований и рака,
Университет Квинсленд, Брисбейн,
Австралия - "Австралиец 2006 года"**

Рекомбинантные вакцины: вакцина для профилактики инфекции, обусловленной вирусом папилломы человека (ВПЧ)

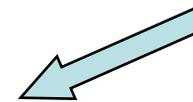
Рекомбинантный вирусный белок L1



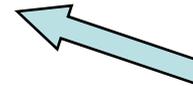
Самособирающиеся вирусоподобные частицы (VLP)



Напоминают природный вирус



Не вызывают инфекции



Адьювант или Адьювантная система

Вакцина против папилломавирусной инфекции

- Данная вакцина тем эффективнее чем раньше начата вакцинация, т.е. до начала половой жизни девочкой-подростком.
- Рекомендуемые сроки начала вакцинации – 13 лет.
- Курс вакцинации состоит из 3-х прививок.
- На сегодняшний день в России зарегистрированы и применяются 2 вакцины против папилломавирусной инфекции – это Гардасил производства США и Церварикс производство Бельгия.
- Стоимость одной дозы довольно велика и составляет приблизительно 4,5 тыс. руб., но поверьте – лечение рака обойдется в десятки-сотни раз дороже!



Защитить свою дочку от ВПЧ довольно просто



– необходимо просто ПОСТАВИТЬ ПРИВИВКУ!

Вакцинация рекомендована
девушкам и молодым женщинам
в возрасте от 10 до 25 лет.

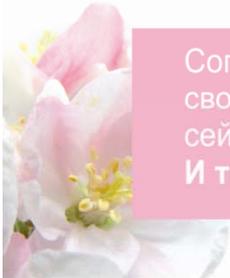
**ПОСТАВИТЬ ПРИВИВКУ МОЖНО
В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА.**

Чтобы предотвратить инфицирование ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА:

1. Учите Вашу дочь ежегодно посещать гинеколога, с целью профилактического осмотра и для своевременного обнаружения патологии шейки матки.
2. Разъясняйте девочке опасности случайных связей, говорите о важности предохранения, настраивайте на соблюдение моральных принципов.
3. Сделайте своей дочке прививку против вируса папилломы человека.

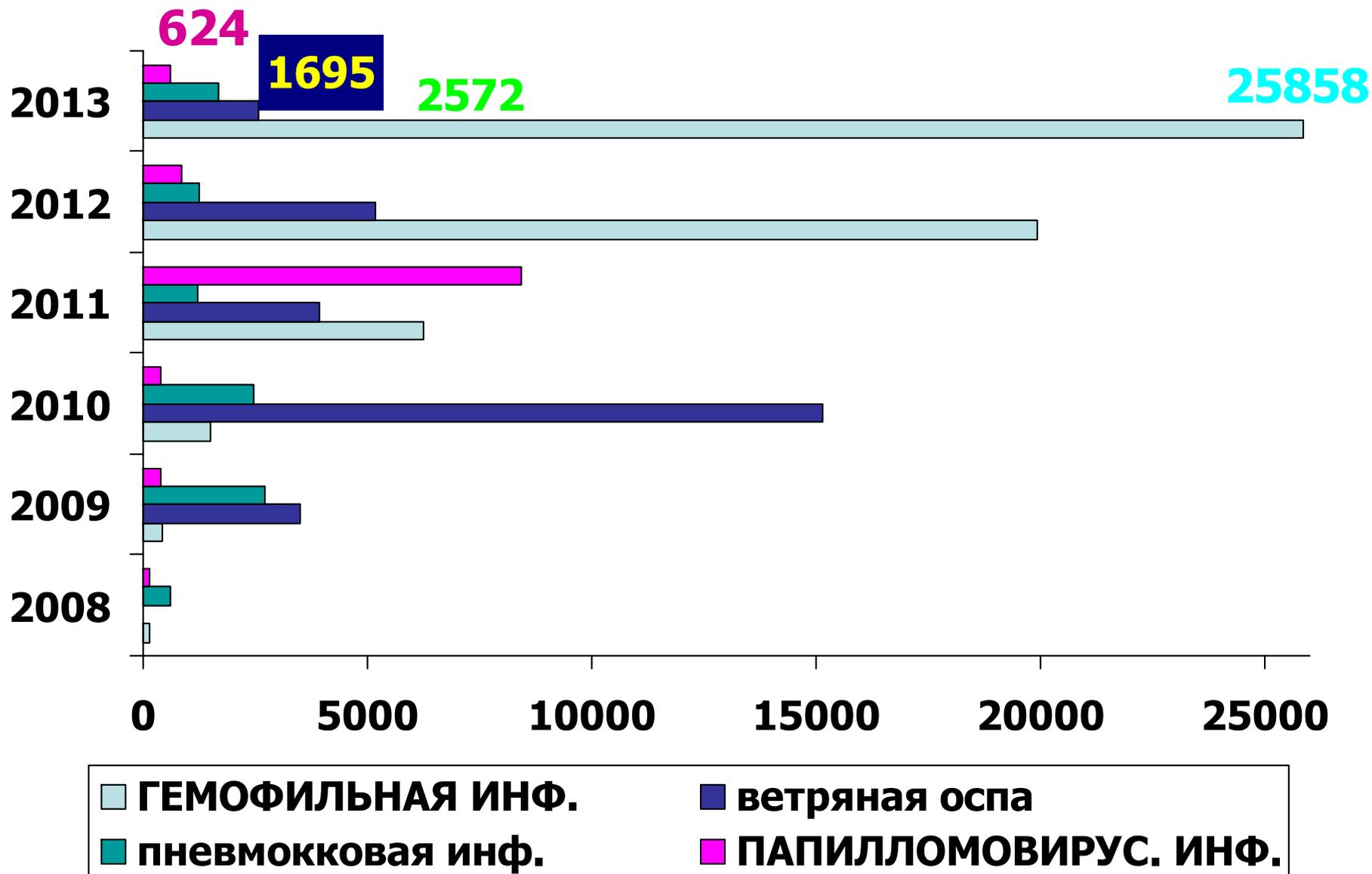


**ПОДАРИТЕ
ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ
своей дочери сегодня!**

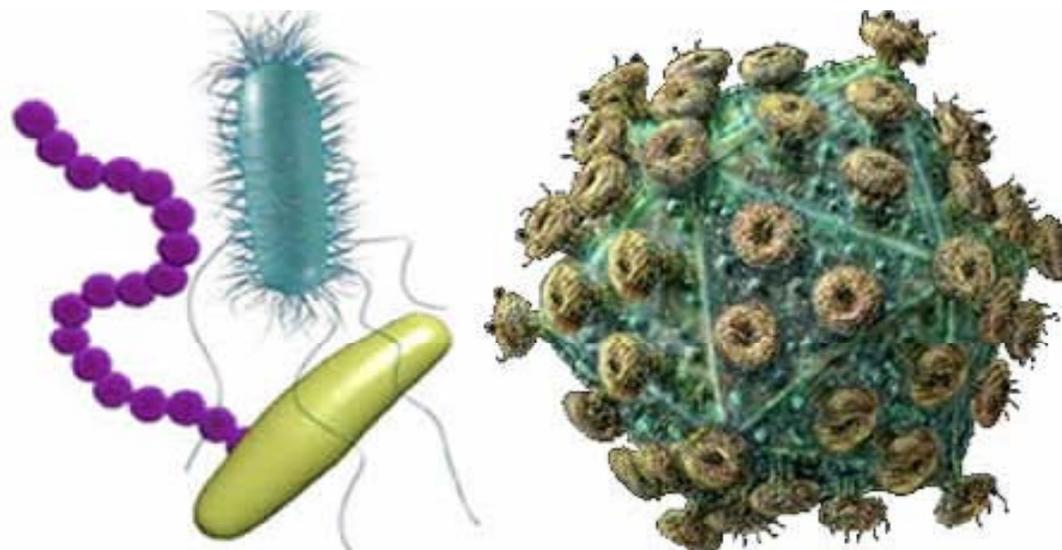


Согласитесь, что гораздо проще оградить
свою дочь от возможного заболевания,
сейчас, просто поставив прививку.
И тем самым обеспечить ей здоровое будущее!

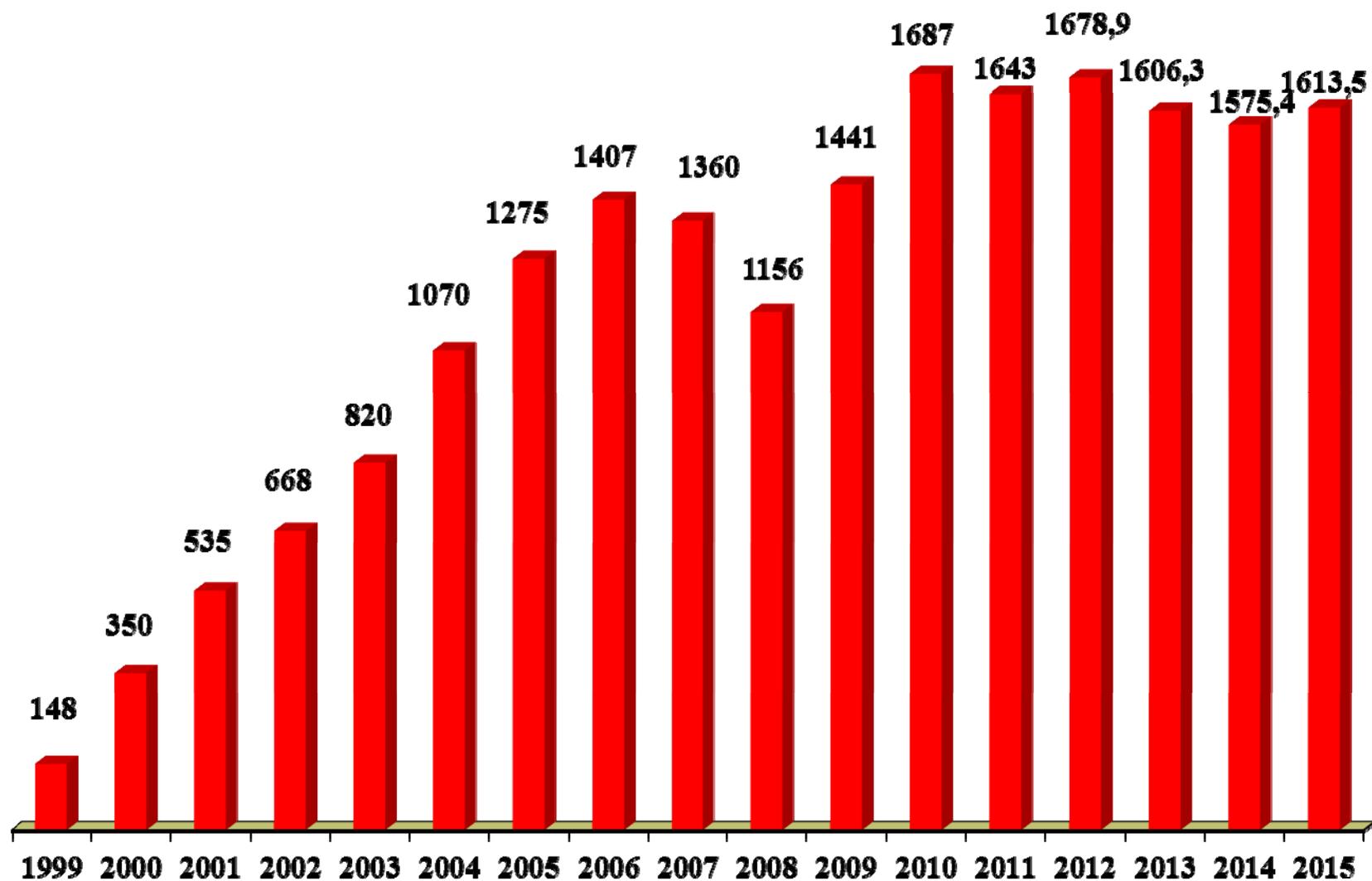
Динамика количества привитых против ветряной оспы,
гемофильной инф., пневмококковой инф.,
папилломавирусной инф. в г.Екатеринбурге (2008-2013г.)



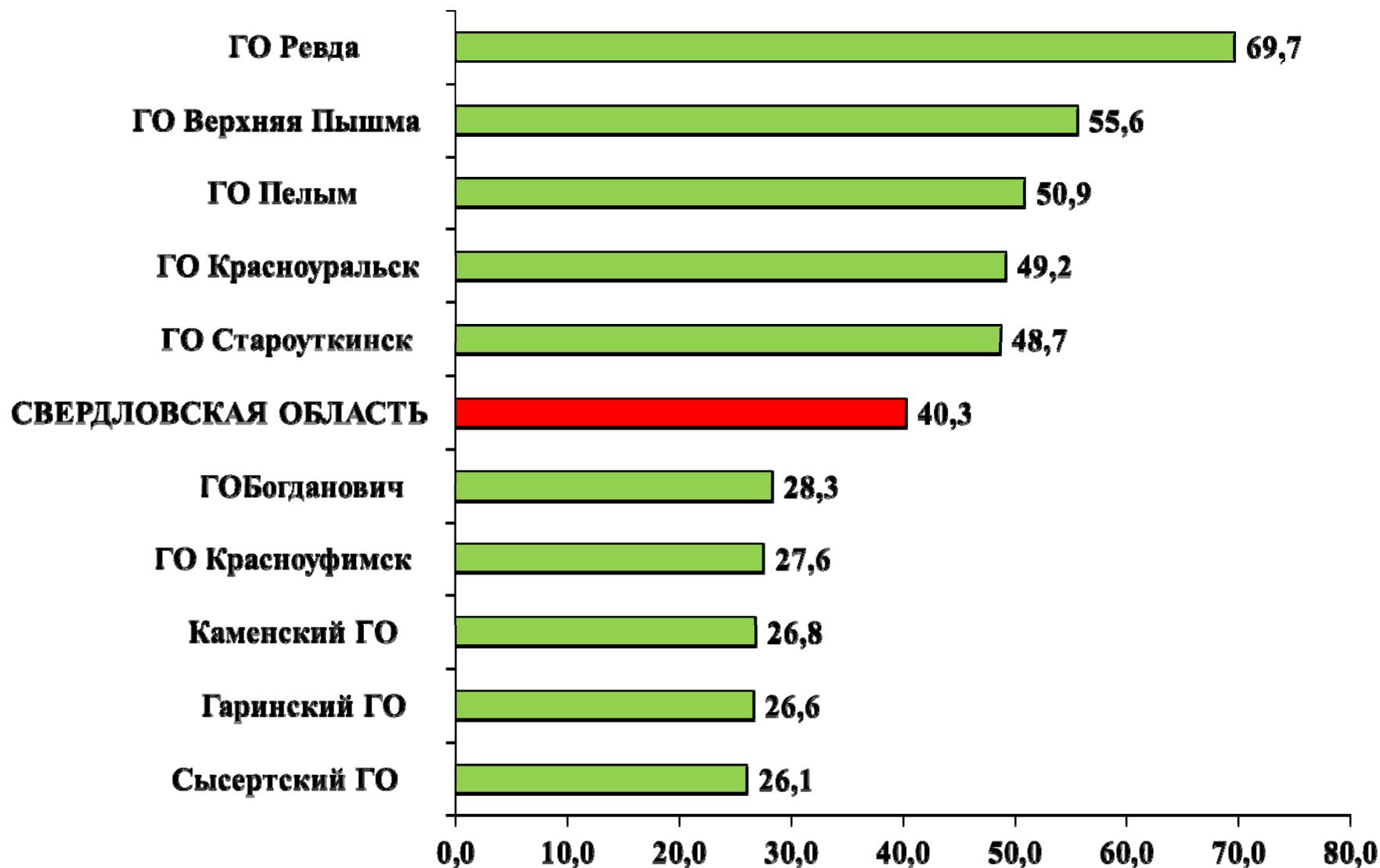
ОРВИ, грипп, пневмонии



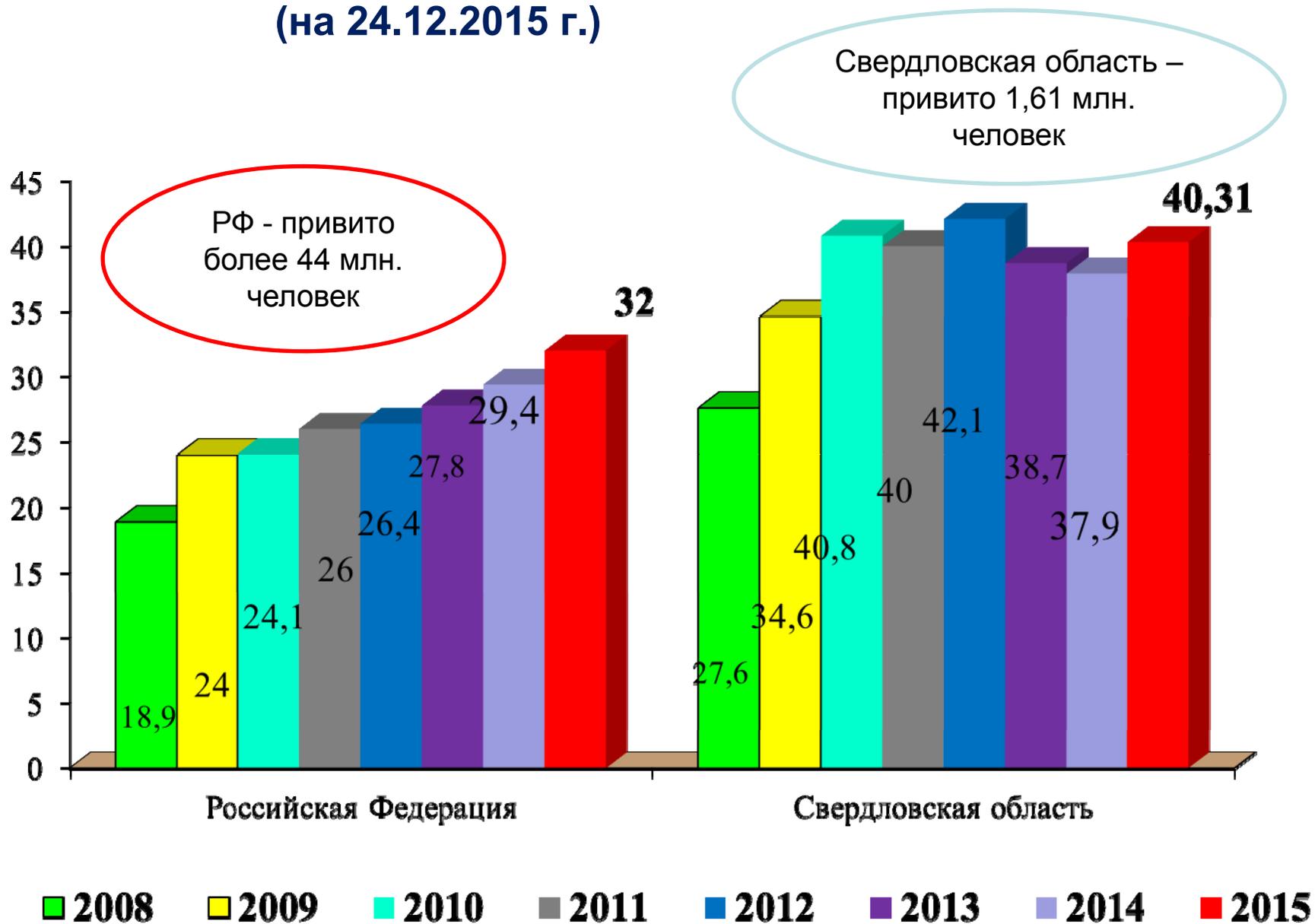
Динамика объемов иммунизации против гриппа в Свердловской области (в тыс. прививок)



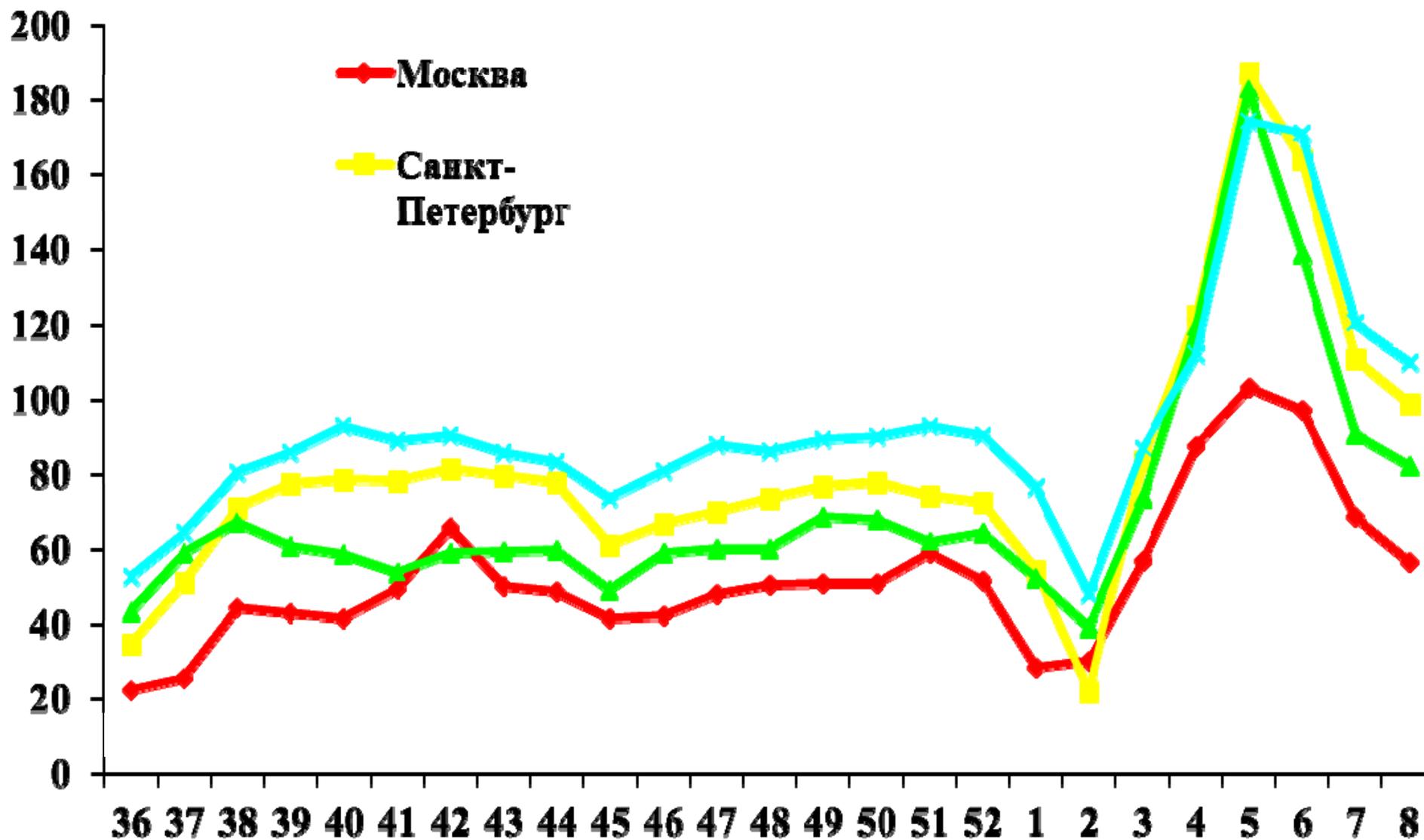
Охват вакцинацией против гриппа в Свердловская области на 15.01.16г. (%)



Охват прививками против гриппа (%) (на 24.12.2015 г.)

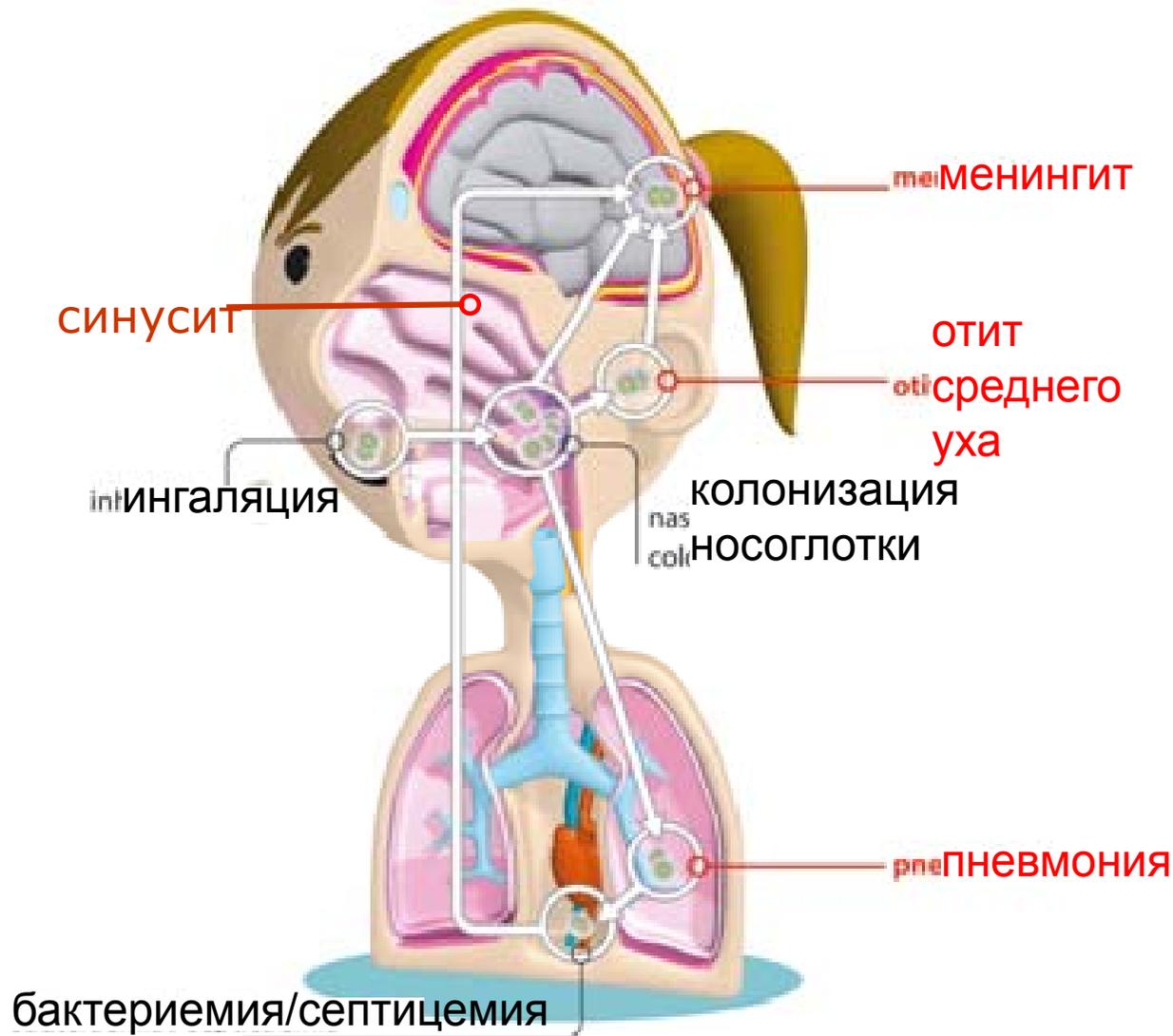


Эпидемическая ситуация по гриппу и ОРВИ в эпидсезон 2015/2016 г.г. по городам России (по состоянию на 07.02.2016 г., показатель на 10 тыс. нас.)



Пневмококковая инфекция

1,6 млн. человек умирают ежегодно от заболеваний, вызванных пневмококком (*Streptococcus pneumoniae*)



S. pneumoniae – лидирующая причина заболеваемости и смертности, приводящая к более 800000 летальных исходов среди детей в возрасте до 5 лет

Инвазивные – *S pneumoniae* в стерильных средах организма:

- ✓ Менингит
- ✓ Пневмония с бактериемией
- ✓ Бактериемия
- ✓ Редкие формы: артрит, перикардит

Неинвазивные – *S pneumoniae* не проникает в кровеносное русло:

- ✓ Пневмония
- ✓ Средний отит
- ✓ Синуситы

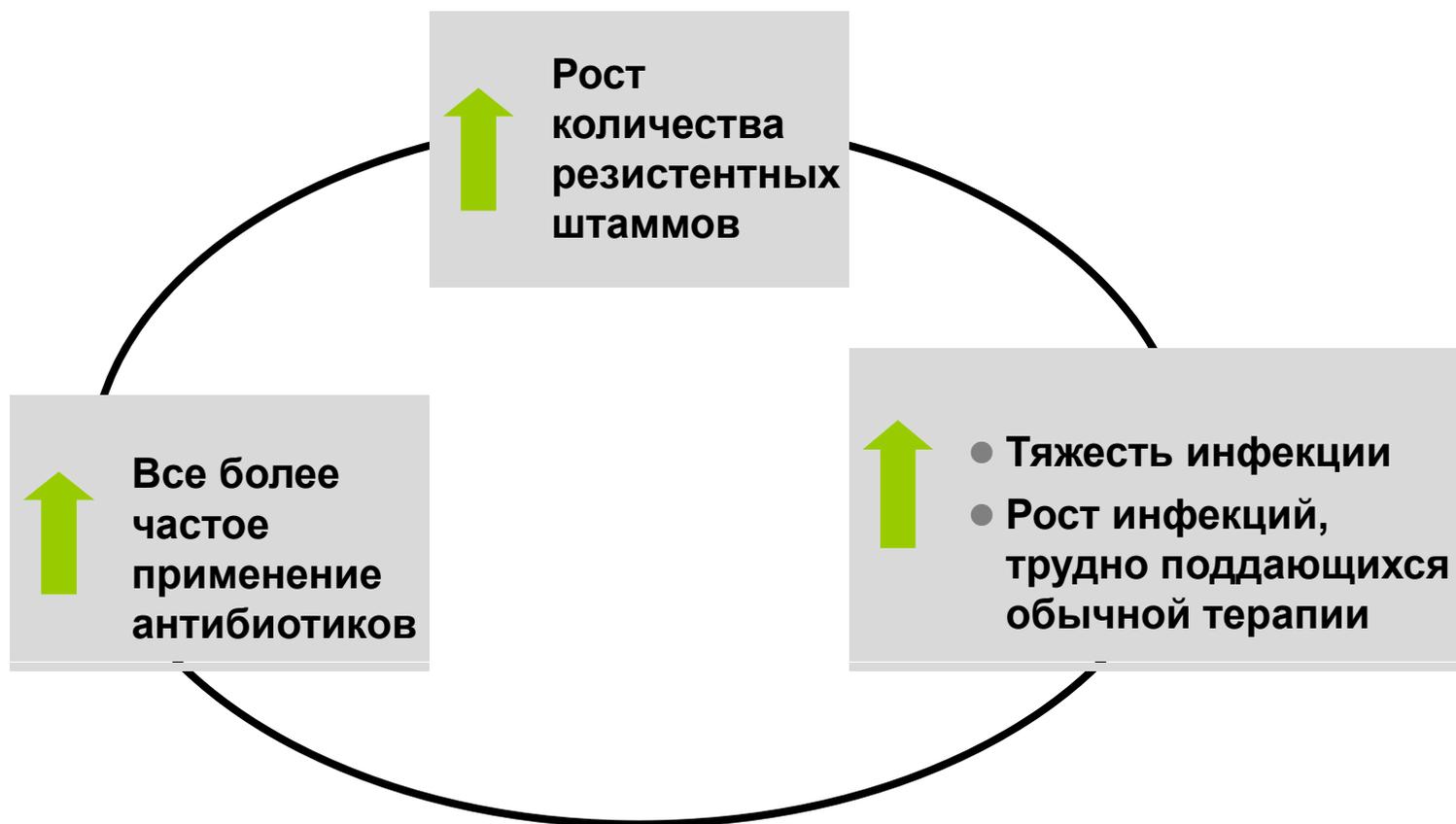
Частота носительства пневмококков нарастает в течение 1-го года жизни, достигая 15% и выше

Группа	Уровень носительства (%)
Дети в интернатах	50,7 (11-86,7%)
Дети детских садов	49,3 (25 -72,2%)
Дети в начальной школе	до 35
Дети в старших классах	до 25
Новобранцы в армии	45
Взрослые, проживающие совместно с детьми	18 – 29
Взрослые без детей	6

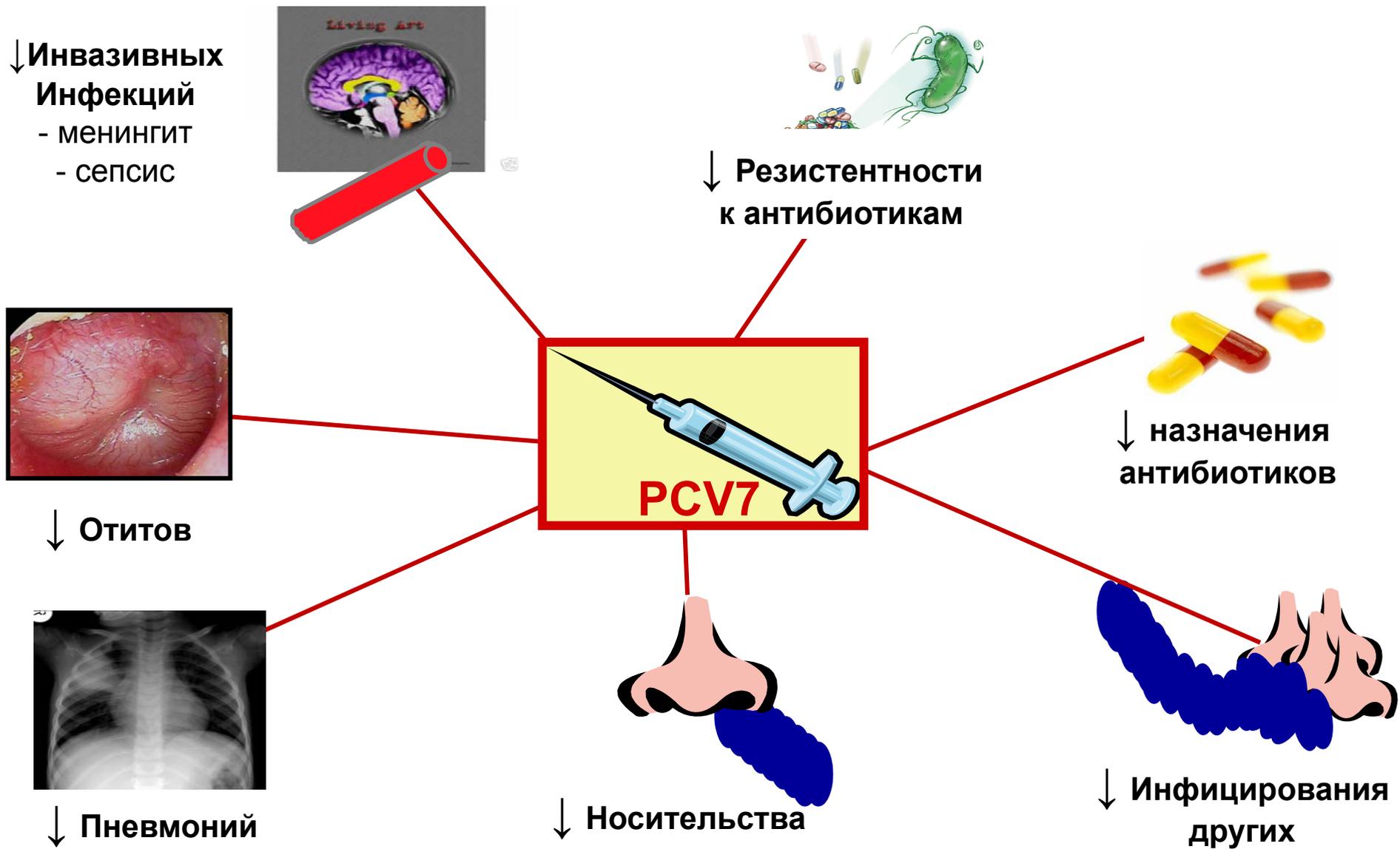
Данные длительных наблюдений Козлова 2001-2004, Огаркова и Джоголева 2003

Порочный круг широкомасштабной антибиотикотерапии

- Причины роста резистентности к антибиотикотерапии



Вакцинация может ПРЕДОТВРАТИТЬ много проблем!



Наличие эффективной и безопасной вакцины



- ❖ В настоящее время в мире используются две вакцины:
 - 23-валентная полисахаридная (ППВ23) - **низкоиммуногенна** у детей до **2-х лет** – наиболее уязвимой возрастной когорты; не формирует иммунологической памяти
 - 7-валентная конъюгированная (ПКВ7)
- ❖ В состав ПКВ7 входят капсульные полисахариды серотипов 4, 6В, 9V, 14, 19F и 23F, а также олигосахарид серотипа 18С, конъюгированные с белком CRM₁₉₇ нетоксигенных коринебактерий дифтерии
- ❖ ПКВ7 индуцирует Т-зависимый иммунный ответ, иммунологическую память и протективный иммунитет

ПОЛИСАХАРИДНАЯ ВАКЦИНА

- ✓ Эффект - 50-70% для бактериемий, средне-тяжелых и тяжелых пневмоний
- ✓ Снижение частоты ОРЗ и рецидивов ХВЗЛ и БА (Н.А. Геппе, М.П. Костинов, Гущина Я.С, Маркелова Е.В.)
- ✓ Уменьшение аденоидных вегетаций и исчезновение кондуктивной тугоухости I-II степени (Т.И. Гаращенко)
- ✓ Снижение сенсibilизации к пневмококку у детей с БА (М.П. Костинов)
- ✓ Лечебный фактор для детей с латентным ТВС (В.А. Аксенова)
- ✗ Не эффективна у детей до 2 лет
- ✗ Не влияет на носительство S.pn
- ✗ Не приводит к популяционному иммунитету
- ✗ Бустер – **мало эффективен**
- ✗ При повторном введении увеличивается **риск** аллергических реакций, также, как при наличии исходно высокого титра антител к одному из серотипов

КОНЪЮГИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ

- Т-зависимые
- Могут применяться с периода новорожденности
- Иницируют формирование клеток памяти
- Выражен бустер-эффект
- Эффективны у лиц с иммунодефицитными состояниями

■ **Превенар – пневмококковая конъюгированная 7-валентная вакцина (ПКВ7):**

полисахариды 4, 9V, 14, 19F и 23F серотипов по 2 мкг, 6B - 4 мкг, олигосахаридов 18С - 2 мкг, индивидуально конъюгированных с белком-носителем CRM₁₉₇

Дозировка и способ применения

Возраст начала вакцинации	Доза	Кратность	Схема введения
От 2 до 6 мес.	0,5 мл	3 + 1RV	3 дозы с интервалом не менее 1 месяца, первая доза обычно вводится в возрасте 2-х месяцев. 4-я доза (т.е. ревакцинация) рекомендуется на втором году жизни, оптимально в 12-15 месяцев
От 7 до 11 мес.	0,5 мл	2 + 1RV	2 дозы с интервалом не менее 1 месяца, 3-я доза (т.е. ревакцинация) рекомендуется на втором году жизни
От 12 до 23 мес.	0,5 мл	2	2 дозы с интервалом не менее 2 месяцев между введениями
От 2 до 5 лет	0,5 мл	1	1 доза однократно

Вакцину вводят внутримышечно

- в латеральную широкую мышца бедра у младенцев
- в дельтовидную мышцу у детей раннего возраста

Необходимость в ревакцинации после данной схемы иммунизации не установлена

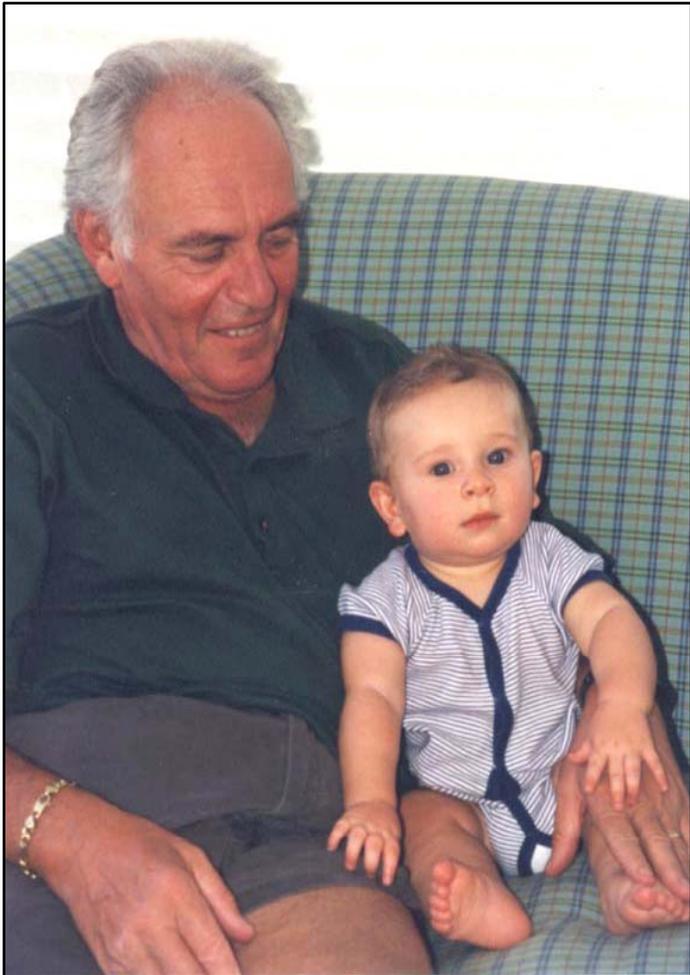
Возможная оптимальная схема вакцинации ПКВ7 (Превенаром)
с учетом Российского календаря профилактических прививок

**2 мес. – 4,5 мес. – 7 мес.
с ревакцинацией в 15 мес.**

Основные особенности Нацкалендаря прививок РФ

- наличие БЦЖ,**
- отсутствие широкого использования комбинированных вакцин**

Эффект непрямой популяционной защиты:



- В результате внедрения национальных программ **универсальной иммунизации детей**
- **55% снижение** заболеваемости **пневмококковой инфекций у взрослых**, не получавших прививок
- за счет снижения распространения инфекции в семьях и популяции в целом

= Эффект непрямого популяционного иммунитета*

*Эффект документально подтвержден на июль 2008г. в США, Канаде и Австралии



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

WHO Weekly Epidemiological Record, 23 March
2007, No.12, 2007, 82, 93-104, www.who.int/wer

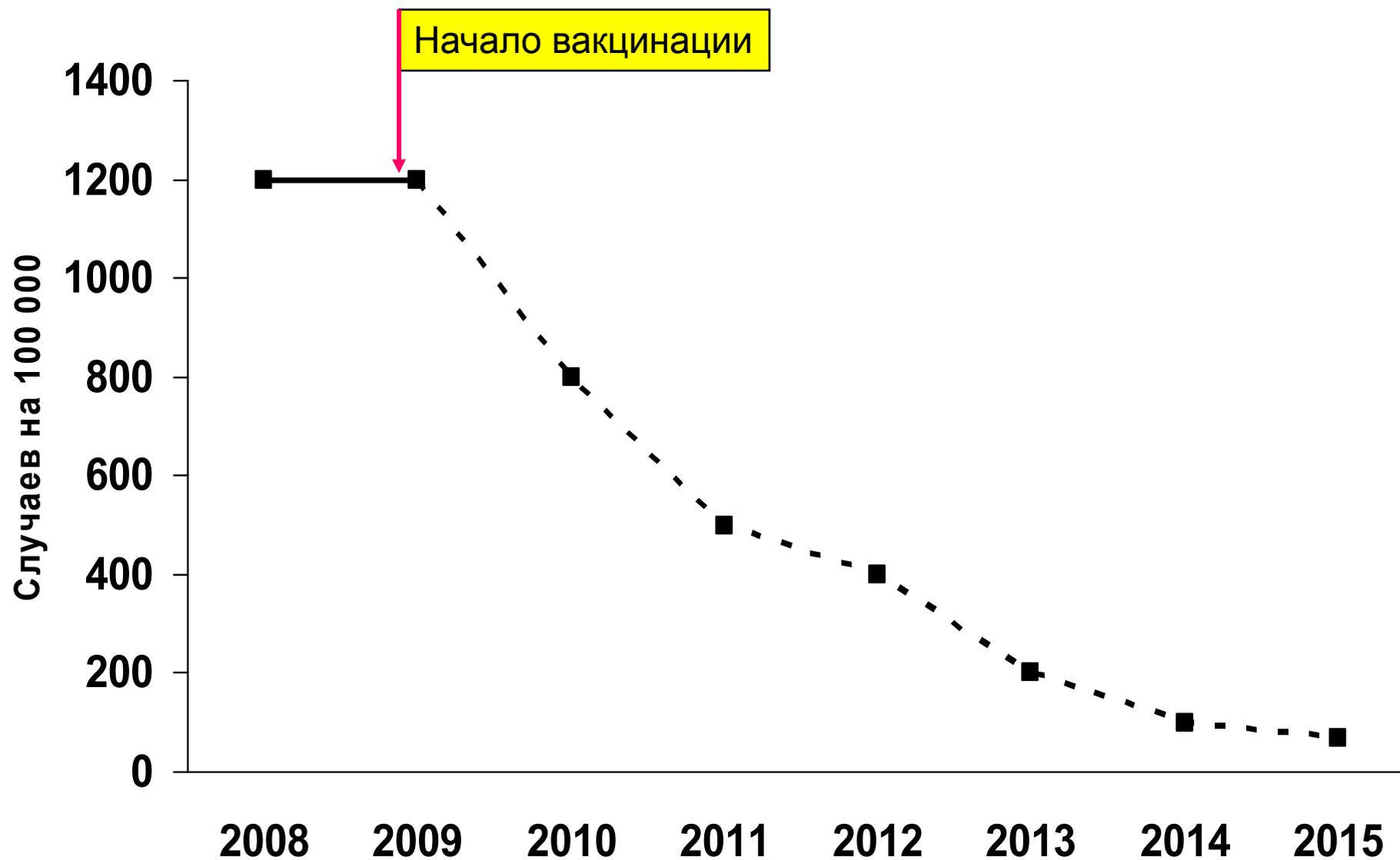
23 марта 2007 г.

Рекомендации ВОЗ:

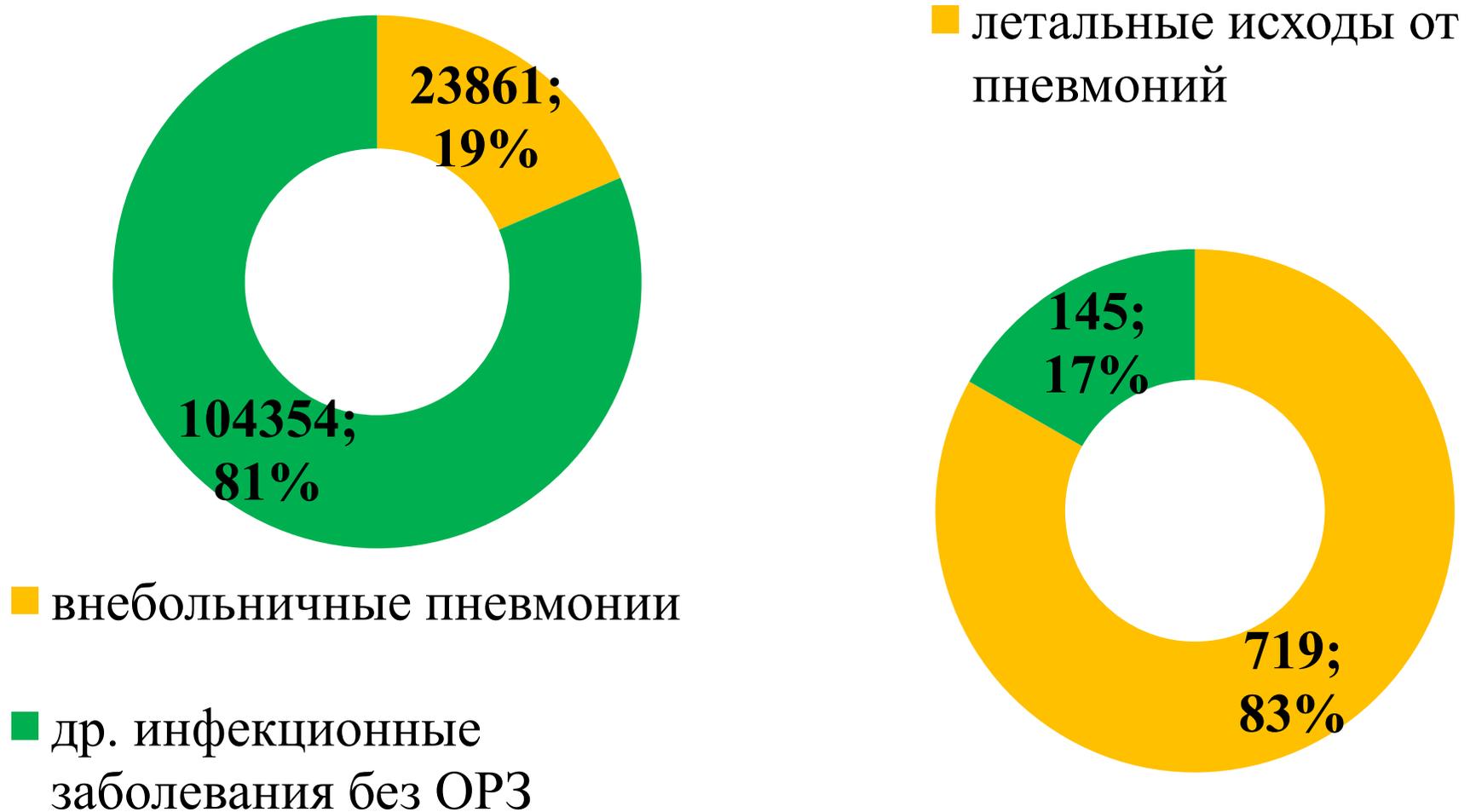
«Признавая **высокую значимость** заболеваний, вызываемых пневмококками у маленьких детей, и **безопасность и эффективность PCV-7** в данной возрастной группе, ВОЗ полагает, что **необходимо** включать данную вакцину **в национальные иммунизационные программы**, особенно в тех странах, где смертность среди детей младше 5 лет составляет $>50/1000$, или где $>50\ 000$ детей умирают ежегодно».



Ожидаемые результаты по заболеваемости пневмониями у детей до 5 лет

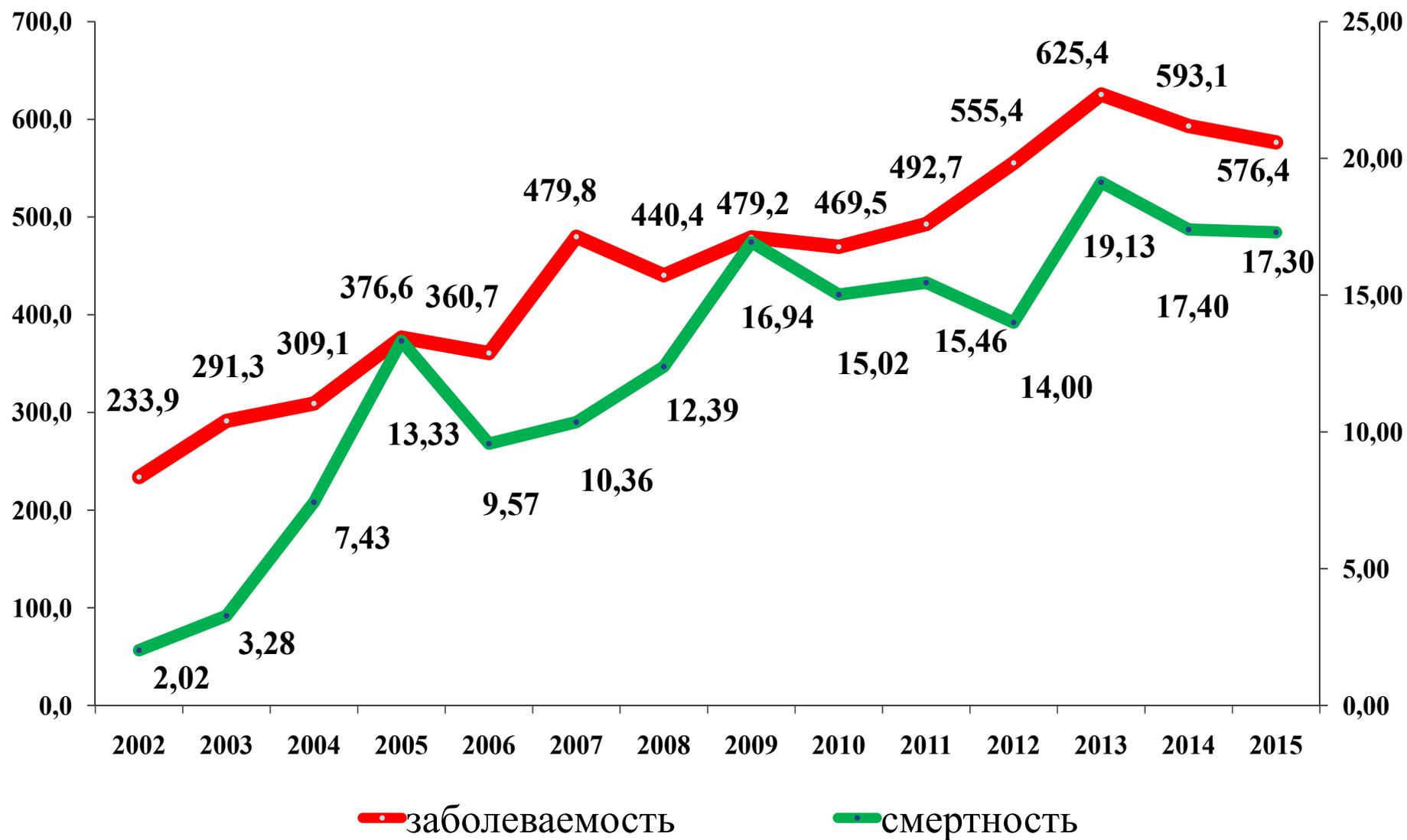


Доля пневмоний в инфекционной заболеваемости, доля летальных исходов от пневмоний в общей смертности от инфекционных заболеваний в 2015 году (абс., %)

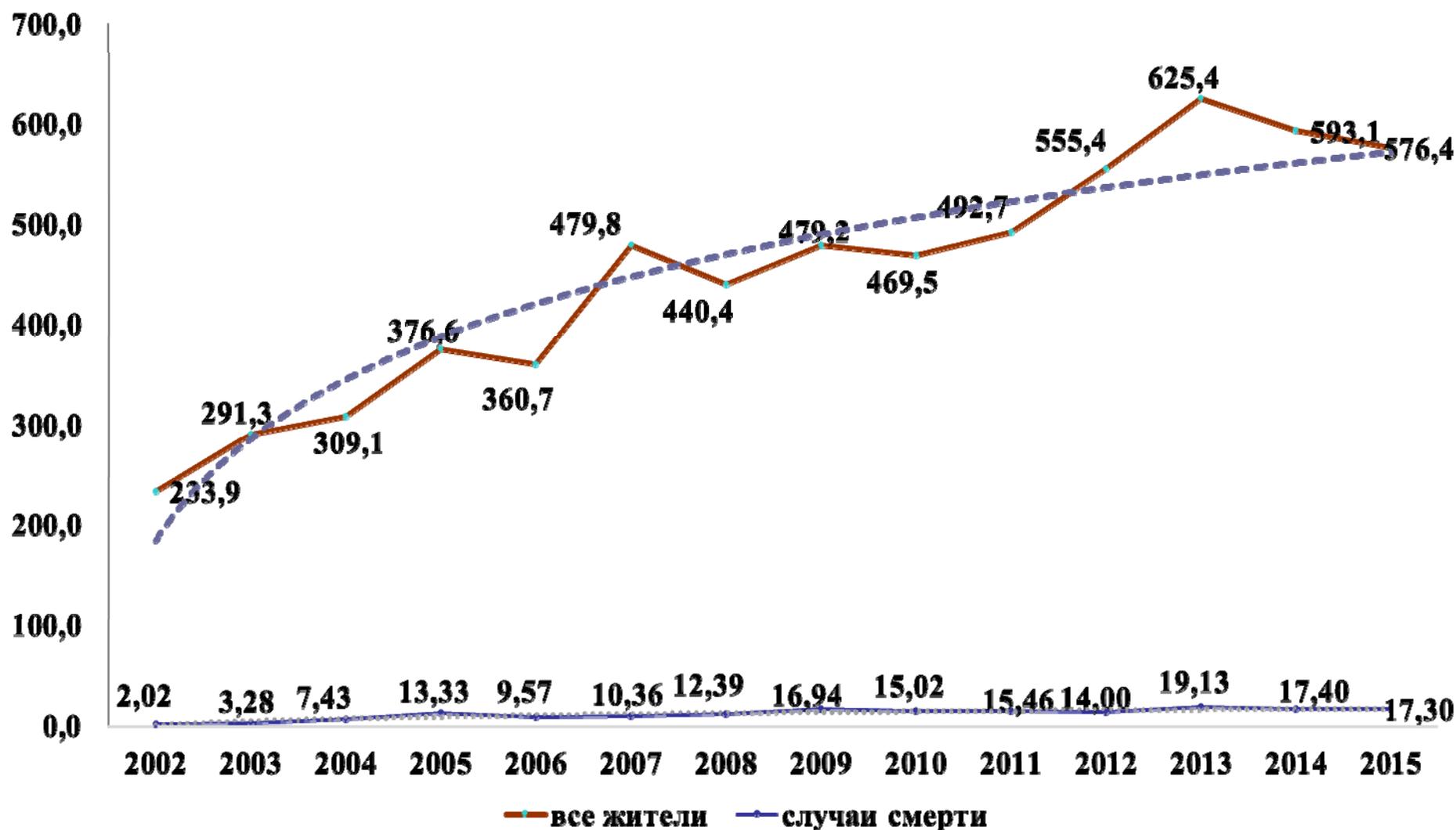


Многолетняя динамика заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний в Свердловской области

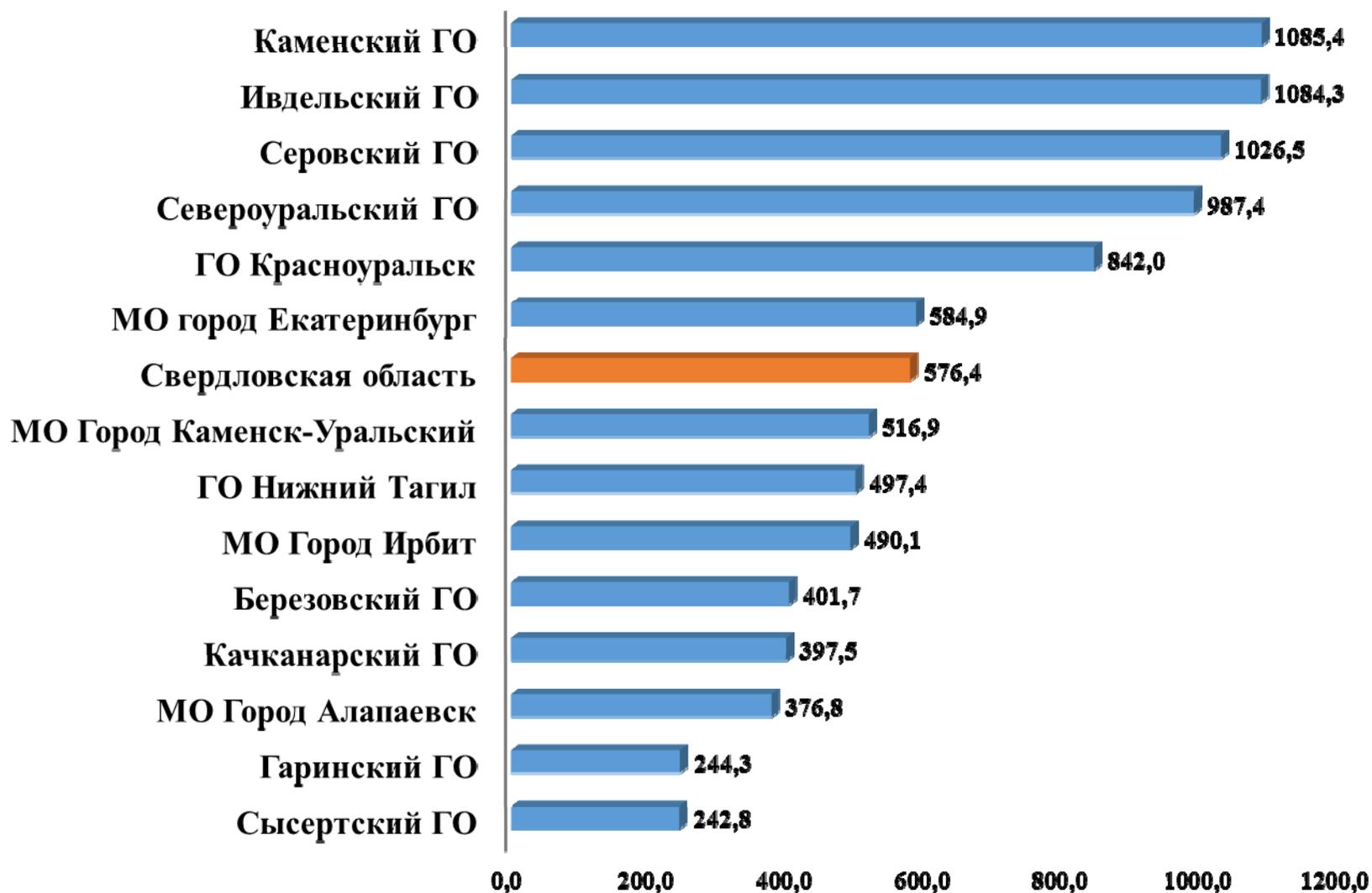
(показатель на 100 тыс. населения)



Многолетняя динамика заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний в Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)



Заболееваемость внебольничной пневмонией, 2015 г. (показатель на 100 тыс. населения)

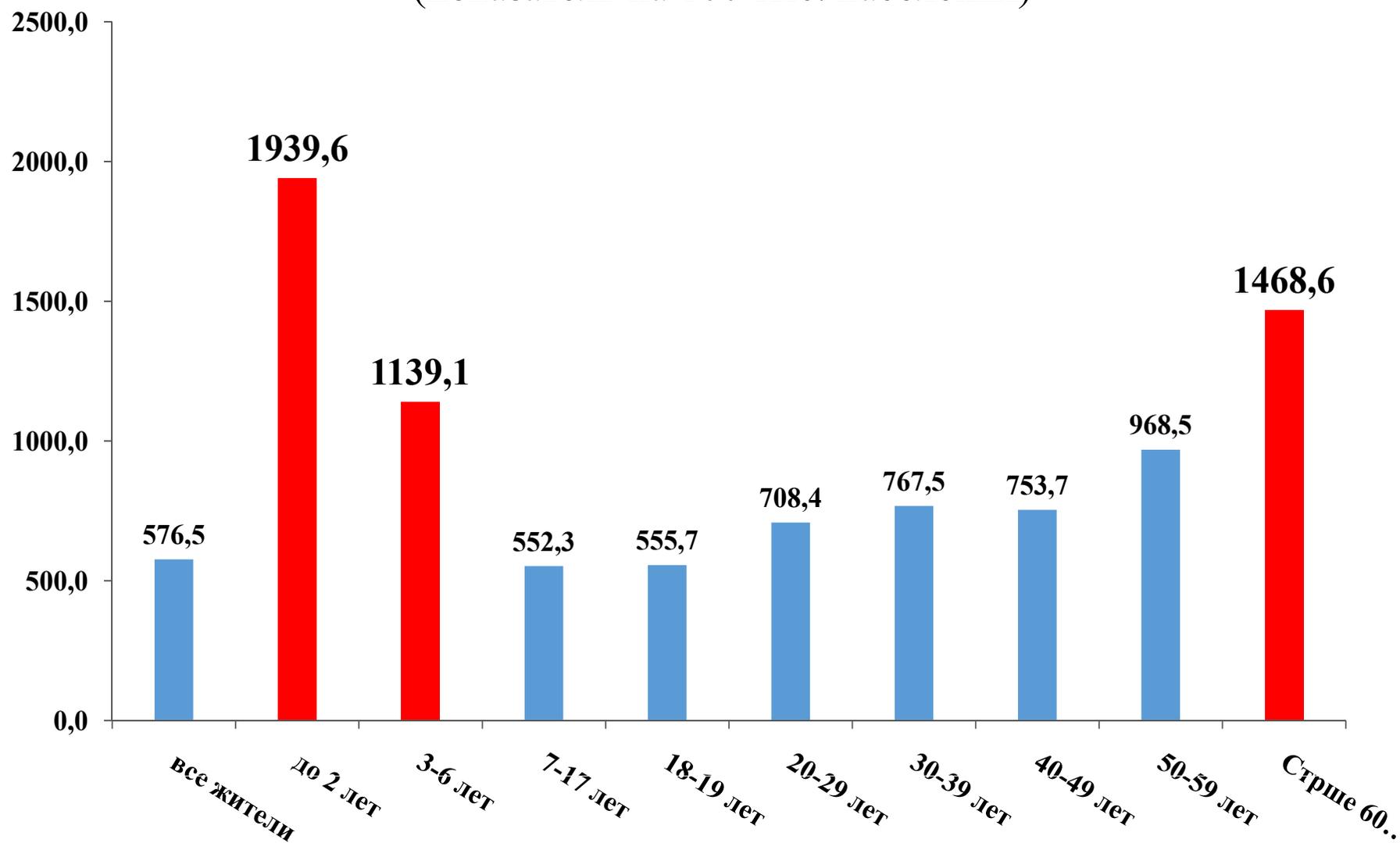


Помесячная динамика заболеваемости гриппом+ОРВИ и внебольничной пневмонией в Свердловской области, 2015 г.

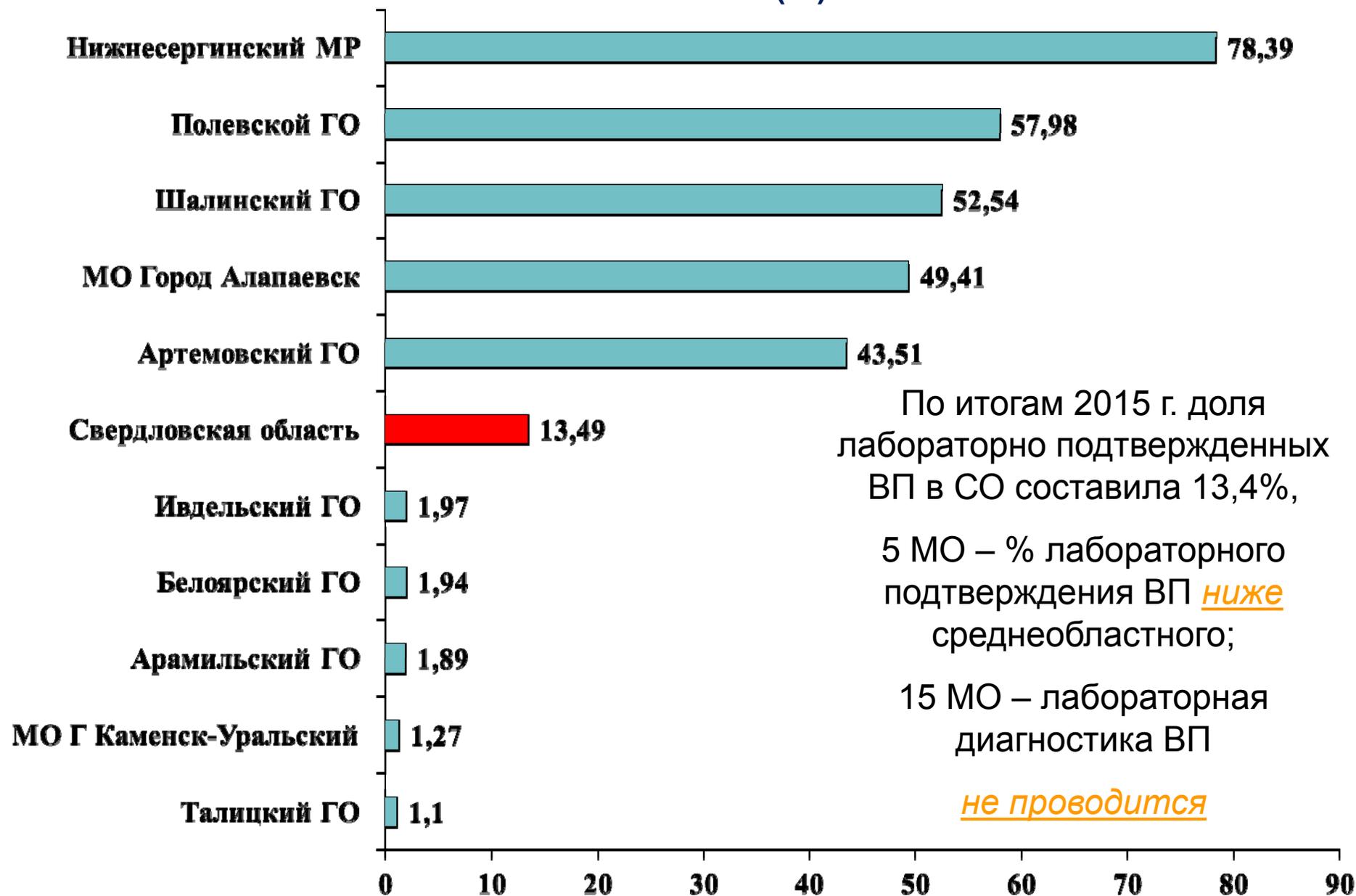
(показатель на 100 тыс. населения)



Заболееаемость внебольничной пневмонией в различных
возрастных группах в Свердловской области, 2015 г.
(показатель на 100 тыс. населения)

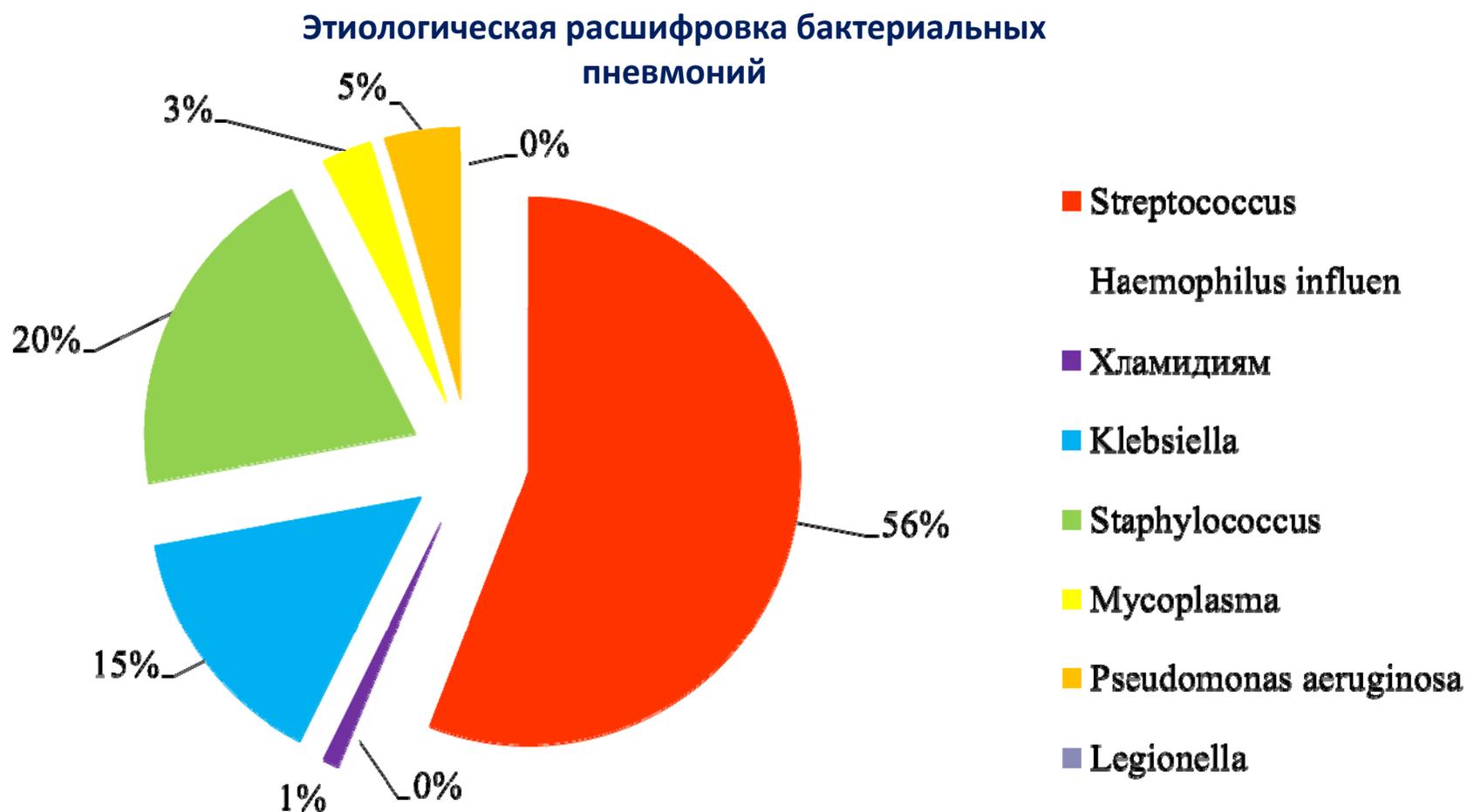


Лабораторная диагностика внебольничной пневмонии (%)

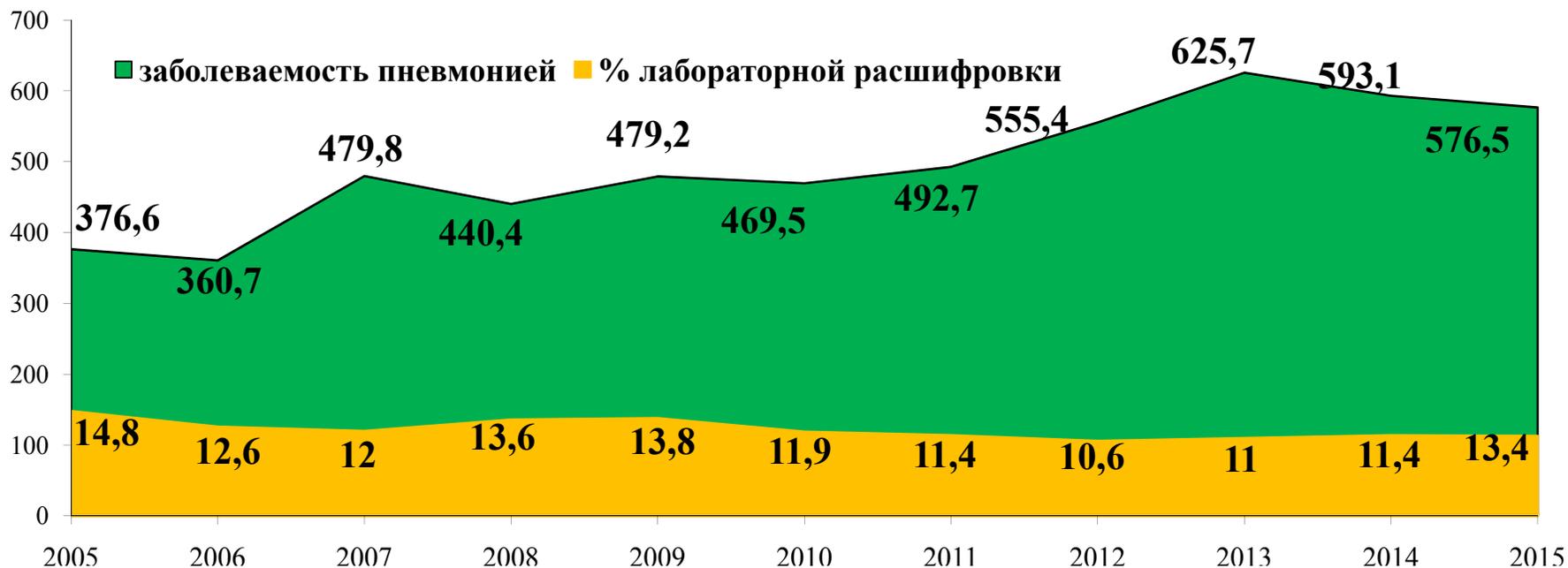


Этиология внебольничных пневмоний Свердловская область, 2015 г.

- Наибольшую долю в структуре лабораторно подтвержденных пневмоний 67,0% составили пневмонии бактериальной этиологии

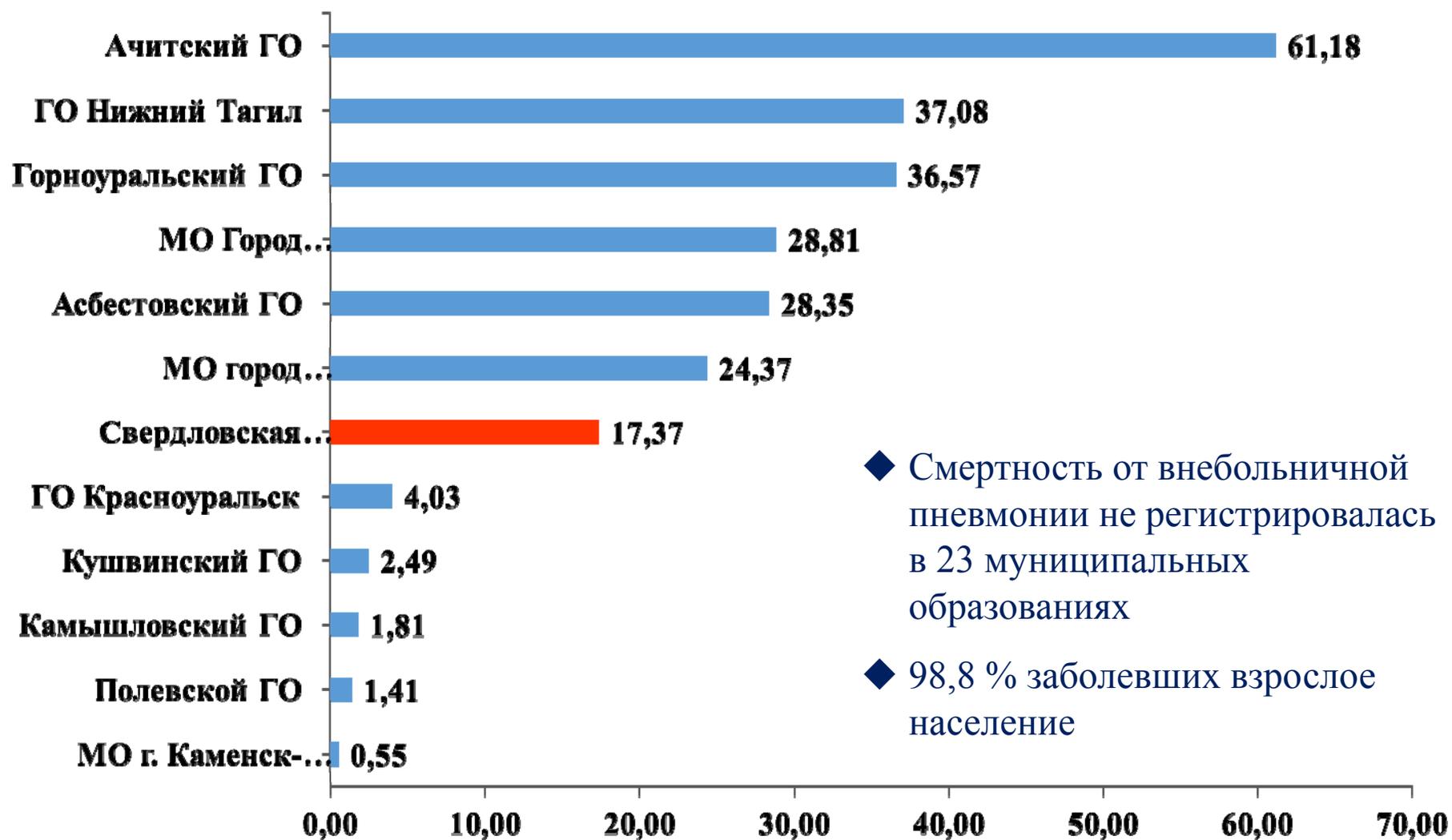


Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями и процент лабораторной расшифровки

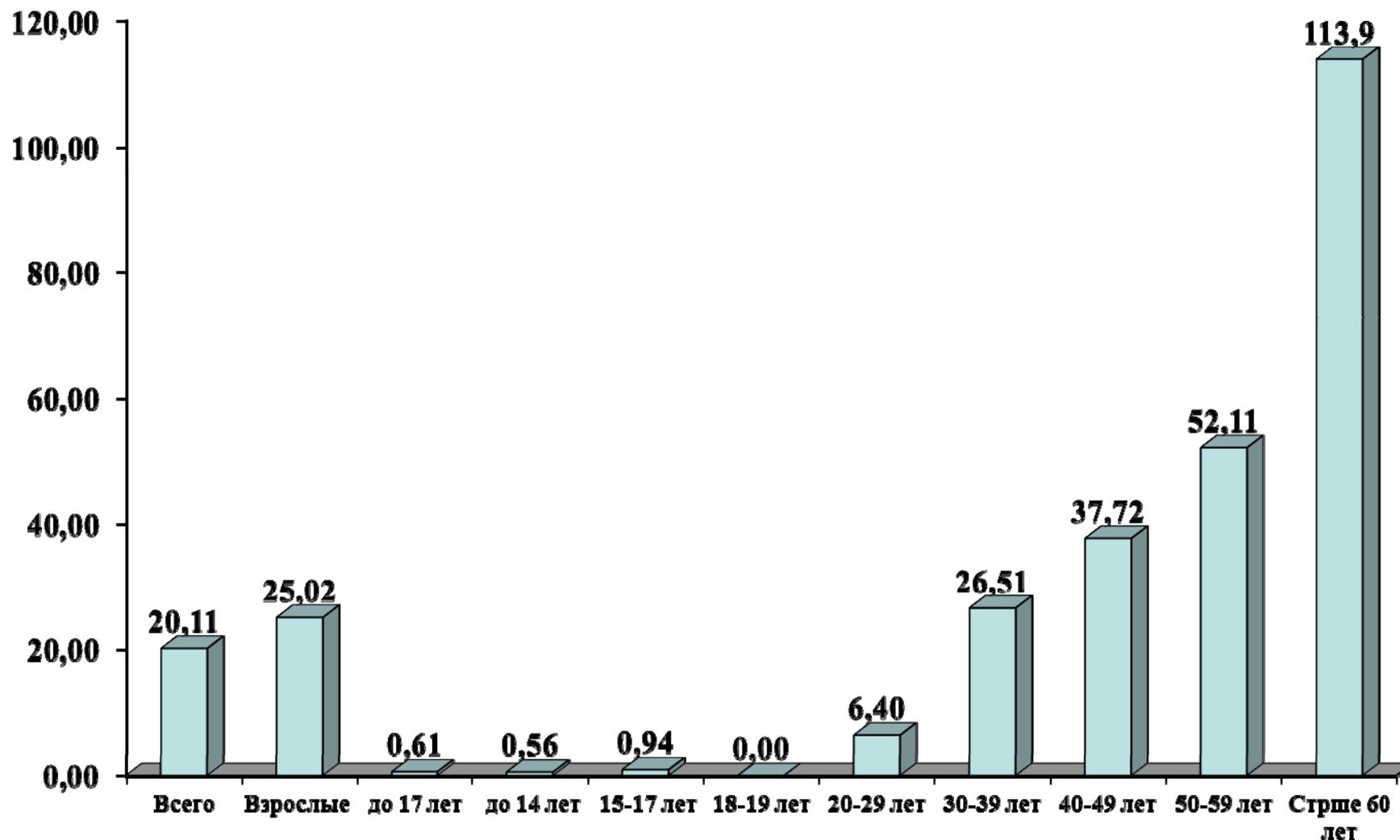


Уровень смертности от пневмоний и % лабораторной расшифровки летальных исходов

Смертность от внебольничной пневмонии, 2015г. (показатель на 100 тыс. населения)



Смертность от внебольничной пневмонии в различных возрастных группах в Свердловской области за 2015 год (в показателях на 100 тыс. населения)



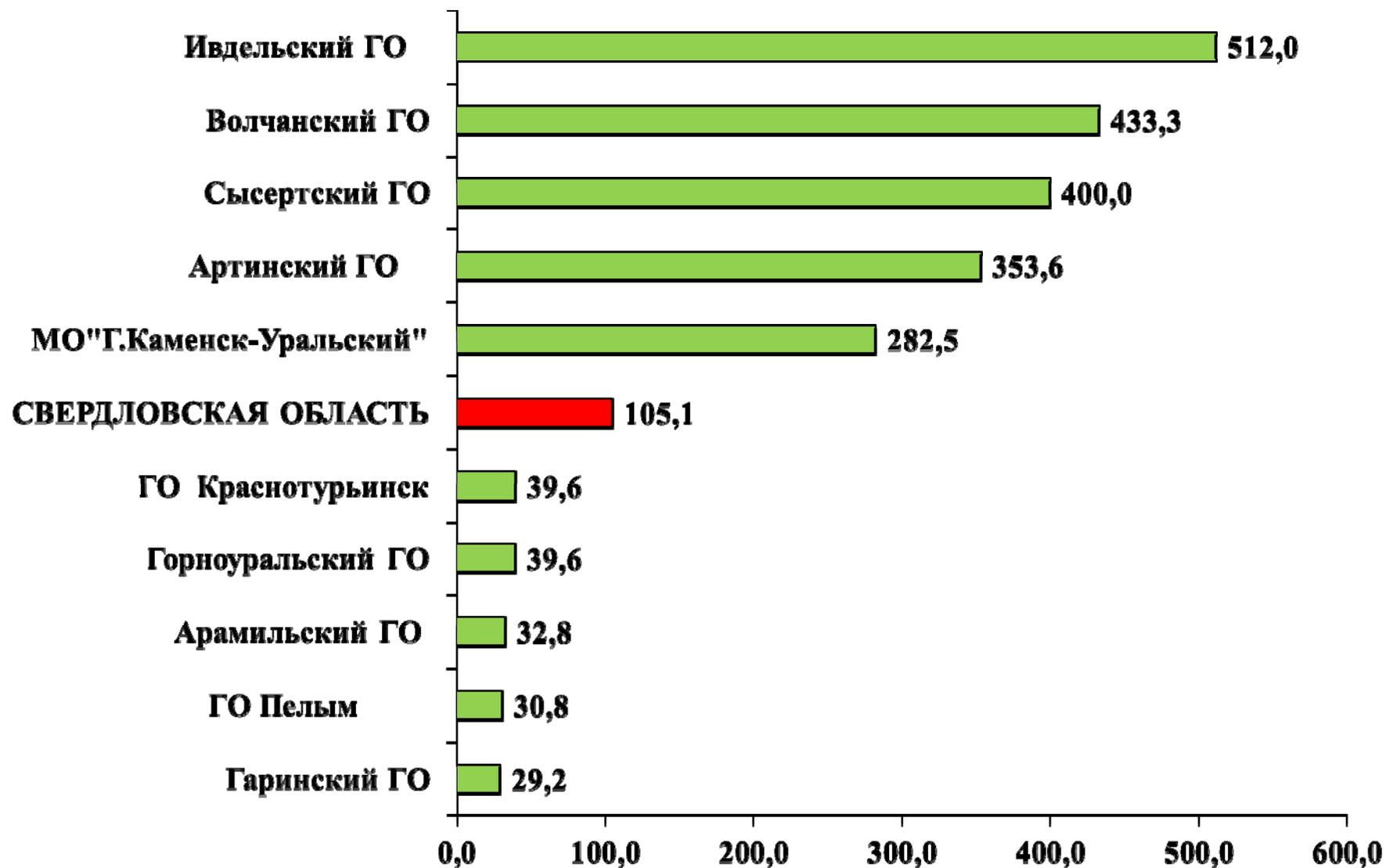
Преимущества вакцинации



Специфическая профилактика (динамика поставленных прививок, абс.)



Выполнение плана прививок против пневмококковой в Свердловская области на 15.01.16г. (%)



Характеристика вакцин

	Пневмо 23	Превенар 7	Превенар 13	Синфлорикс
Тип вакцины	Бактериальные компоненты капсулы 23 серотипов пневмококка	Бактериальные полисахариды капсулы 7 серотипов, конъюгированные с белком CRM 197	Бактериальные полисахариды капсулы 13 серотипов, конъюгированные с белком CRM 197	Бактериальные полисахариды капсулы 13 серотипов, конъюгированные с белком D NTHi
Антигенный состав	1,2,3,4,5,6B,7F,8,9N,9V,10A,11A,12F,14,15B,17F,18C,19A,19F,20,22F,23F,33F	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, 6A, 19A, 3, 1, 5, 7F	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, 1, 5, 7F, TT, TD, NTHi (6A, 19A, 3 – перекрестный)
Группы, подлежащие иммунизации	Дети с 2-х лет и взрослые	Дети с 2-х месяцев до 5 лет	Дети с 2-х месяцев до 5 лет	Дети с 6-ти недель до 5 лет
Схема иммунизации у детей до 6 мес.	Не используется	2 мес.- 4,5 мес.- 7 мес. – 15 мес.	2 мес.- 4,5 мес.- 15 мес.	2 мес. – 3 мес. — 9 мес.
Схема иммунизации у детей старше 6 мес.	У детей с 2-х лет однократно, ревакцинация через 5 лет	7 – 11 месяцев: 2+1 12 – 23 месяца: 2 дозы 2 – 5 лет: 1 доза	7 – 11 месяцев: 2+1 12 – 23 месяца: 2 дозы 2 – 5 лет: 1 доза	7 – 11 месяцев: 2+1 12 – 23 месяца: 2 дозы 2 – 5 лет: 1 доза
Взаимозаменяемость	НЕТ	ДА с ПКВ 13 и Синфлориксом		

Актуальность проблемы

- **Внебольничные пневмонии являются серьезной проблемой для здравоохранения как индустриально развитых, так и развивающихся стран и по-прежнему остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения.**
- **В Свердловской области доля внебольничных пневмоний в структуре инфекционных заболеваний, без гриппа и ОРВИ, ежегодно составляет до 20%.**
- **Внебольничные пневмонии занимают 4-е место среди причин смертности населения территории.**
- **Летальность при внебольничной пневмонии достигает 5%.**
- **Среди лиц пожилого возраста она еще выше и составляет 15-20%.**

Очаговость внебольничных пневмоний

- В ноябре 2013 года зарегистрирован острый очаг с множественными случаями внебольничной пневмонии среди учащихся МОУ «Шалинская средняя общеобразовательная школа № 90
- Вероятными источниками инфекции являлись учащиеся 4б и 8 классов, больные легкой формой пневмонии
- Механизм передачи инфекции – аэрогенный, путь передачи – воздушно-капельный
- Количество пострадавших – 18, в том числе 8 учащихся начальных классов, 9- старших классов, 1 – сотрудник школьной столовой
- Доминирующие симптомы : головная боль, боль в горле, малопродуктивный кашель, жесткое дыхание , подъем температуры тела от 37 ,5°С до 39°С
- Все заболевшие школьники были госпитализированы в детское отделение ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» со среднетяжелой формой пневмонии
- Диагноз подтвержден рентгенологически в 100% случаях.

•Лабораторные исследования:

1) при бактериологическом исследовании мокроты выделены представители условно-патогенной микрофлоры, в том числе 70,6 % - streptococcus, 23,5 % -staphylococcus, 5,9% - klebsiella

2) получены отрицательные результаты ПЦР носоглоточной слизи на вирусы ОРВИ и гриппа

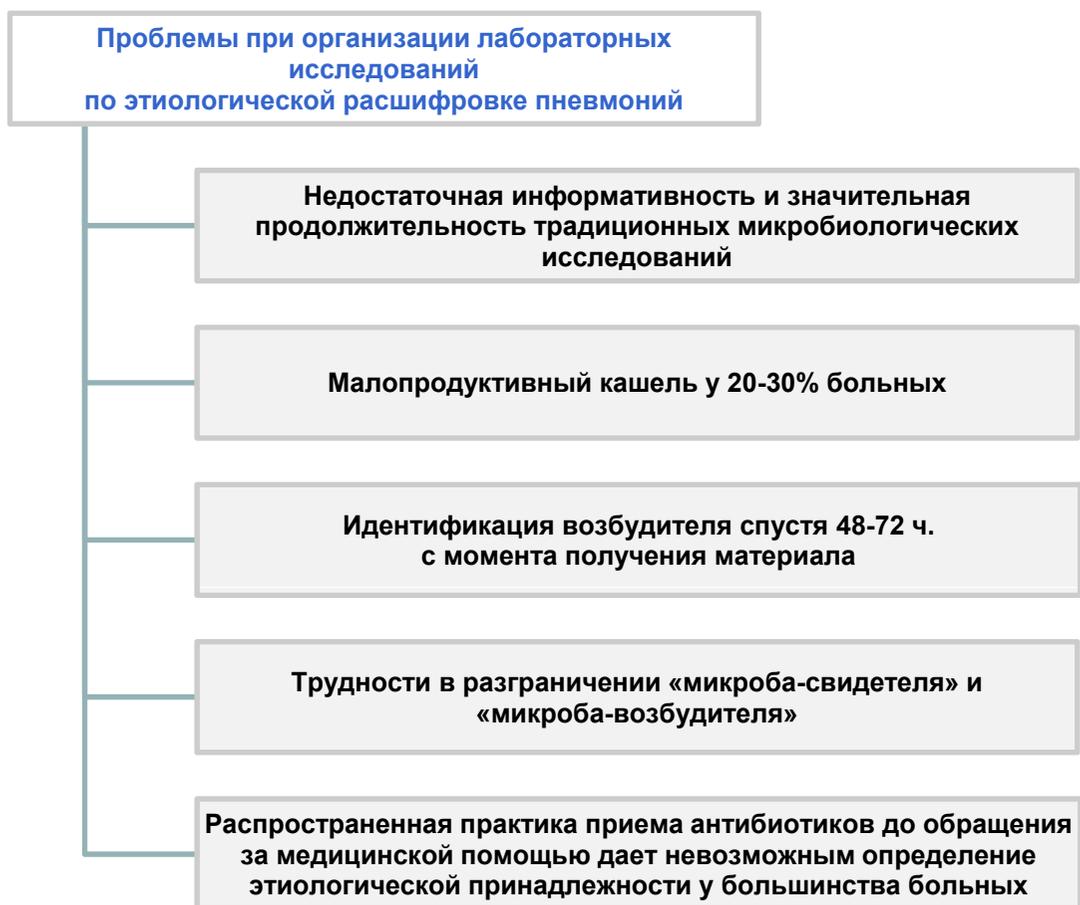
3) у 3 детей проведен ИФА сыворотки крови на микоплазму с положительными результатами

•В ходе эпидемиологического расследования выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил на объекте, способствующих формированию эпидемического очага, в частности нарушение режима аэрации спортивного зала (неисправность фрамуг окон).

•Санитарно-противоэпидемические мероприятия: с 21.11.13 г. отмена кабинетной системы обучения, приказ директора школы «Об объявлении карантина» от 26.11.13 г., заключительная дезинфекция от 29.11.13 г., отмена проведения массовых мероприятий в здании школы, в вестибюле школы размещен санбюллетень «О профилактике пневмонии и первых признаках заболевания»

Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний

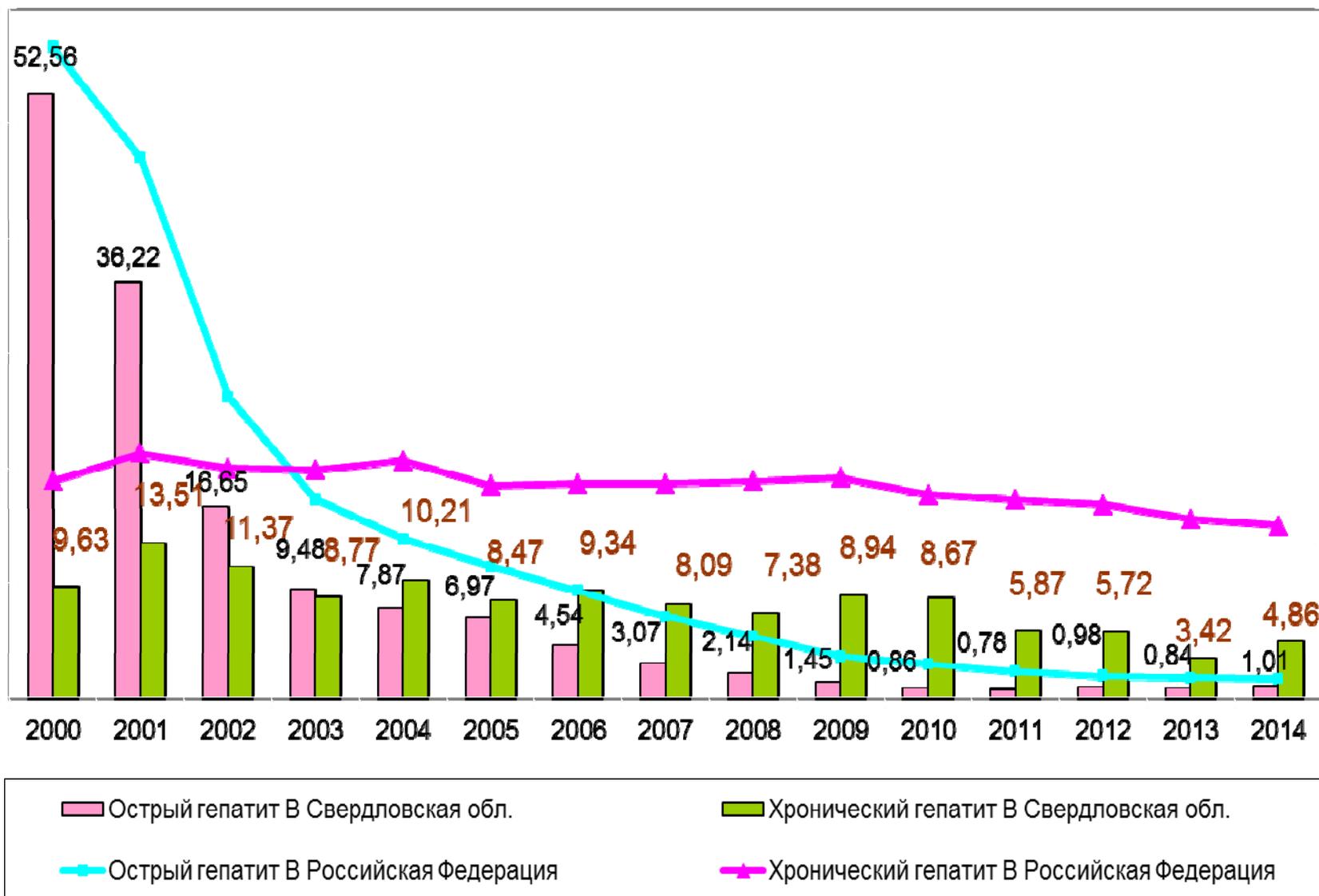
- Идентификация возбудителя определяет тактику профилактических и противоэпидемических мероприятий
- В соответствии с МР «Клинико-организационный алгоритм ведения больных с внебольничной пневмонией» в Свердловской области микробиологическое исследование проводится всем госпитализируемым больным с тяжелым течением внебольничной пневмонии



Задачи по профилактике пневмоний

1. Совершенствование нормативной базы по внебольничным пневмониям на федеральном уровне: утверждены постановлением главного государственного санитарного врача 18.11.2013 г. СП 3.1.2.3116-13 «ПРОФИЛАКТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ», 21.10.2013 МУК 4.2.3115-13 «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ».
2. Полноценный и достоверный учёт заболеваемости, смертности от пневмоний;
3. Полная лабораторная диагностика пневмоний с возможным внедрением экспресс-методов диагностики для адекватного и своевременного этиотропного лечения, своевременную профилактику;
4. Госпитализация заболевших (по-сути «инфекционных больных») в соматические отделения лечебно-профилактических организаций без надлежащего соблюдения противоэпидемического режима;
5. Специфическая профилактика.
 - Вакцинопрофилактика детских капельных инфекций и гриппа, на фоне которых развиваются бактериальные пневмонии
 - Массовая вакцинация против пневмококковой и гемофильной инфекции

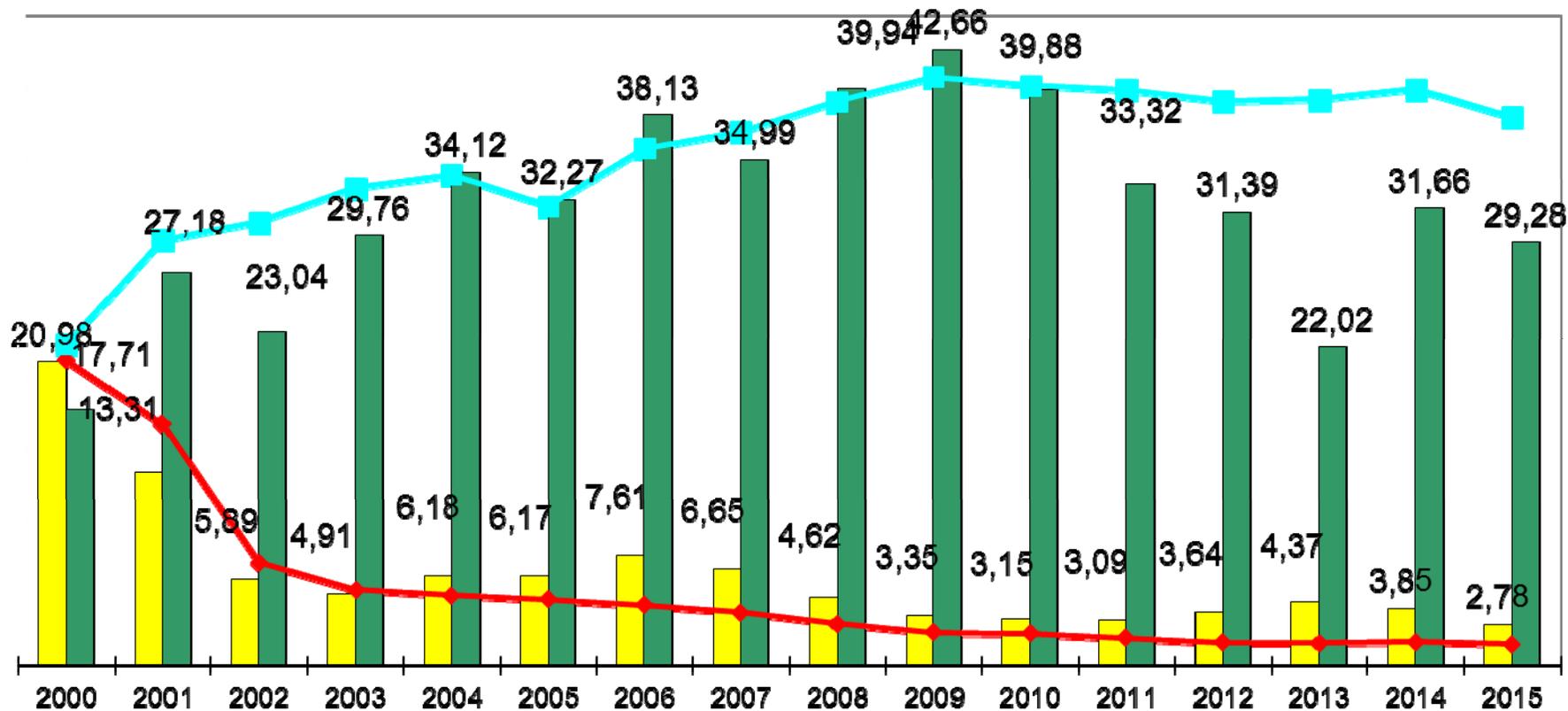
Динамика заболеваемости ОГВ и ХрГВ в Свердловской обл. (пок-ль на 100 тыс. населения)



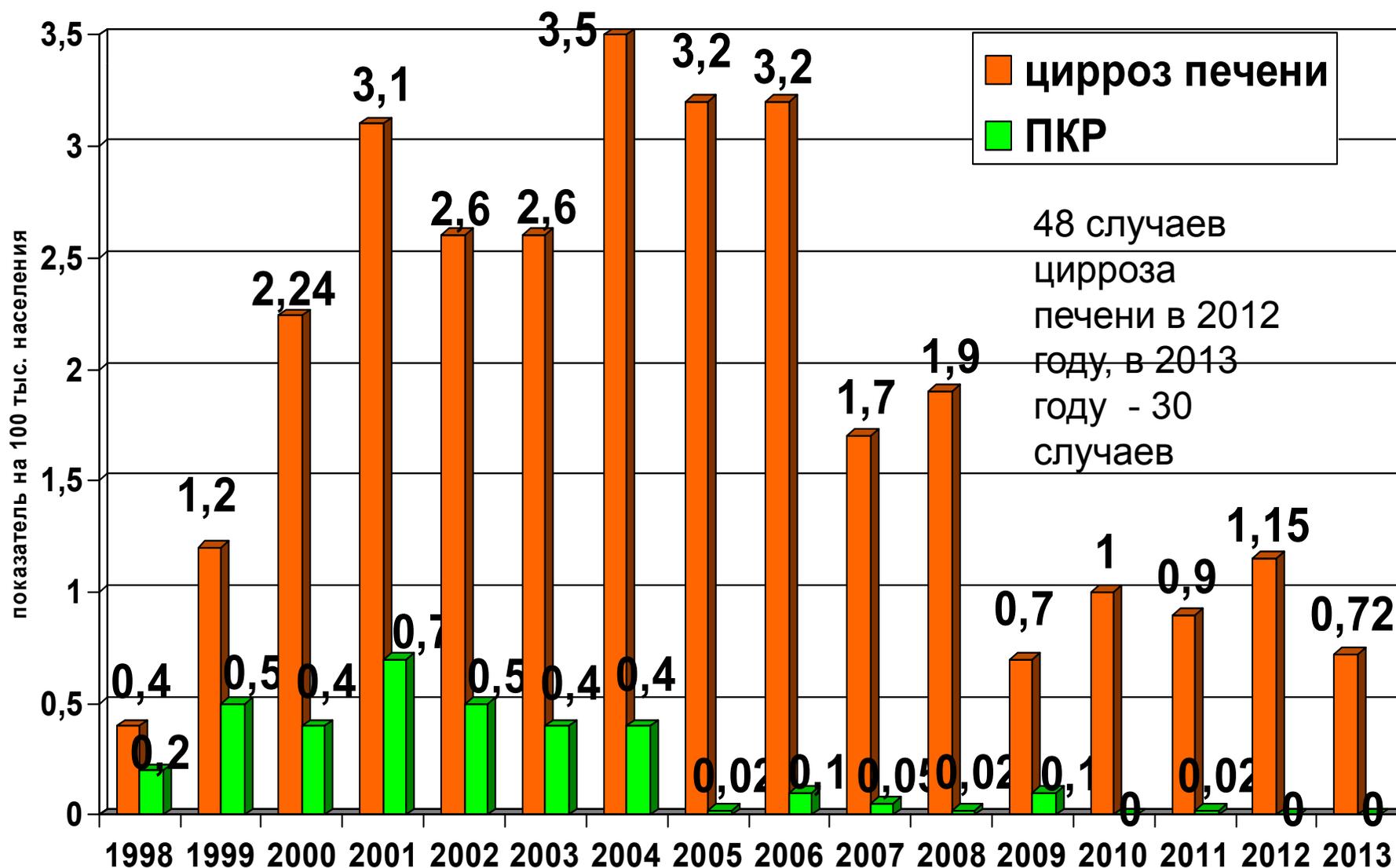
многoletняя динамика заболеваемости острым и хроническим гепатитом С (ОГС и ХрГС)

Свердловская область, 2000-2015 г.г.

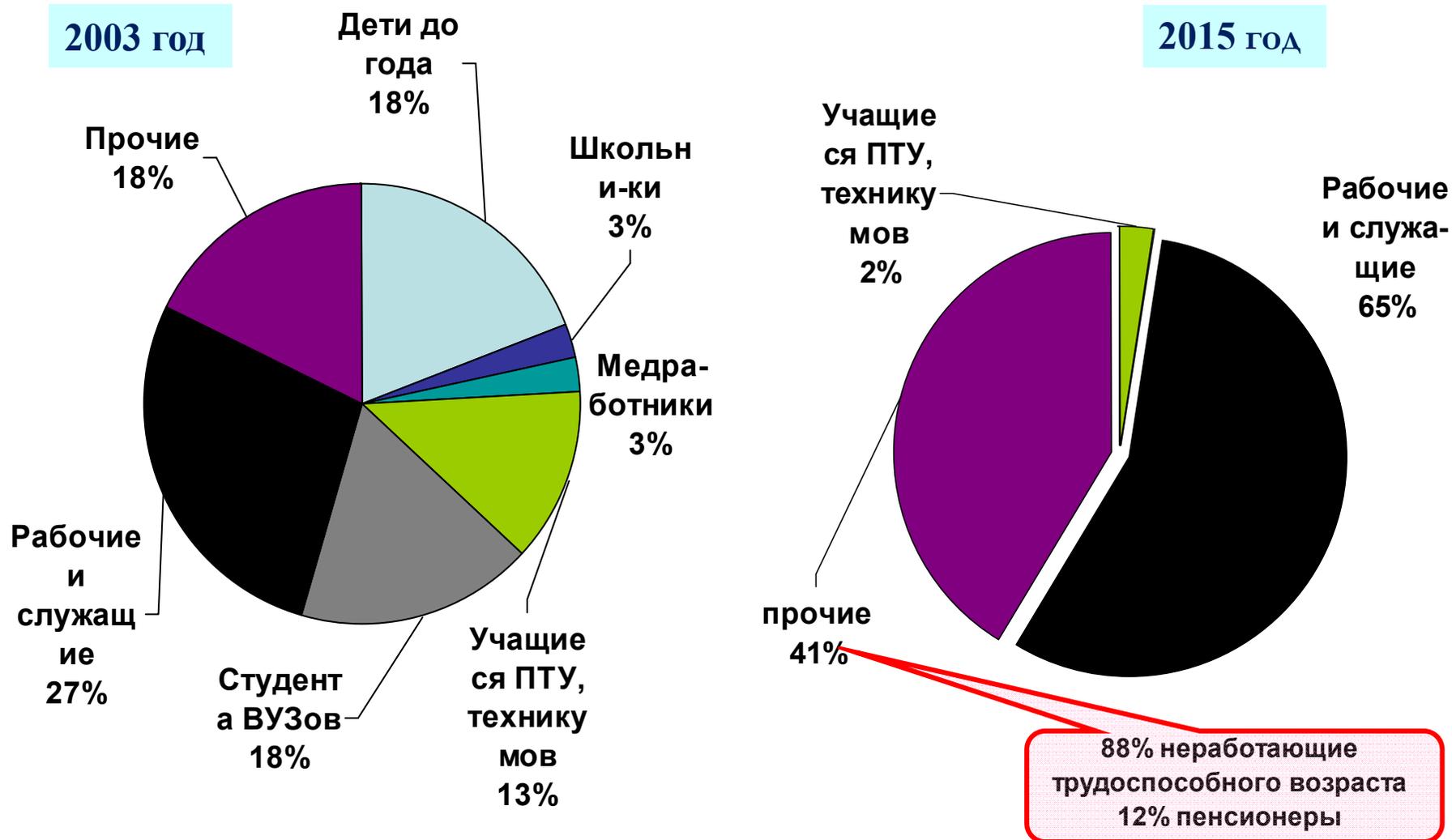
(показатель на 100 тыс. населения)



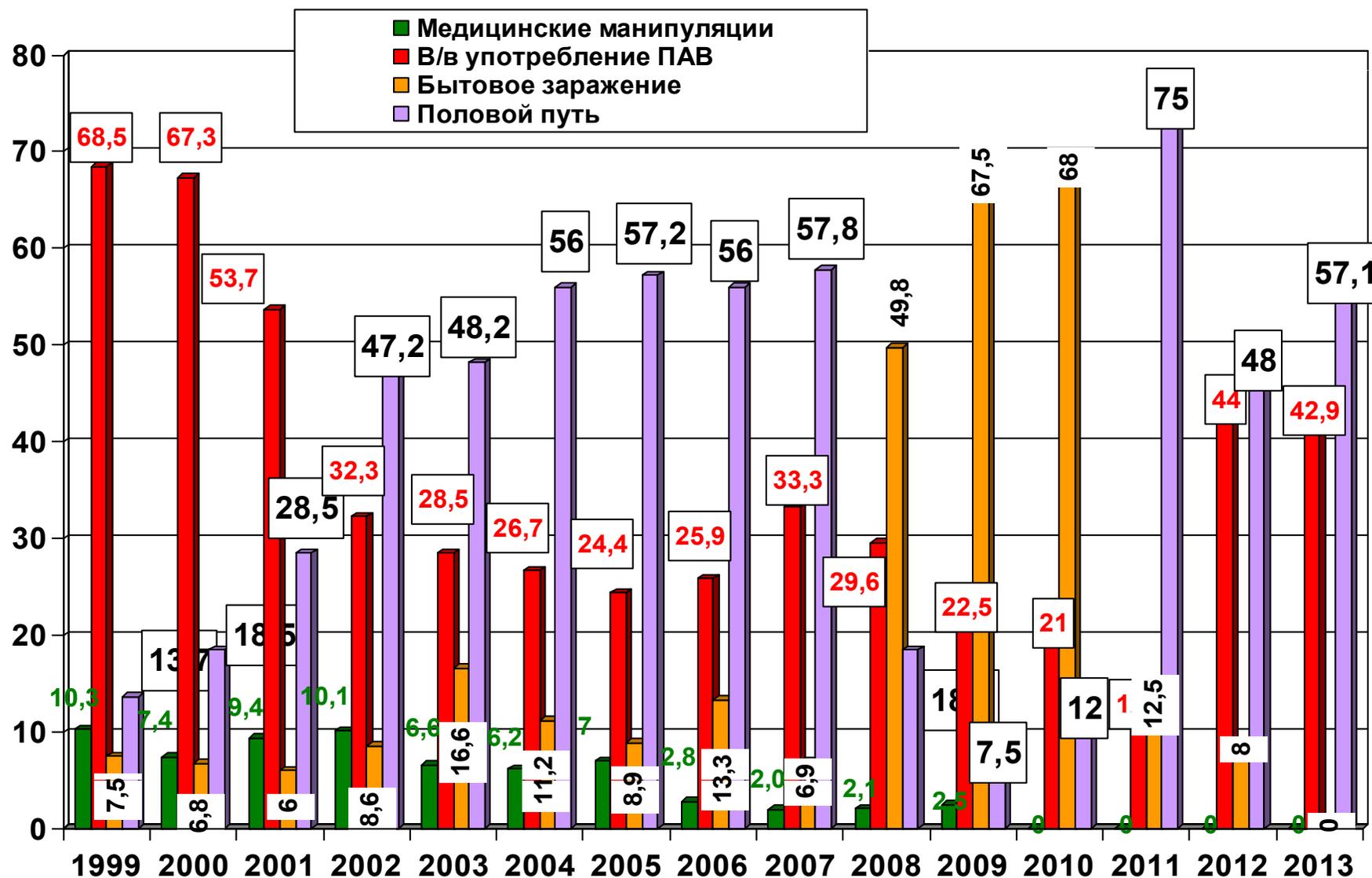
Динамика заболеваемости циррозом и раком печени населения Свердловской области.



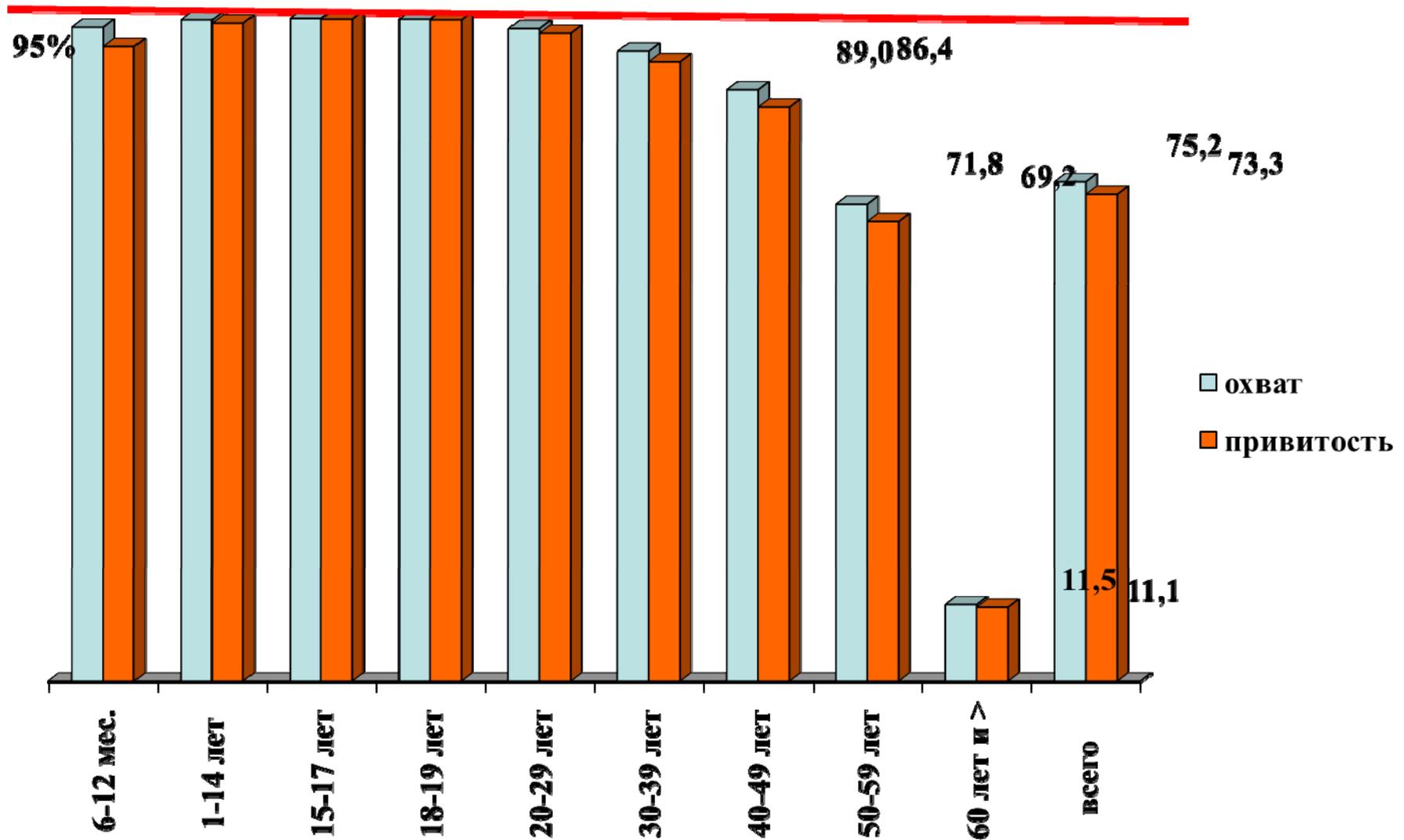
Распределение заболевших ОГВ по социально- профессиональным группам, %.



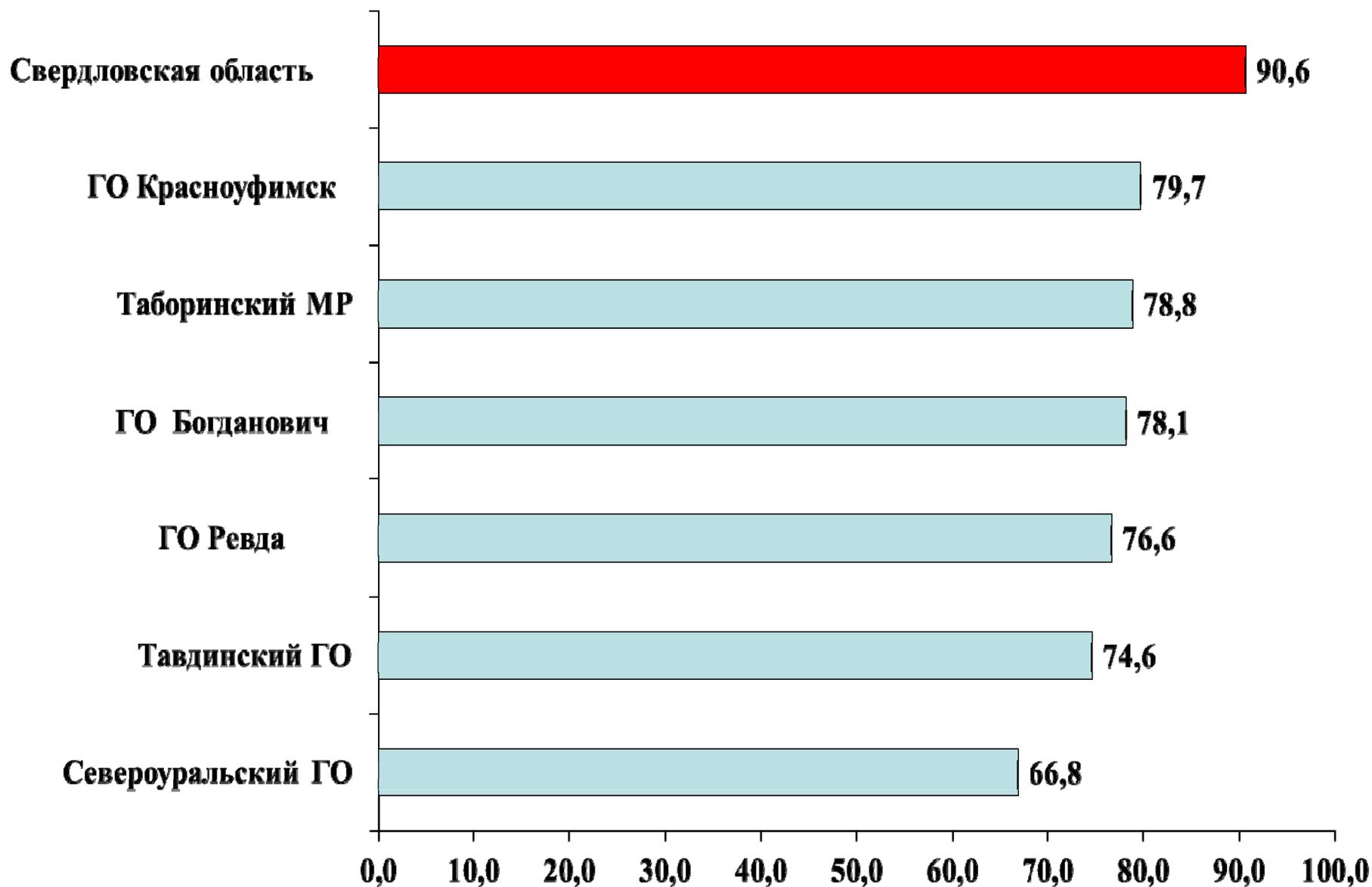
Структура путей передачи НВ-вируса у больных острым ГВ в Свердловской области в 1999-2013 г.г. (в % от числа установленных)



Показатели охвата и привитости против гепатита В населения Свердловской области по состоянию на 01.01.2016г. (%)



Муниципальные образования с низким (менее 80%) уровнем привитости против гепатита В взрослого населения (18 до 55 лет) по состоянию на 01.01. 2016 года (%)



Мероприятия в отношении контактных в очагах.

- выявление и учет (в листе наблюдения за контактными)
- проведение медицинского осмотра контактных
- лабораторное обследование контактных
(anti-HCVJgG, РНК ВГС – ГС, HBsAg, анти-HBs -ГВ)
- проведение иммунизации против ГВ
- санитарно-просветительская работа

Наблюдение за контактными завершается через 6 месяцев после разобщения, выздоровления или смерти больного.

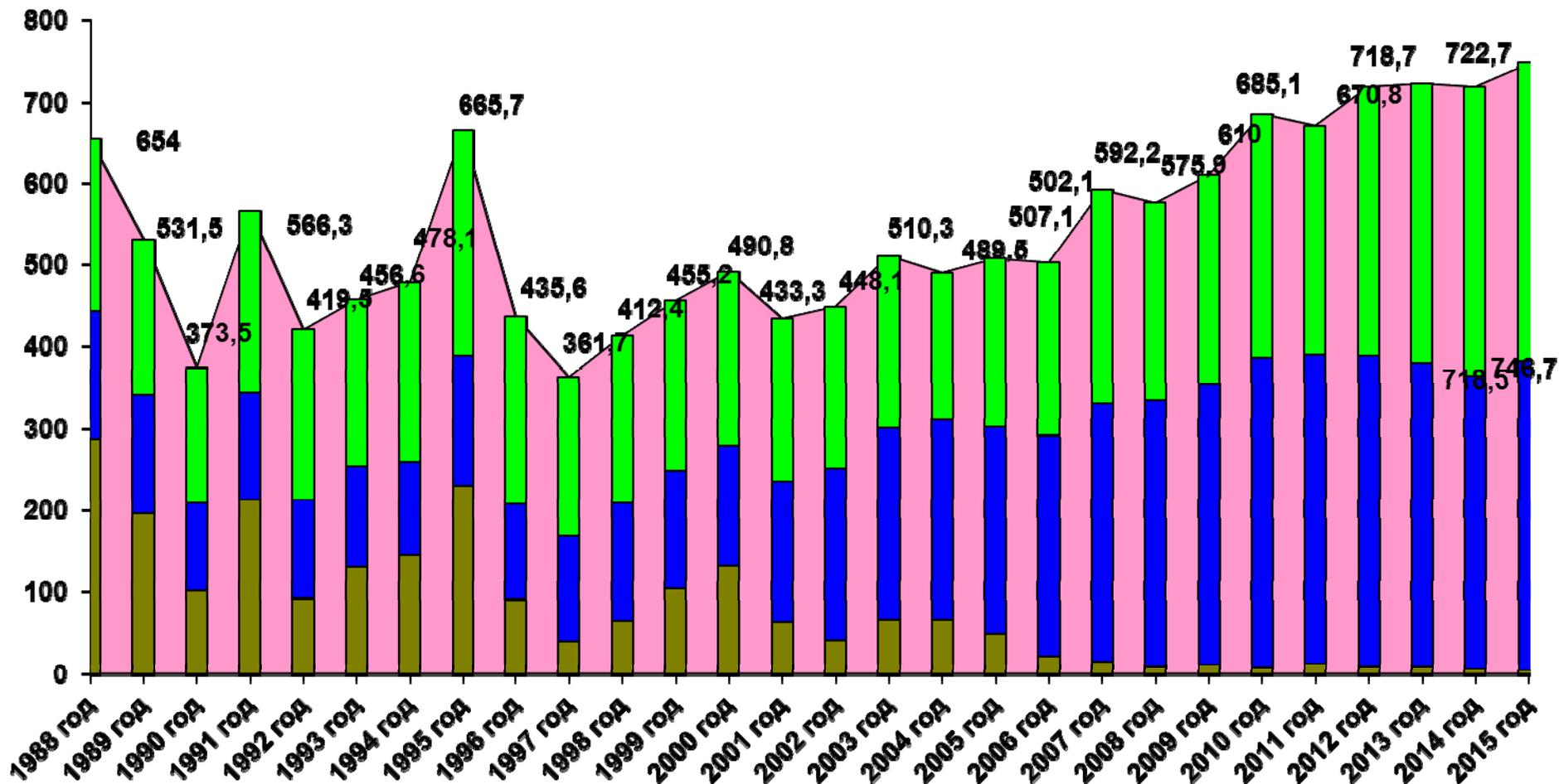
Задачи по профилактике парентеральных гепатитов

- **повышение уровня подготовки специалистов медицинских организаций, лабораторной сети и эпидемиологов по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики вирусных гепатитов.**
- **совершенствование лабораторной базы для специфической диагностики вирусных гепатитов с использованием современных методов, в том числе ПЦР.**
- **создание единого федерального регистра больных хроническими вирусными гепатитами.**
- **контроль диспансерного наблюдения за больными ХВГ, бессимптомными носителями ВГ.**
- **достижение и поддержание на уровне не менее 95% охвата прививками против гепатита В детей в декретированные сроки и не менее 80% охвата прививками взрослого населения в возрасте 18 - 55 лет.**
- **достоверность сведений о профилактических прививках против гепатита В, представляемых медицинскими организациями при формировании отчетных форм.**
- **соблюдение требований санитарного законодательства при транспортировании и хранении вакцины против гепатита В.**
- **обеспечение инфекционной безопасности в медицинских организациях, в первую очередь при проведении медицинских манипуляций (с использованием безопасного инъекционного оборудования), трансфузий плазмы и компонентов крови, обращении с медицинскими отходами.**
- **информационно-разъяснительная работа с населением по вопросам профилактики вирусных гепатитов, с учетом актуальности путей передачи, включая иммунопрофилактику и реализацию адресных профилактических программ для групп населения с высоким риском инфицирования ВГ.**

**Приоритетные направления
профилактики острых кишечных
инфекций и гепатита А**

Структура острых кишечных инфекций в 1988 – 2015 г.г. по Свердловской области

(показатель на 100 тыс. населения)



■ СУММА ОКИ

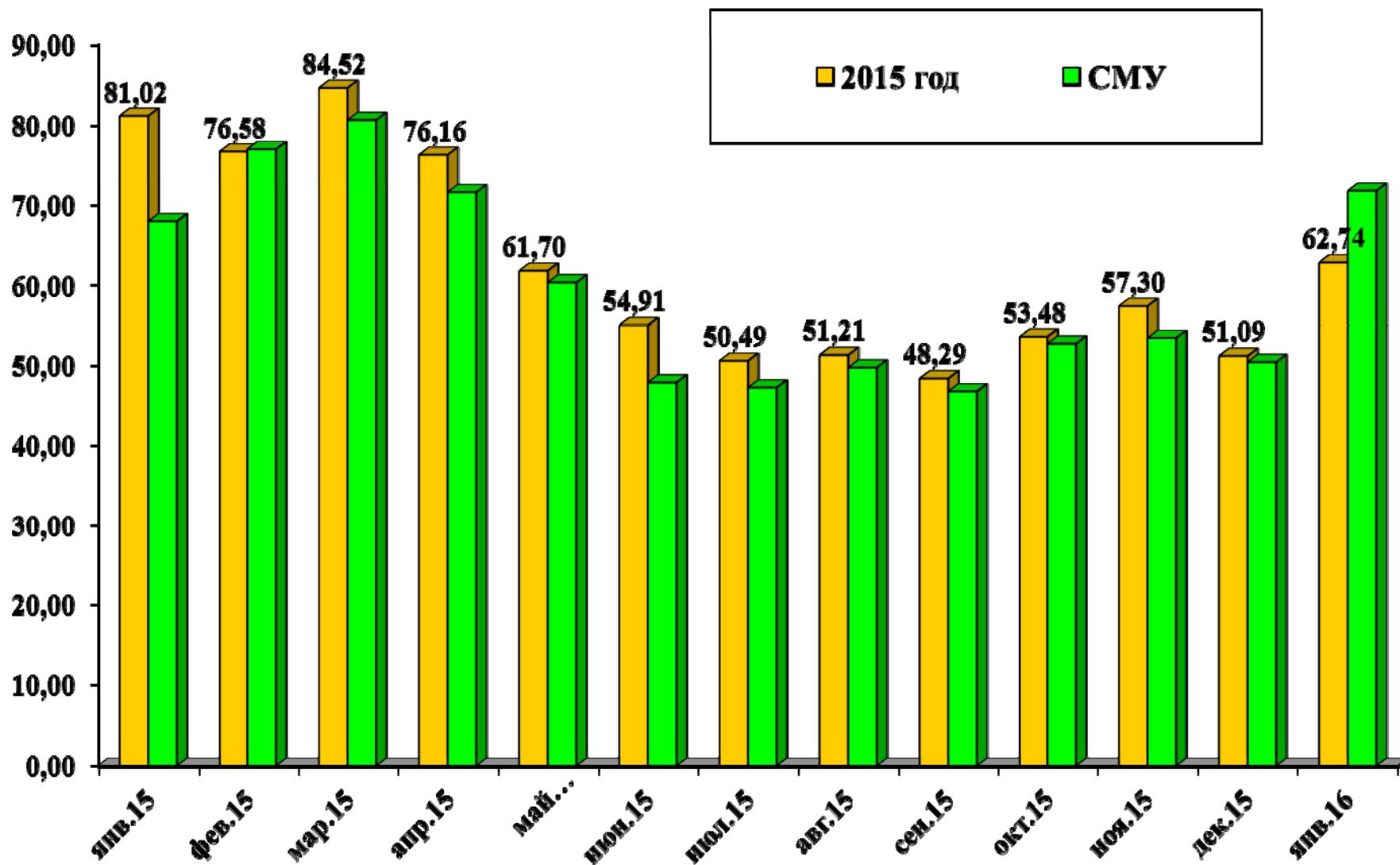
■ Дизентерия

■ ОКИ уст.этиологии

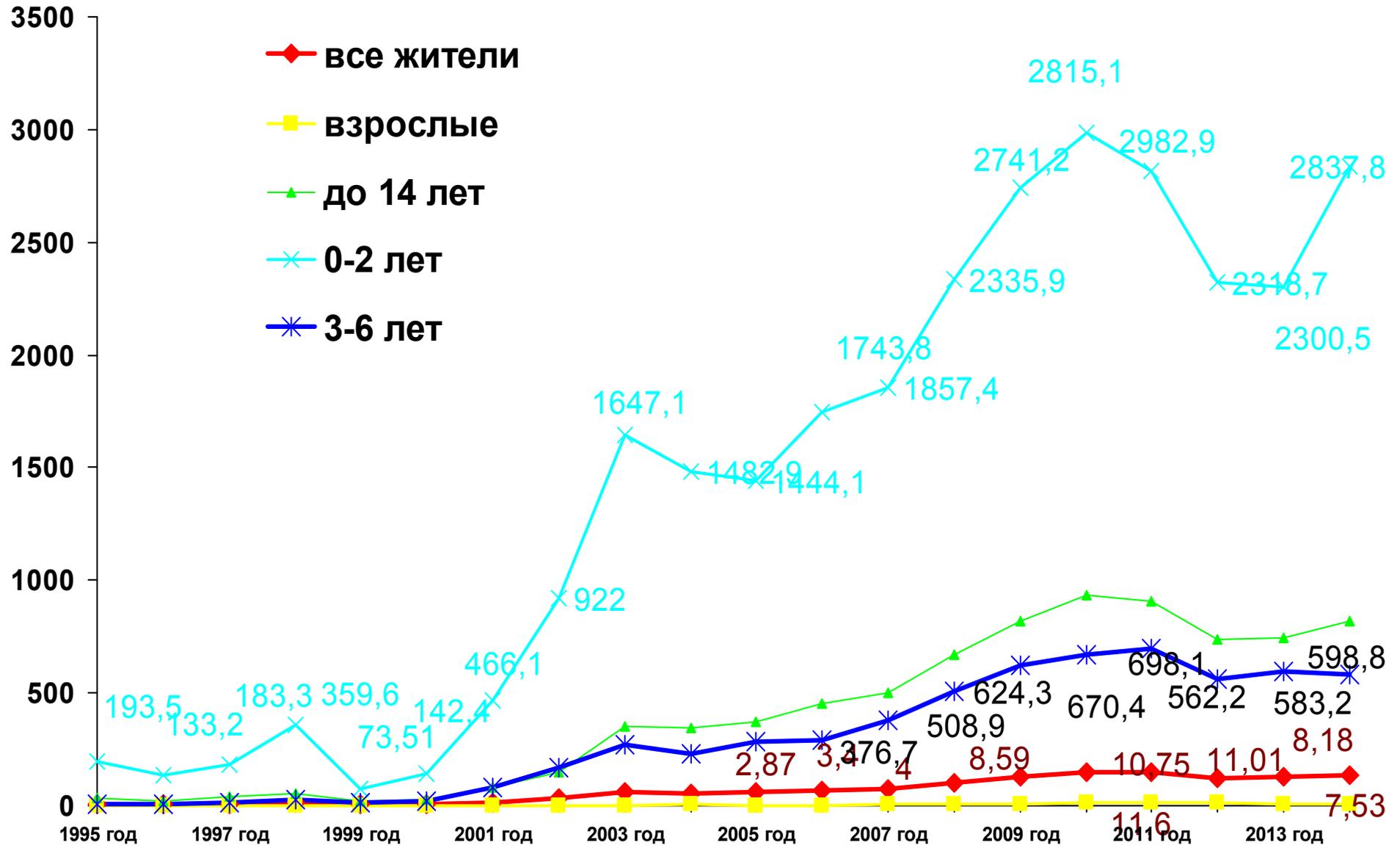
■ ОКИ неуст.этиологии

Помесячная заболеваемость ОКИ в Свердловской области, в 2015 году

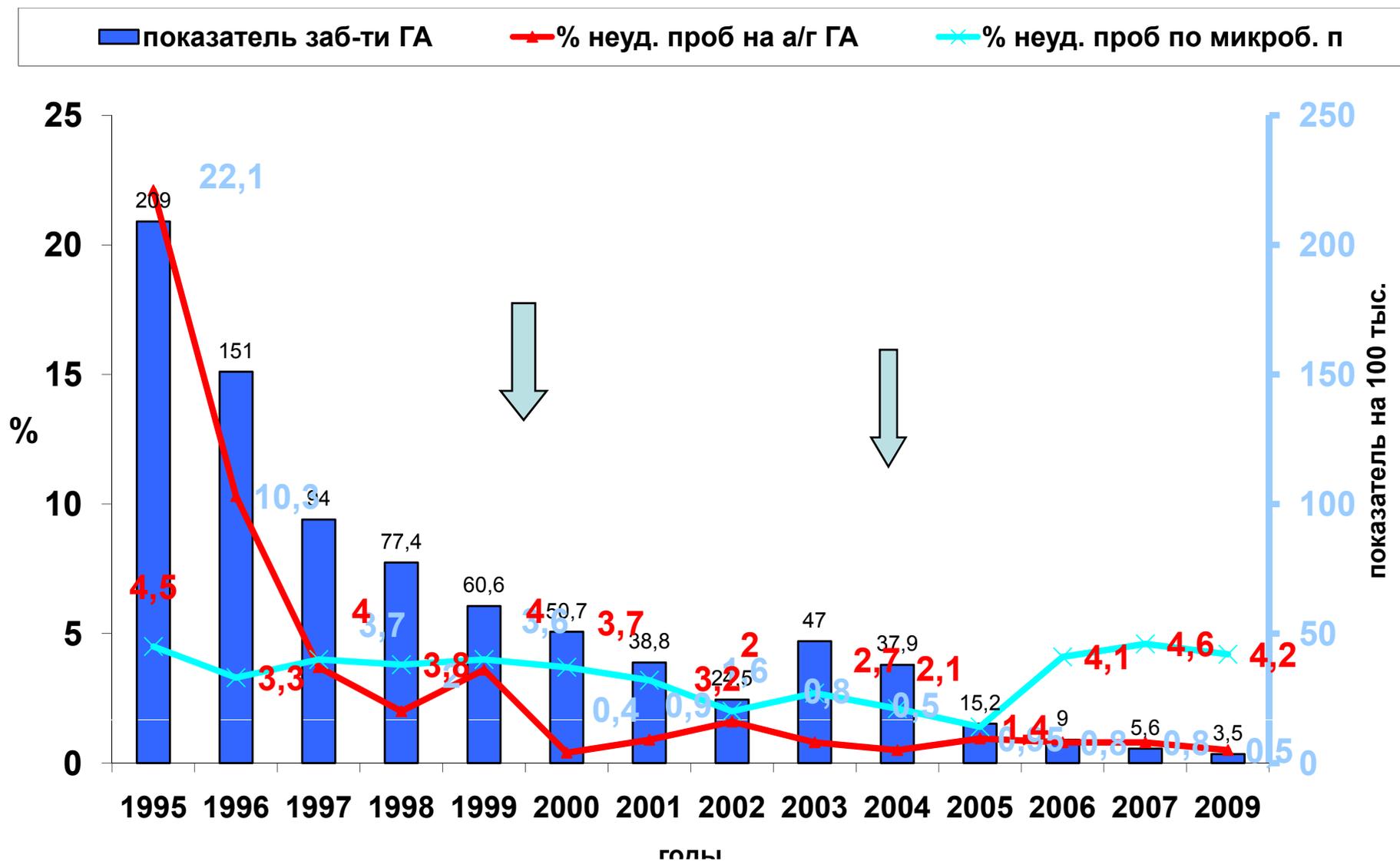
(показатель на 100 тыс. населения)



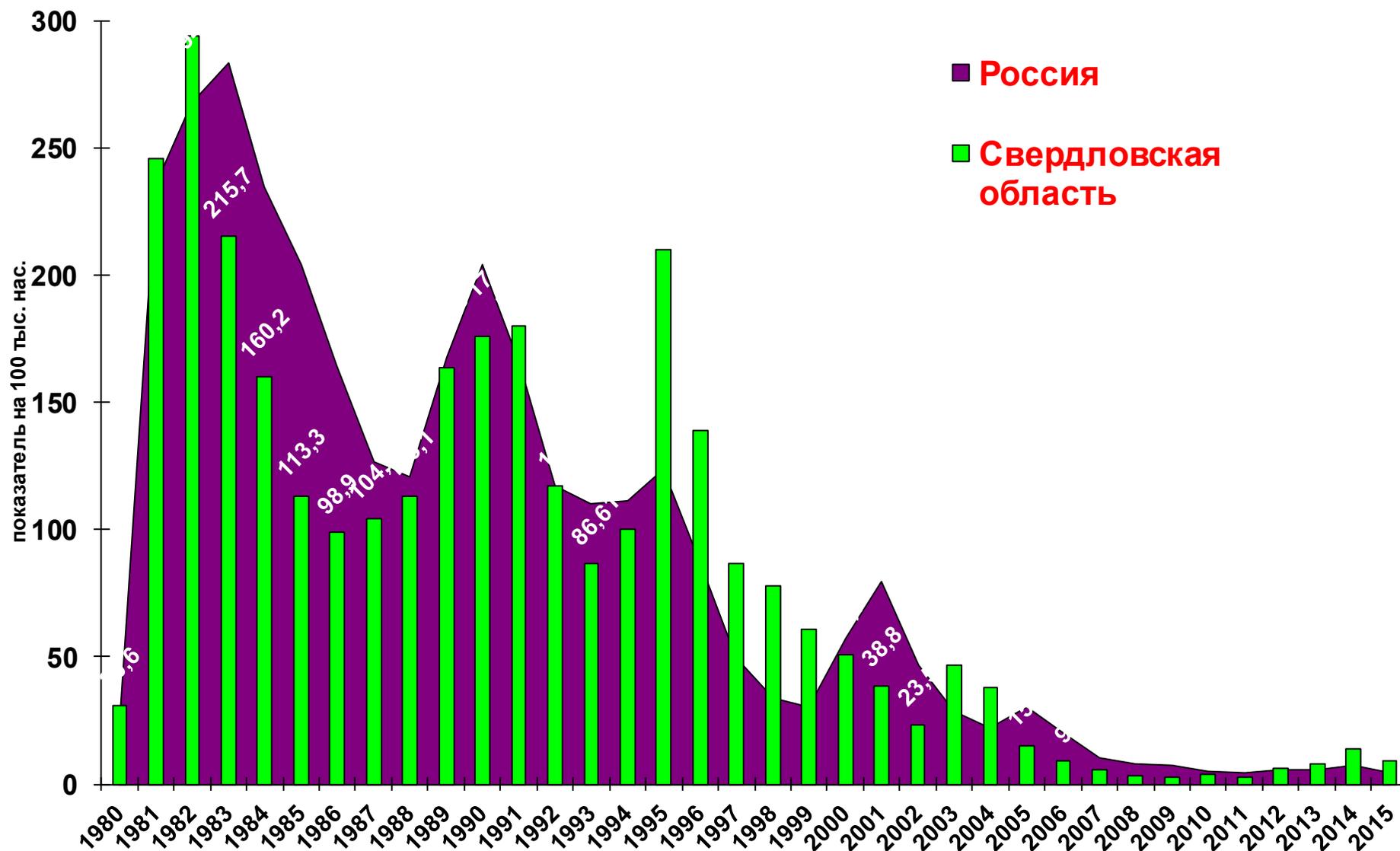
Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)



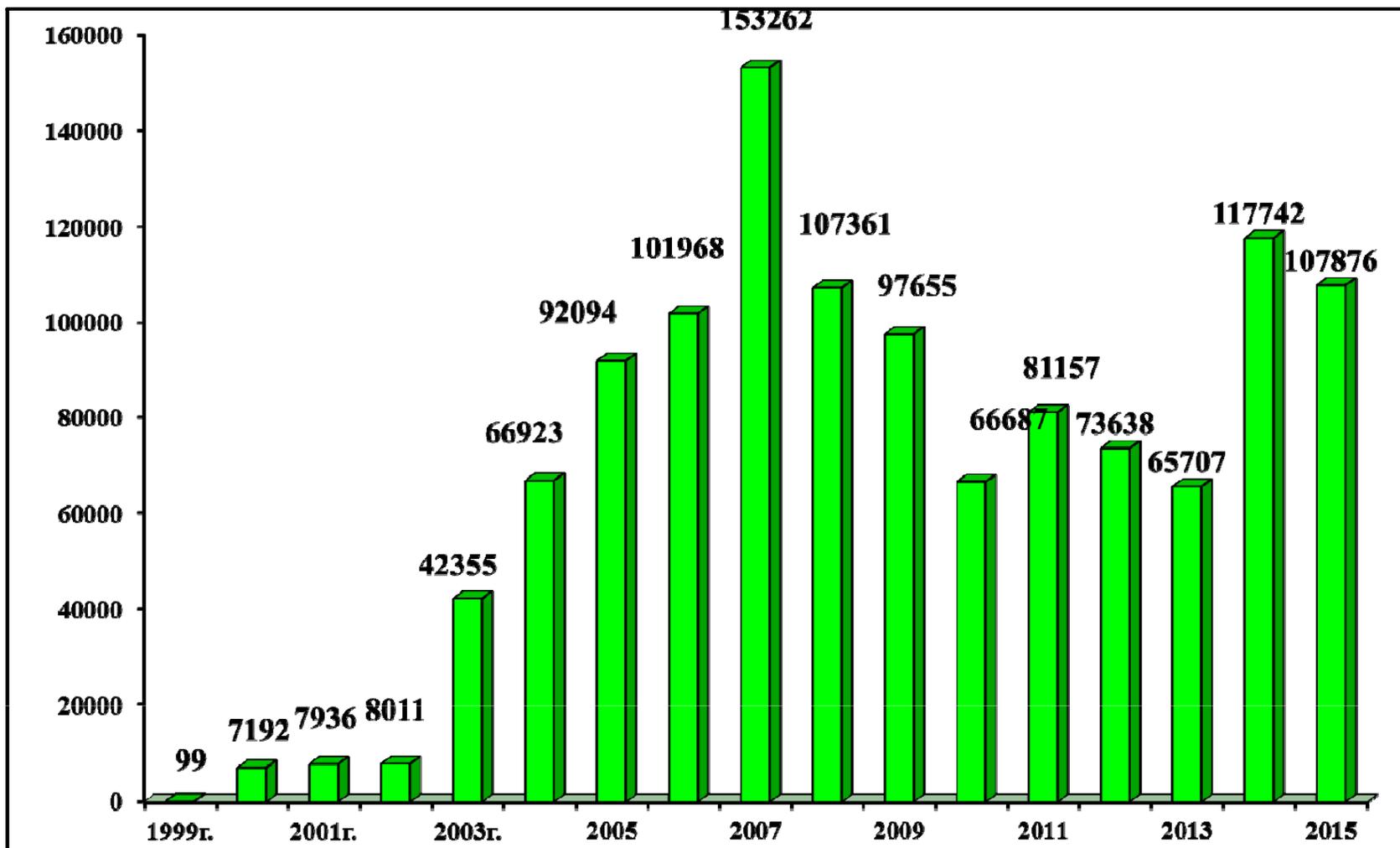
Динамика заболеваемости гепатитом А и результатов исследований водопроводной воды на а/г гепатита в Свердловской области



Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А, Свердловская область 1980-2015гг. (показатель на 100 тыс. населения)



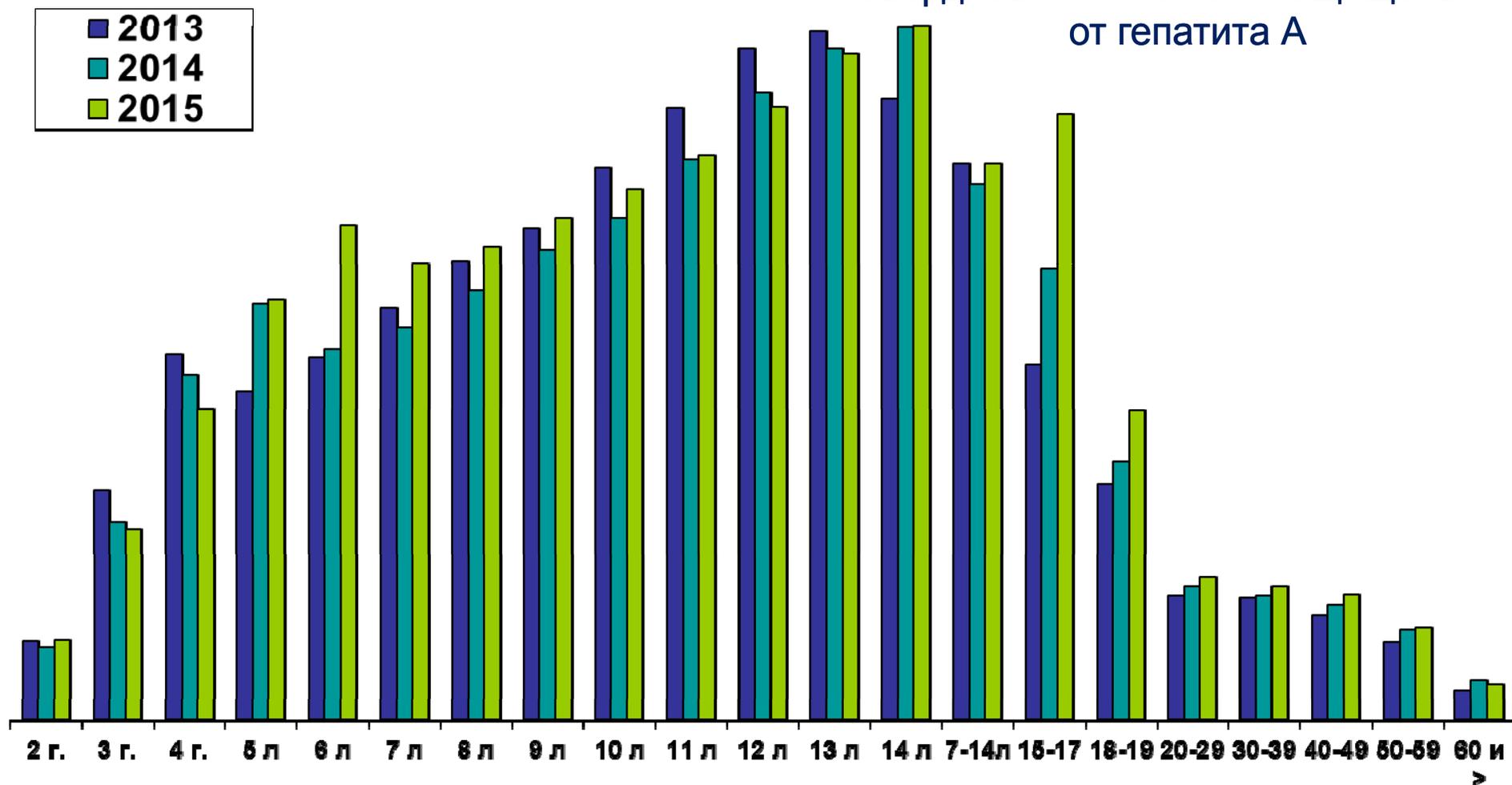
Динамика поставленных прививок против гепатита А, Свердловская область (количество прививок)



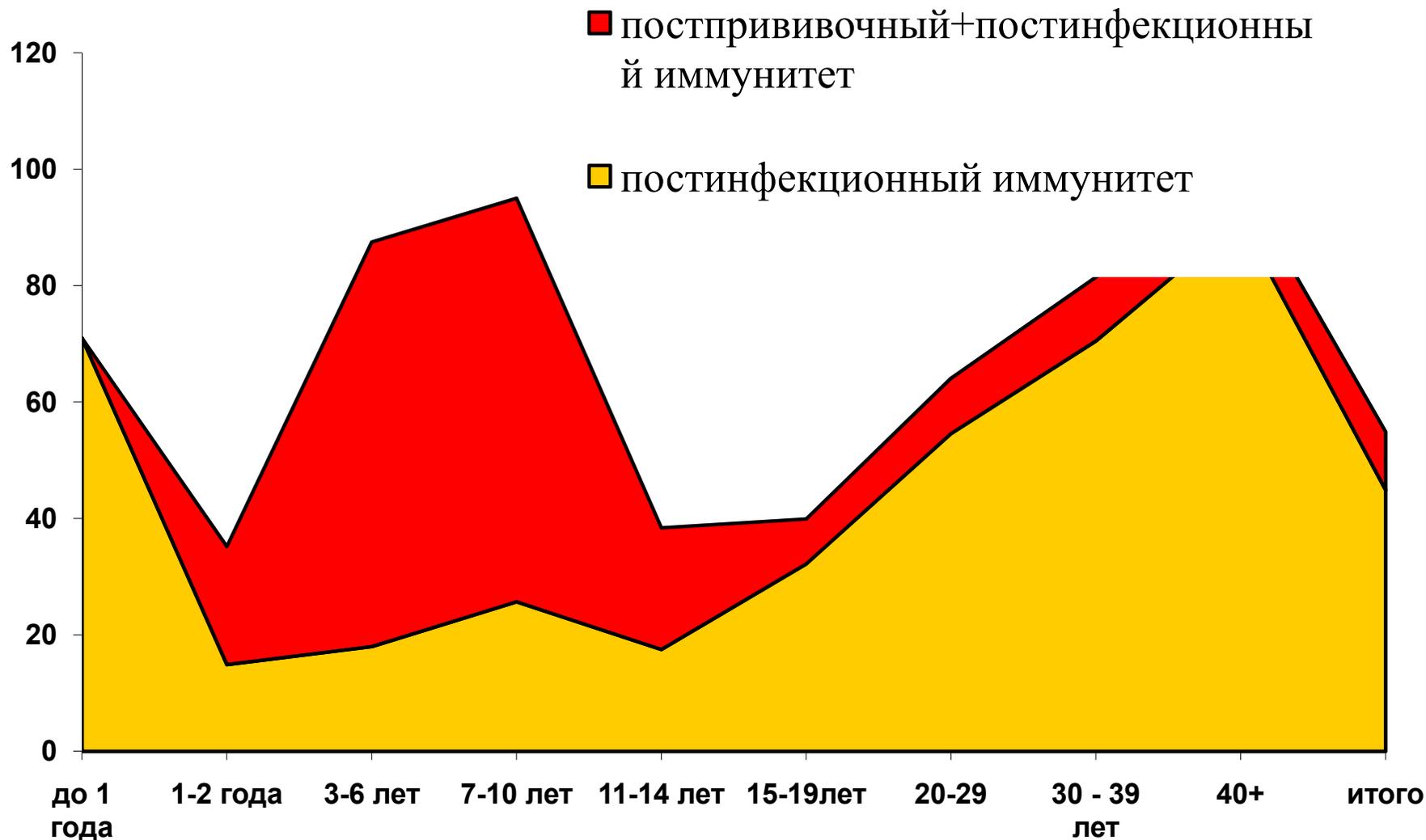
Иммунная прослойка против гепатита А населения Свердловской области (%)

На 01.01.2016 года 17,9%
населения

Свердловской области защищены
от гепатита А

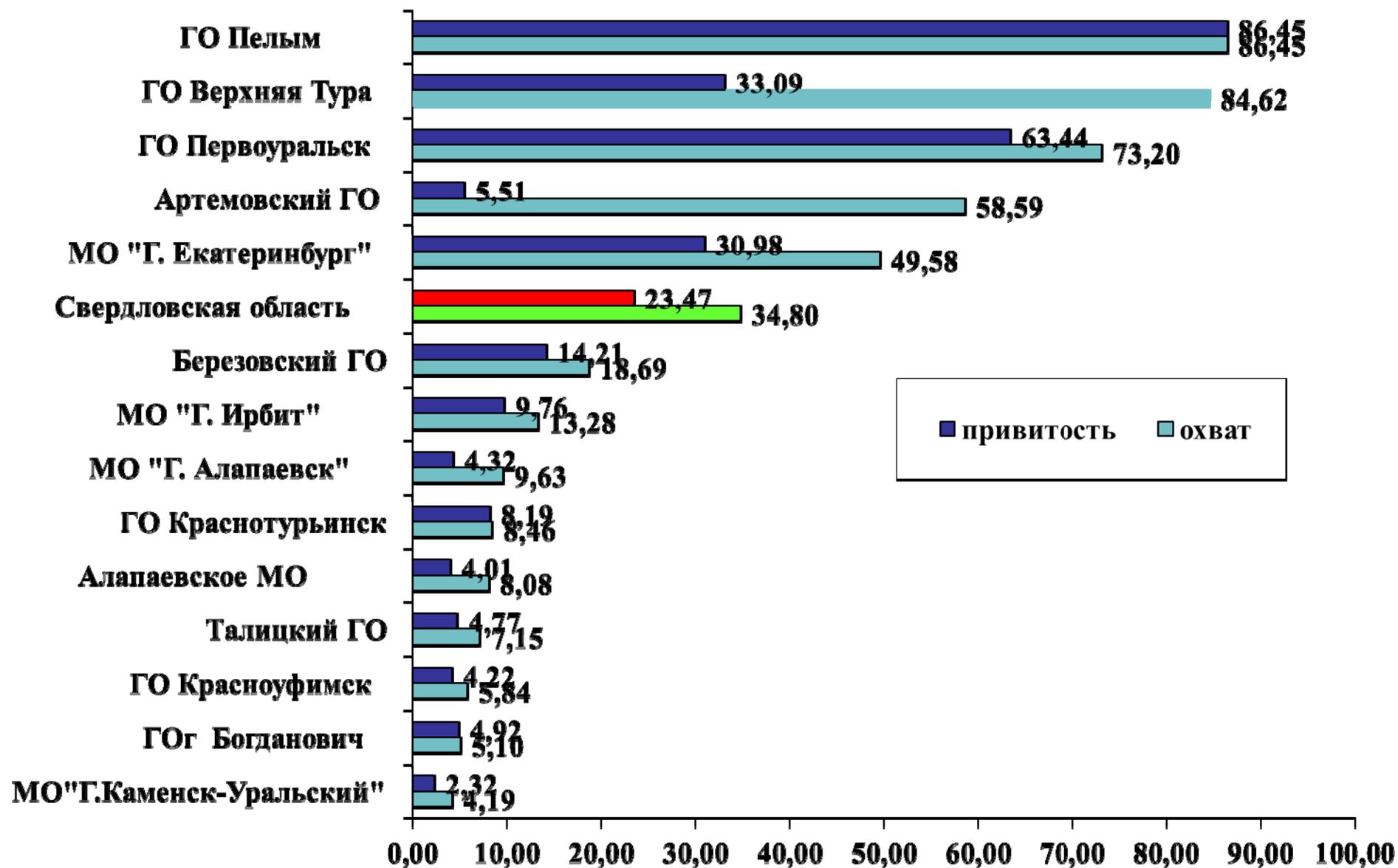


Уровни постинфекционного и постпрививочного популяционного иммунитета среди различных возрастных групп города Екатеринбурга.



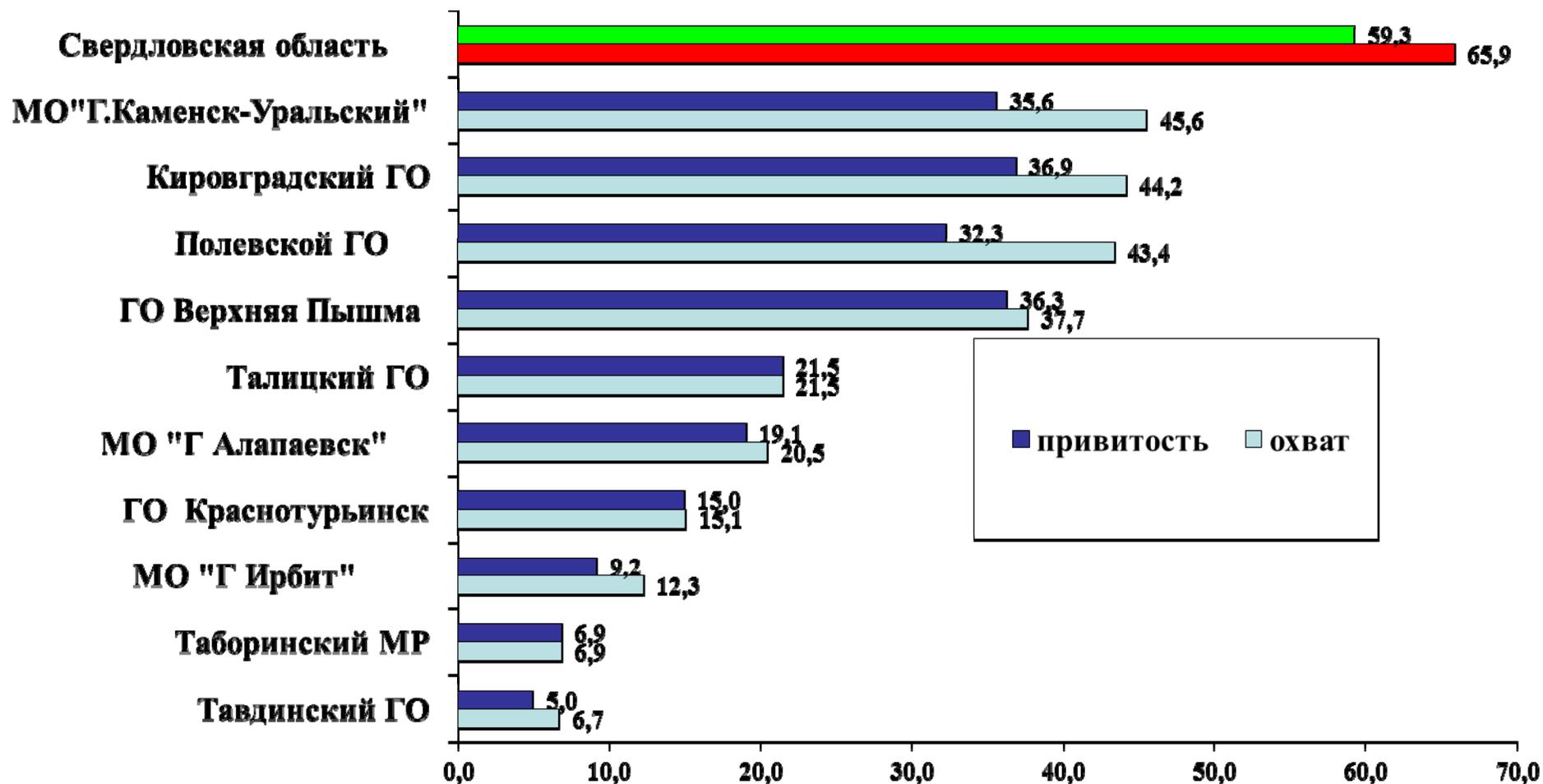
Привитость и охват прививками против гепатита А детей возрастной группы 2-6 лет

по состоянию на 01.01.2016 года (%)



Привитость и охват прививками против гепатита А детей возрастной группы 7-14 лет по состоянию на 01.01.2016 года (%)

Привитость **менее 50%** в 41 муниципальном образовании
Охват **менее 50%** в 39 муниципальных образованиях



Особенности эпидемического процесса ОКИ в Свердловской области в последние годы

- 1) превалирование в сумме острых кишечных инфекций ОКИ вирусной этиологии (ротавирусного гастроэнтерита и норовирусной инфекции);
- 2) изменение сезонности заболеваемости ОКИ с летне – осеннего на зимне – весеннюю;
- 3) регистрация вспышечной заболеваемости дизентерией Зонне и Флекснера, имеющая преимущественно пищевой путь передачи на фоне низкой спорадической заболеваемости;
- 4) превалирование пищевого пути передачи при возникновении вспышечной заболеваемости ОКИ в организованных коллективах и среди населения;
- 5) увеличение рисков вспышечной заболеваемости, связанной с «человеческим фактором»;
- 6) сохранение рисков возникновения вспышечной заболеваемости ОКИ, связанных с водным путем передачи;
- 7) возрастание рисков завоза и распространения ОКИ, в т.ч. холеры, брюшного тифа и гепатитов А и Е с мигрантами, при выезде в неблагополучные регионы жителей Свердловской области;
- 8) увеличение в структуре сальмонеллезов, сальмонеллезов группы С.

Специфическая профилактика:

1) Гепатит А: вакцинацию населения против ОГА проводят в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, региональными календарями профилактических прививок:

- детям **первая вакцинация против ГА (V1) в 20 месяцев, вторая вакцинация против**

ГА (V2) в 26 месяцев;

- профессиональным группам риска;
- лицам с хроническими заболеваниями печени или повышенным риском заболеваний печени (лица с хроническими вирусными гепатитами; хронические носители вирусов гепатитов В, С и D; лица, страдающие хроническими гепатитами алкогольного, аутоиммунного, токсического, лекарственного и другого генеза; гепатозами и гепатопатиями и др.);
- пациентам с заболеваниями крови и лицам, находящимся на гемодиализе;
- ВИЧ-инфицированным при их выявлении;
- контактным в очагах вирусных гепатитов;
- лицам, выезжающим в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны.

2) Дизентерия Зонне:

- работникам молочно-товарных ферм; молокоперерабатывающих предприятий
- работникам пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население;
- работникам предприятий общественного питания;
- работникам специализированных цехов по производству кулинарных изделий (салаты, полуфабрикаты, кондитерские изделия и пр.);
- работникам закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов;
- воспитателям и пом. воспитателя детских дошкольных учреждений;
- работникам предприятий торговли скоропортящимися продуктами питания.

Вакцины против гепатита А, зарегистрированные в России

- ГЕП–А–ин–ВАК ВЕКТОР (Россия)
- ХАВРИКС – ГлаксоСмитКляйн (Англия)
- АВАКСИМ – Авентис Пастер (Франция)
- ВАКТА – Мерк Шарп Доум (США)
- ГЕП - А -ин-ВАК-пол (Россия)

В 2006 году прошла регистрацию в РФ вакцина против гепатитов А и В ТВИНРИКС GSK (Англия), используют в 76 странах мира с 1996 г.

3) Ротавирусный гастроэнтерит: зарегистрирована вакцина РОТАТЕК

- **Специфическая профилактика РОТАВИРУСНОЙ инфекции:**
- **В состав вакцины Ротатек® входят наиболее часто встречающиеся серотипы ротавируса человека G1, G2, G3, G4 и P1, которые были причиной свыше 88% всех случаев РВИ с 1973 по 2003 г. во всем мире**
- **Вакцинацию проводят по 1 дозе трехкратно, перорально.**
- **Первая доза Ротатека® вводится в возрасте от 6 до 12 недель; последующие дозы следует вводить с интервалом между ними не менее 4 недель.**

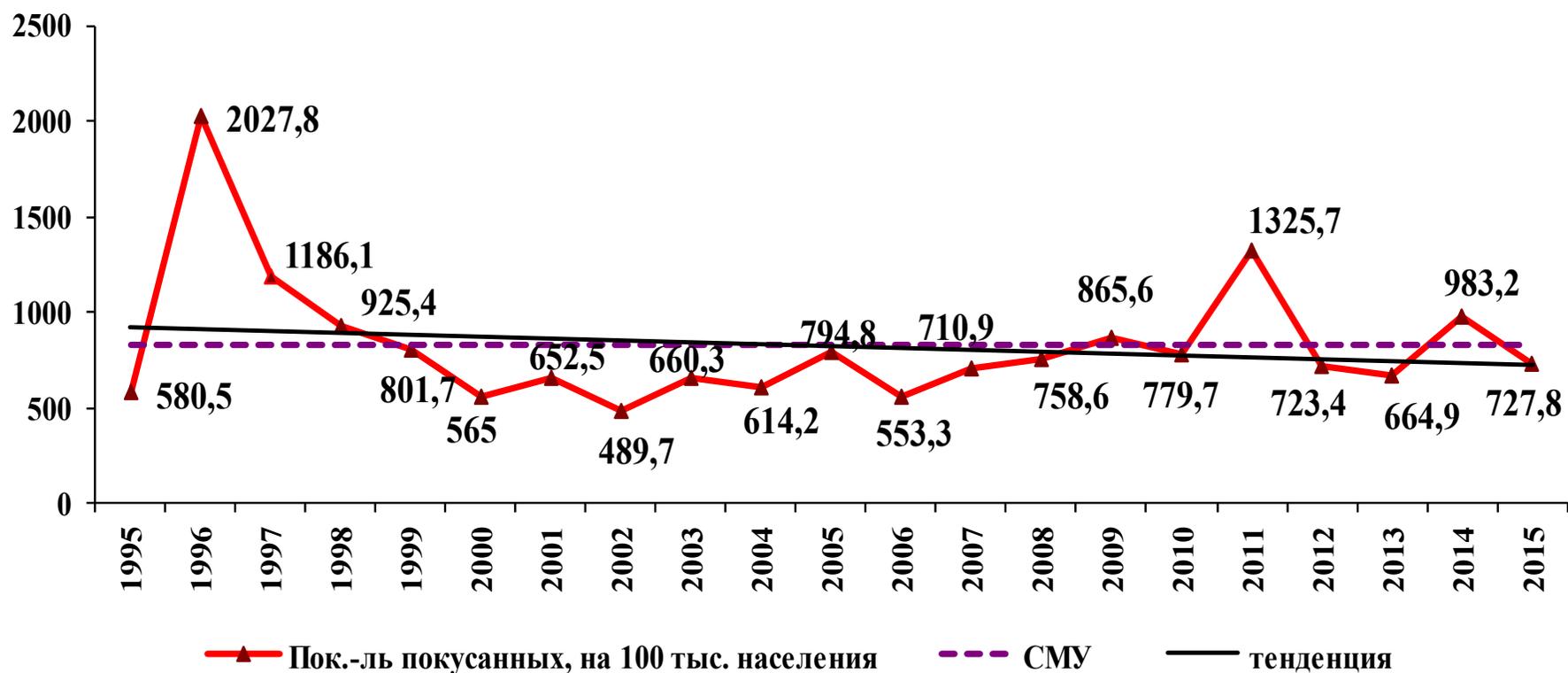


Клещевые инфекции

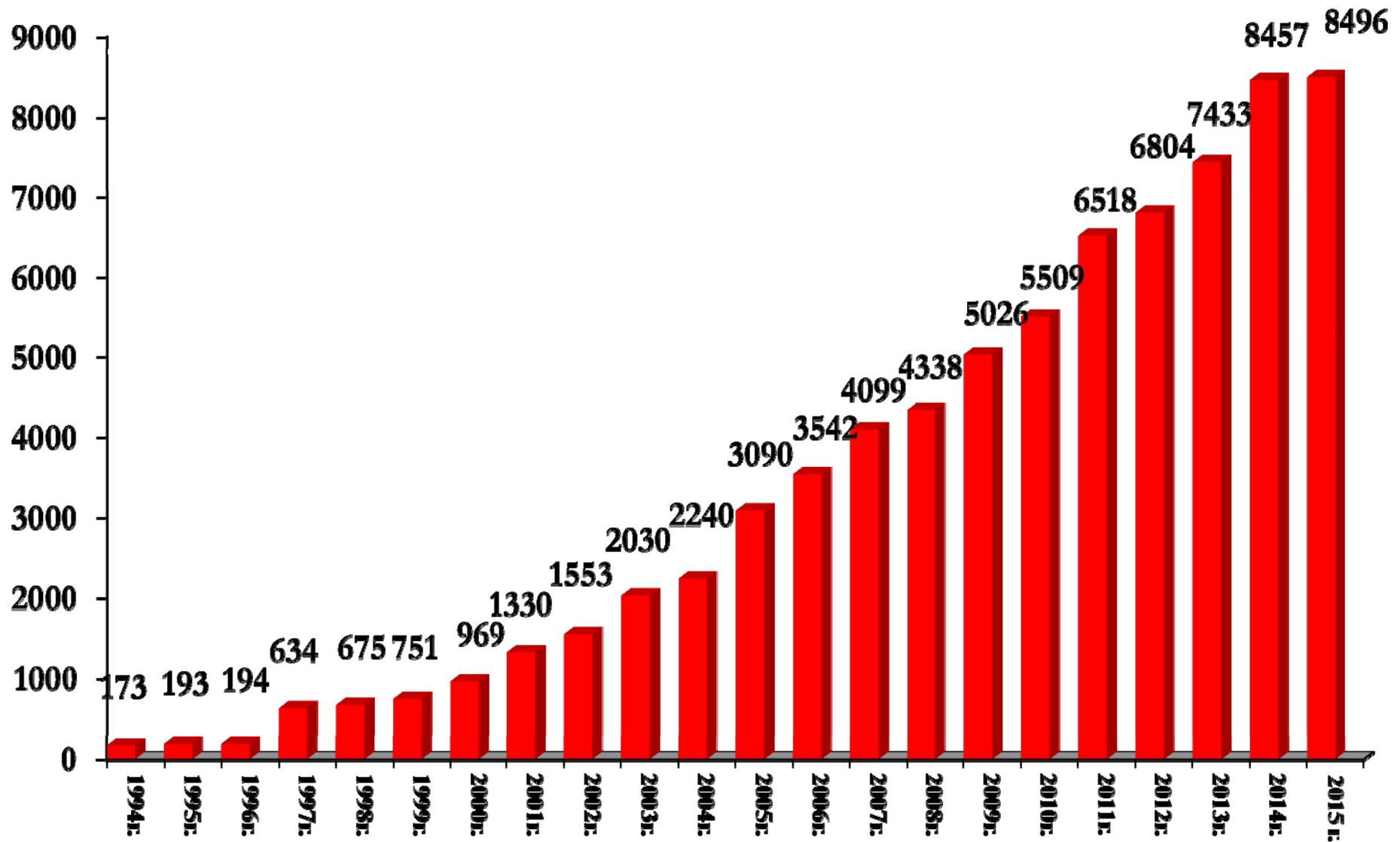


Динамика числа лиц, пострадавших от присасывания клещей в Свердловской области за период 1995-2015 гг. (пок.-ль на 100 тыс. населения)

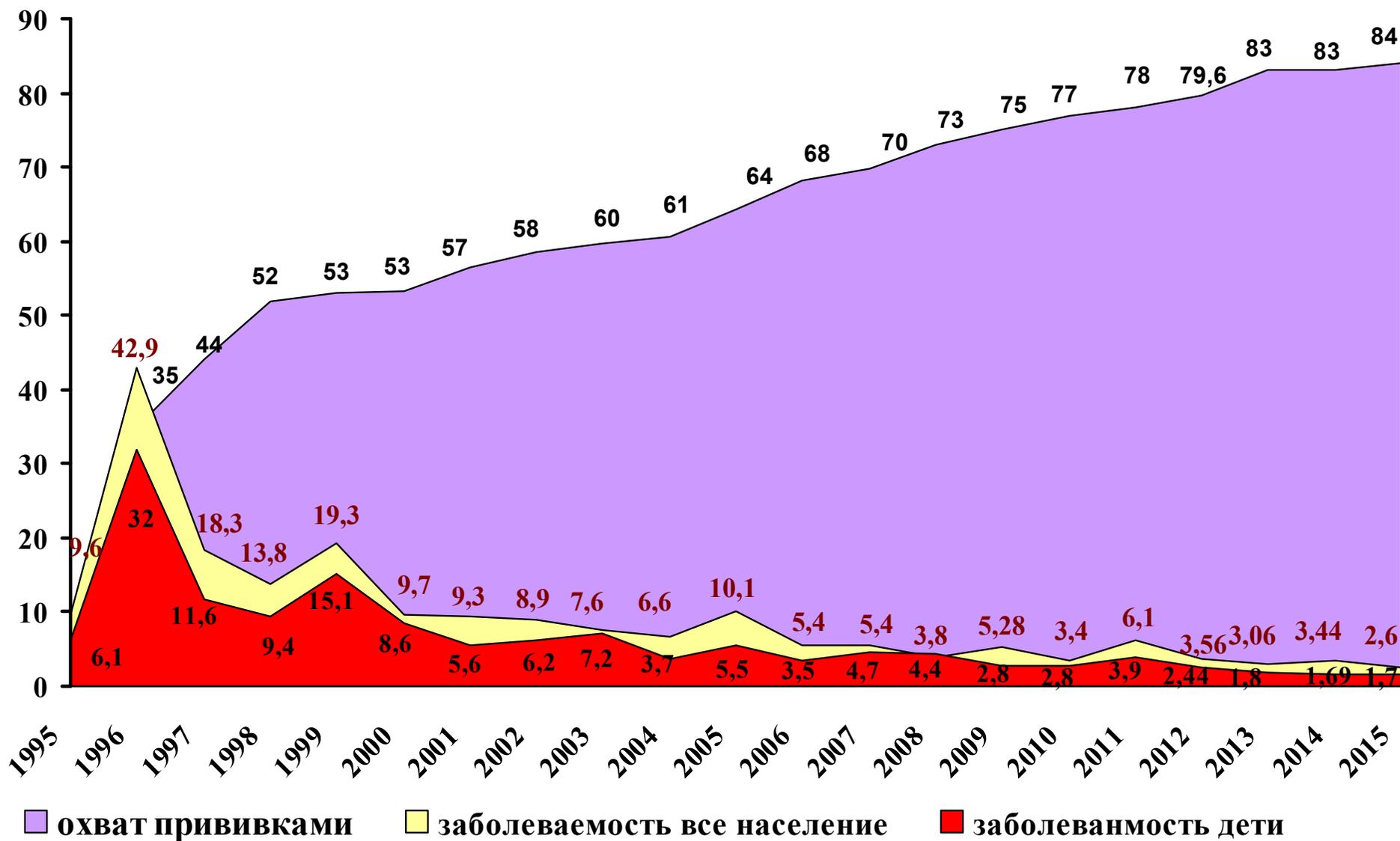
От укусов клещей в 2015 году пострадало 30004 чел., из них 4642(15,0%)- дети до 17 лет



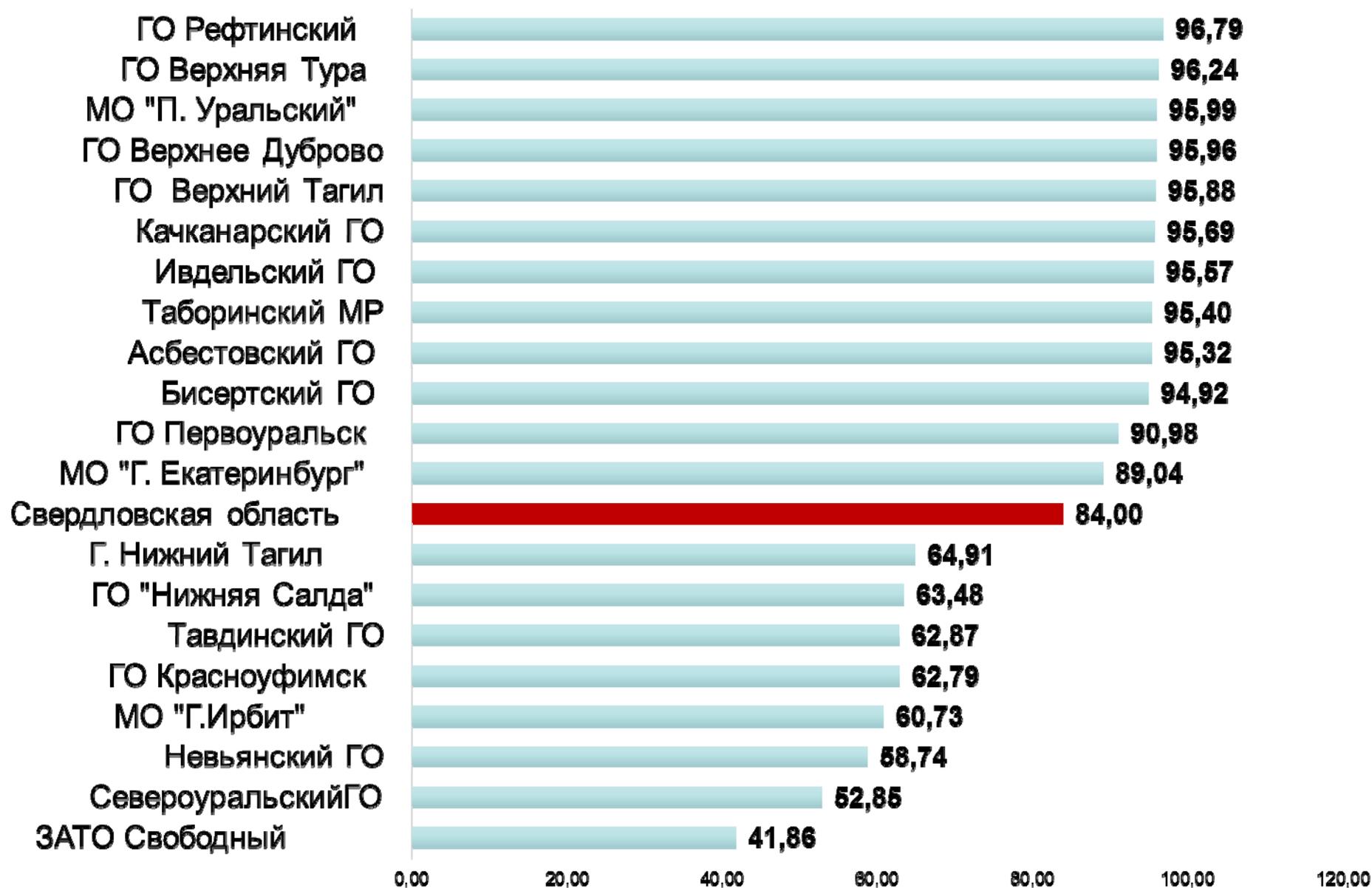
Динамика объемов акарицидных обработок на территории Свердловской области (га)



Динамика заболеваемости КВЭ в Свердловской области и охвата прививками против КВЭ (показатель на 100 тыс. населения, %)



Охват вакцинацией против клещевого энцефалита в Свердловской области 2015г. (%)



Проблемы диагностики клещевых инфекций в Свердловской области.

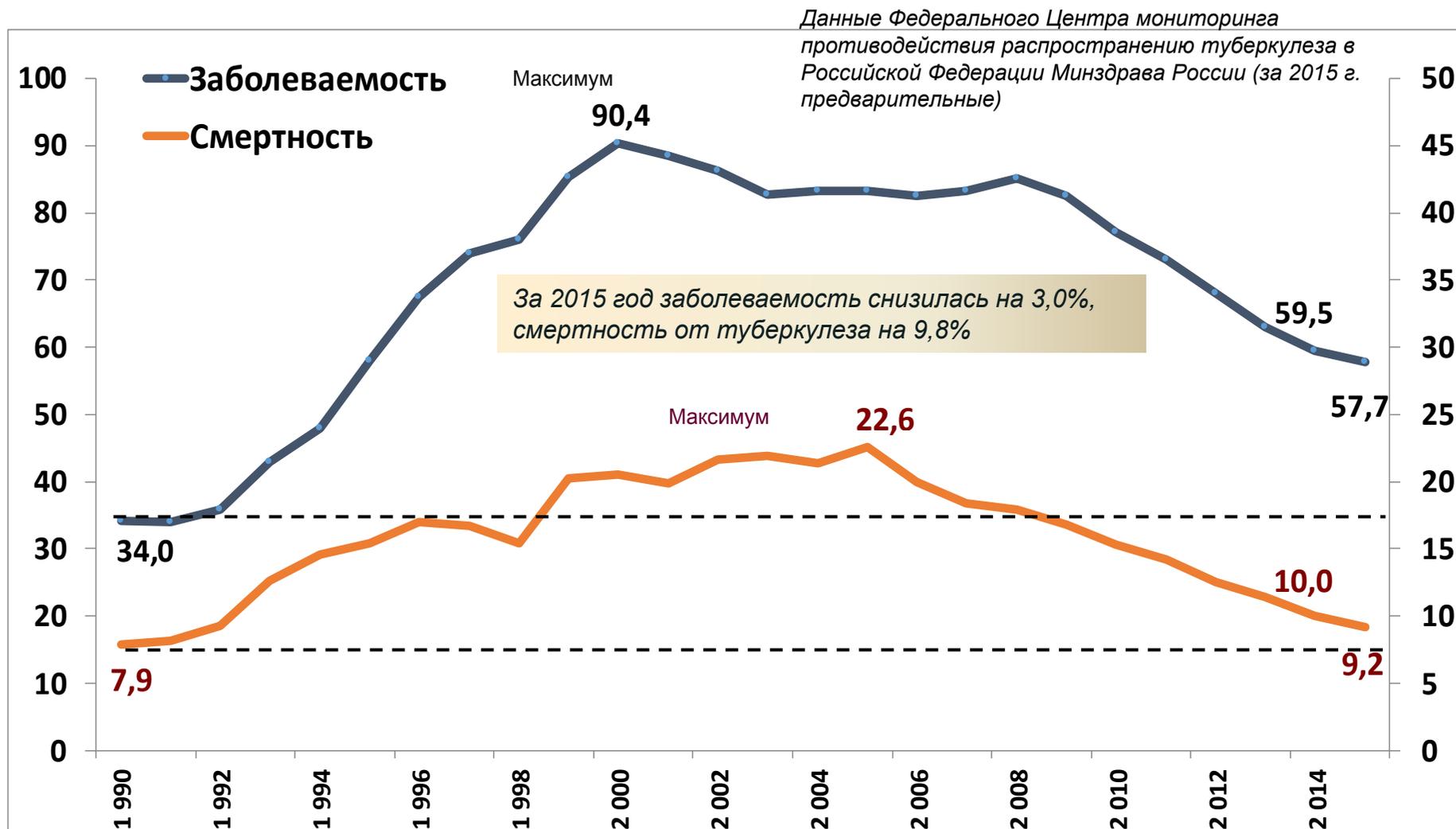
- На территории Свердловской области циркулирует ряд инфекций передающихся клещами, так в 2015 году при исследовании методом ПЦР клещей, сданных населением, установлено, что в 33,1% проб обнаружена ДНК боррелий, 4,2% клещей были заражены вирусом клещевого энцефалита, 3,1% - моноцитарным эрлихиозом, 1,0% - гранулоцитарным анаплазмозом человека. При этом в ЛПО Свердловской области проводится лабораторная диагностика только иксодового клещевого боррелиоза и клещевого вирусного энцефалита, случаи других клещевых инфекций не регистрируются.
- В ЛПО Свердловской области не проводится дифференциальная диагностика случаев подозрительных на клещевой вирусный энцефалит с другими клещевыми инфекциями, в том числе с безэритемной формой иксодового клещевого боррелиоза.

Профилактика туберкулеза



Целевые показатели государственной программы развития здравоохранения, установленные Указом Президента России от 7.05.2012 № 598:
 снижение к 2020 году смертности от туберкулеза до 11,2 на 100000 населения,
 заболеваемости туберкулезом до 35,0 на 100000 населения

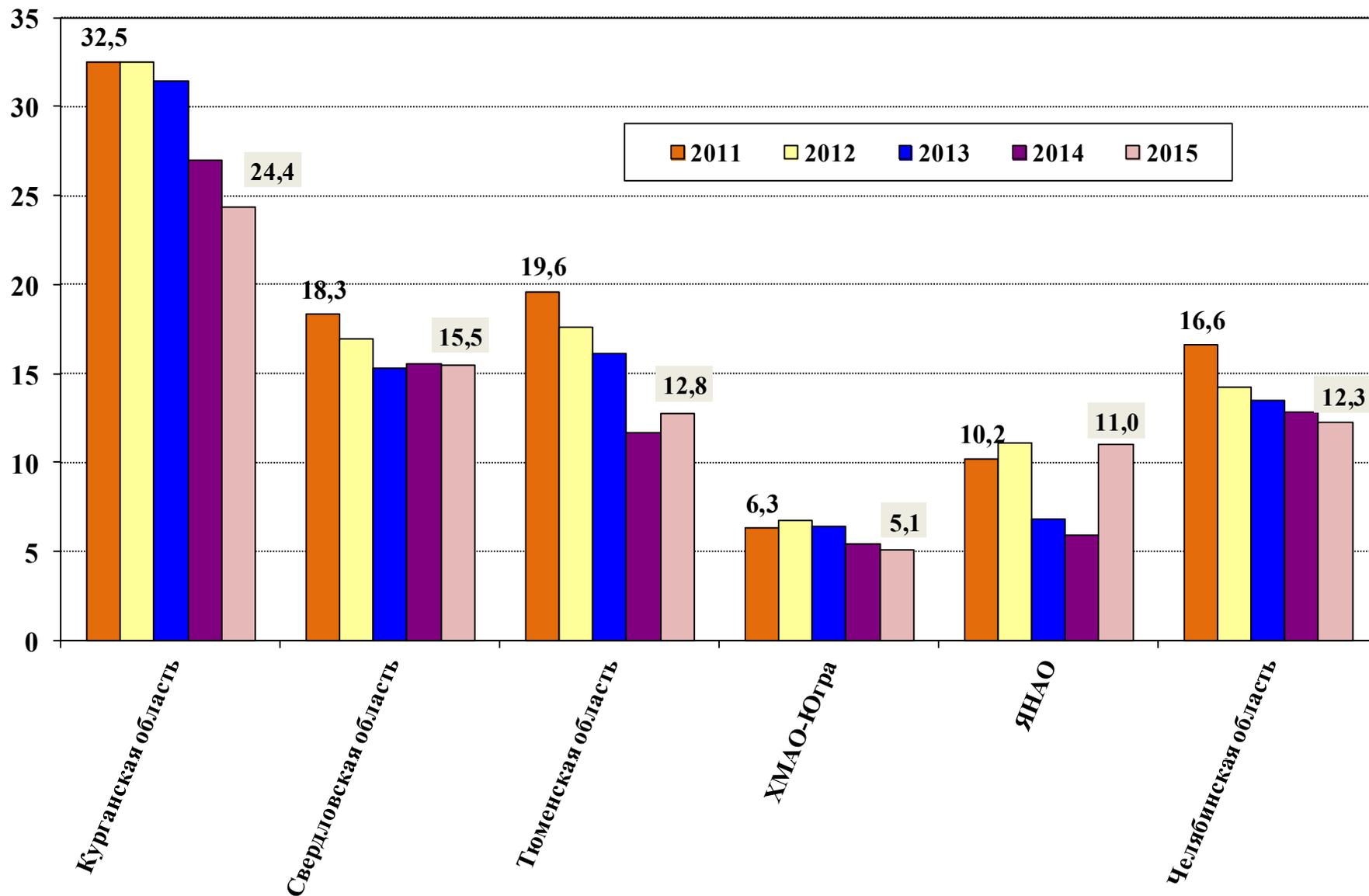
Туберкулез в Российской Федерации: заболеваемость и смертность на 100 тыс. населения (ф. 8)



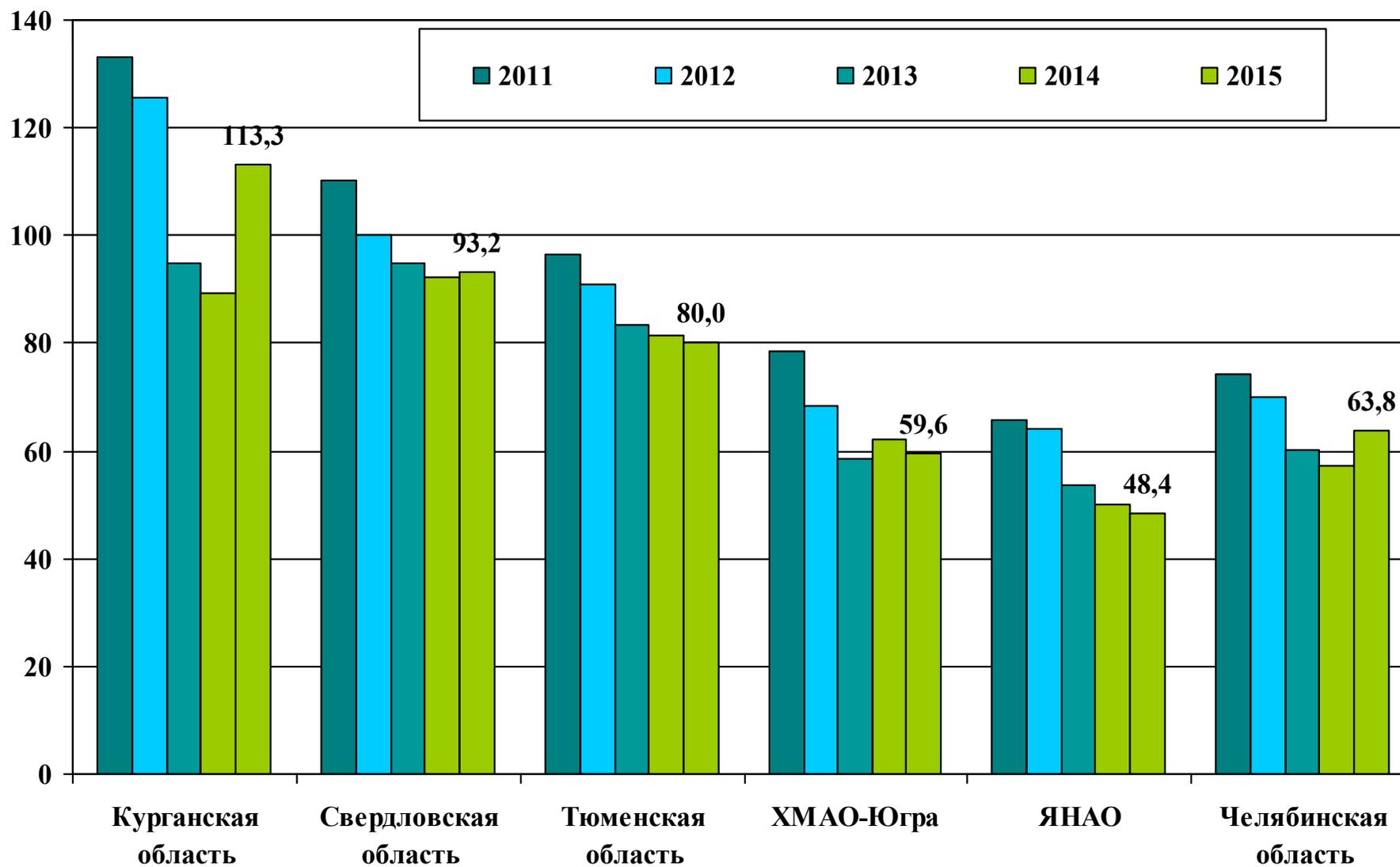
Смертность от туберкулеза в РФ в 2014-2015 гг.



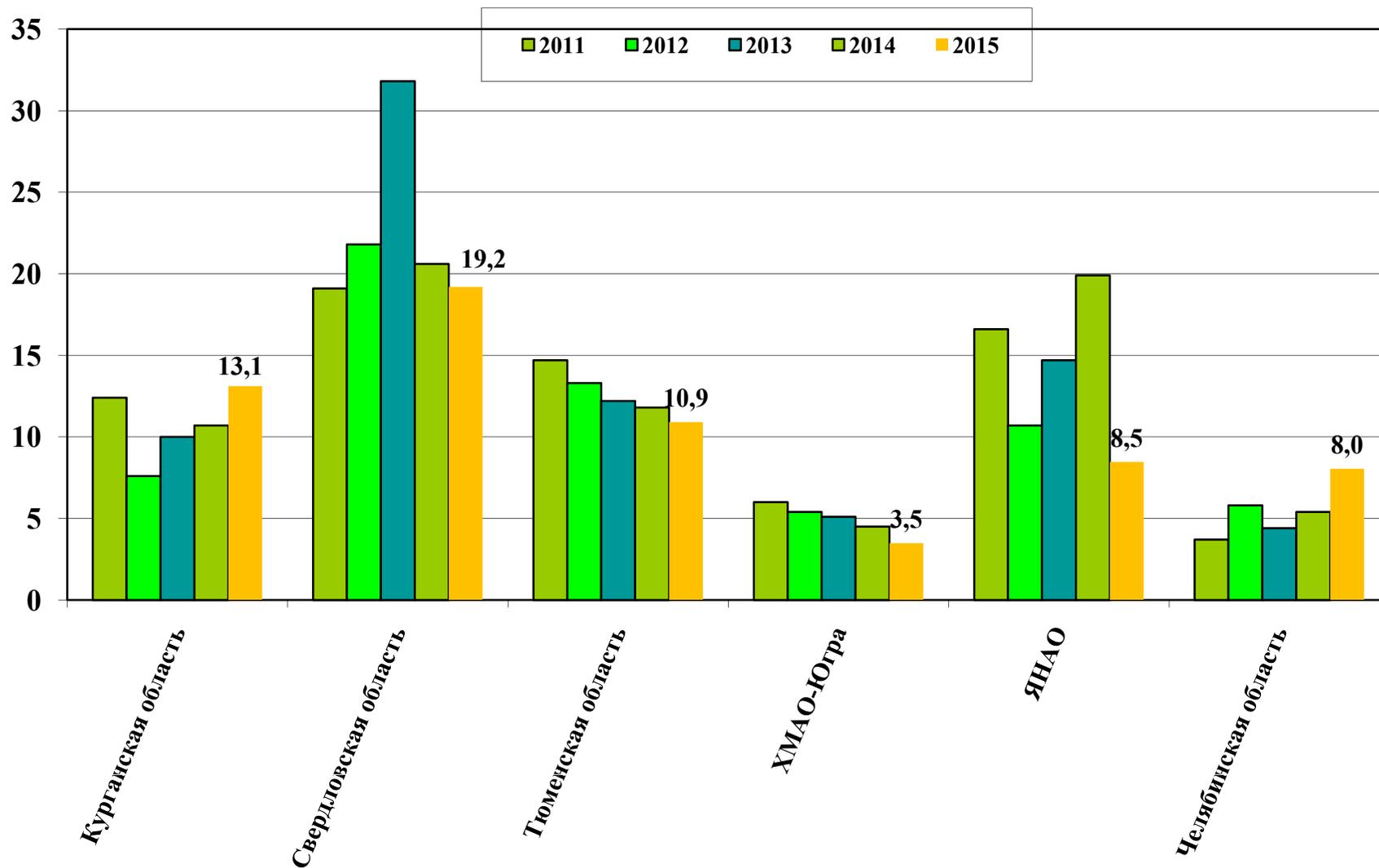
СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В Уральском ФО
(по данным Госкомстата, на 100 тыс. населения)



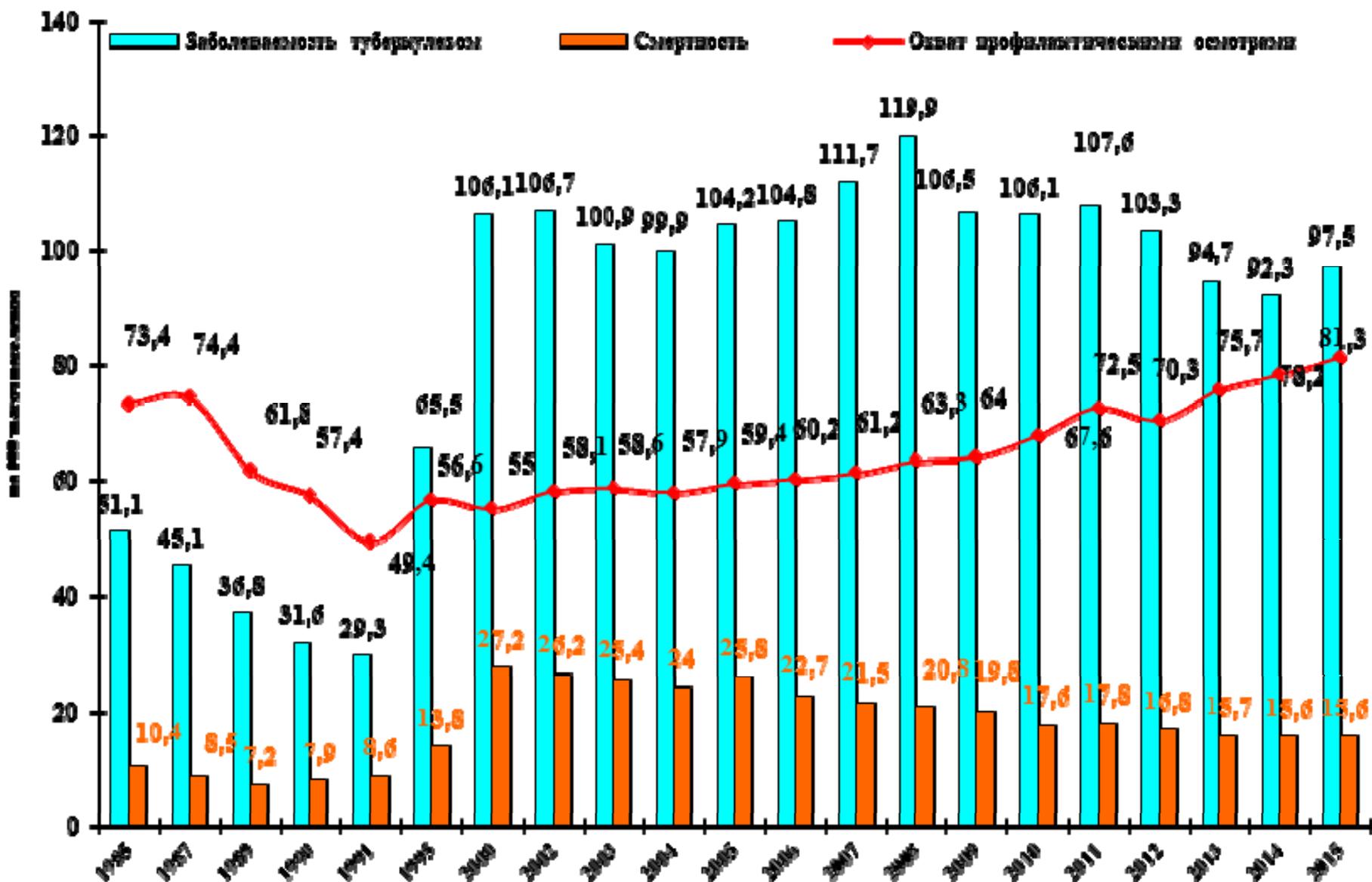
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СУБЪЕКТАХ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
(на 100 тыс. населения, ф.8 ФСН)**



**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ В СУБЪЕКТАХ УРАЛЬСКОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА (на 100 тыс. населения, ф.8)**



Заболеваемость и смертность от туберкулеза населения Свердловской области



Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза

Влажная заключительная дезинфекция:

- В 2015 г. заключительная влажная дезинфекция проведена в 95% очагов туберкулеза, что ниже показателей 2014г (99%)
- Низкий процент охвата влажной дезинфекцией в очагах туберкулеза зафиксировано в муниципальных образованиях:
 - ГО Карпинск – (24%)
 - Тугулымский ГО (30%)
 - Арамильский ГО (47%)
 - Сысерсткий ГО (51%)
 - МО «город Алапаевск» (58%)
 - ГО Нижняя Салда (58%)
 - Режевской ГО (65%)

- Камерная дезинфекция в очагах:
- В 2015 году камерная дезинфекция проведена в 41% очагов туберкулеза, что ниже показателей 2014г (78,0%)

- Не проводилась камерная дезинфекция в очагах туберкулеза в МО:
 - Белоярский ГО
 - Байкаловский МР
 - Красноуфимский ГО
 - Тугулымский ГО
 - Талицкий ГО
 - Артемовский ГО
 - Ачитский ГО
 - Пышминский ГО
 - Новолялинский ГО
 - Арамильский ГО

Низкий процент охвата камерной дезинфекцией очагов туберкулеза в МО:

- Асбестовский ГО – 4 %
- Кировградский ГО - 4%
- МО. г. Верхний Тагил – 6%

- Верхнесалдинский ГО -6%
- Каменский ГО - 7 %
- Верхнепышминский ГО -15%
- Тавдинский ГО -20%

Итоги 2015 года:

Рост заболеваемости зарегистрирован в 24 муниципальных образованиях Свердловской области

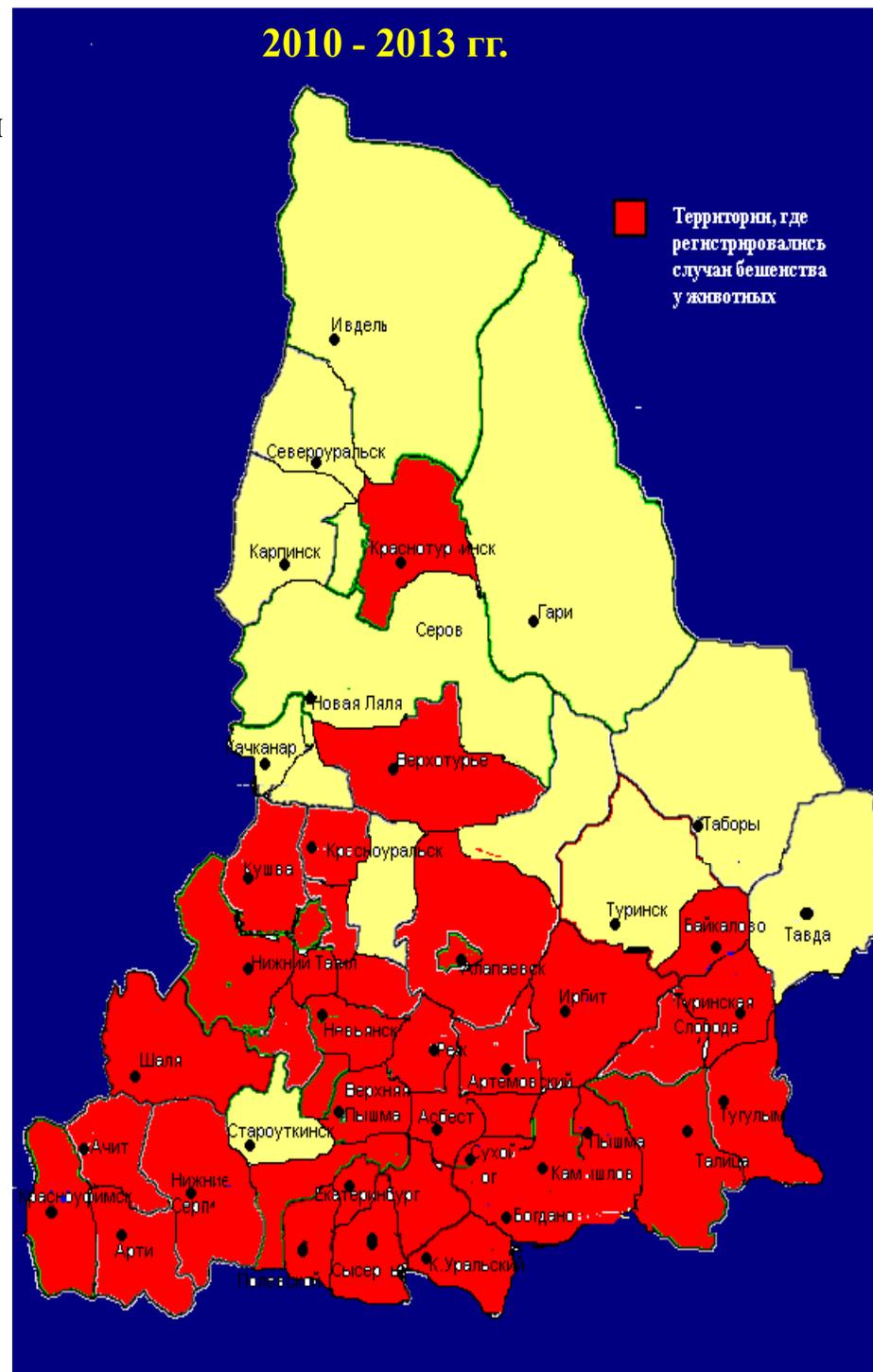
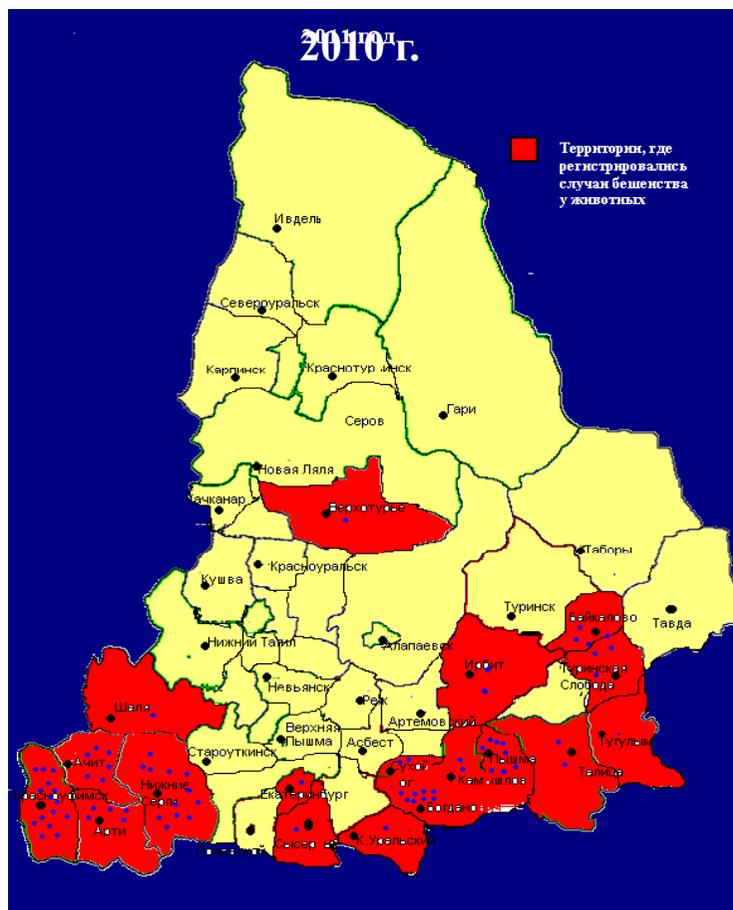
Рост заболеваемости туберкулезом детей до года в 2,3 раза по сравнению с уровнем прошлого года и среднемноголетними значениями.

За период 2014-2015 года рост числа отказов родителей от проведения реакции Манту в целях раннего активного выявления туберкулеза.

**О результатах эпидемиологического
расследования случая заболевания
человека гидрофобией в
Свердловской области**

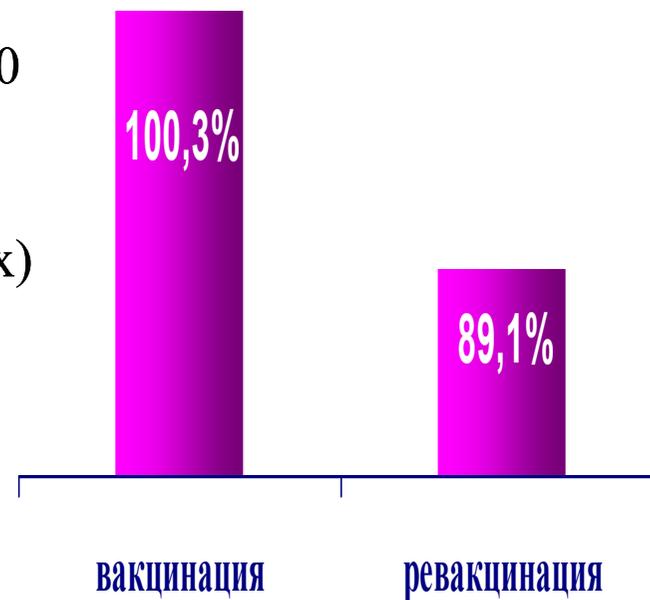
• В Свердловской области наблюдается распространение эпизоотии на территориях, ранее свободных от бешенства;

• Бешенство среди животных имеет тенденцию к распространению в направлении севера и северо-востока области;



Организация профилактической антирабической вакцинации бешенства

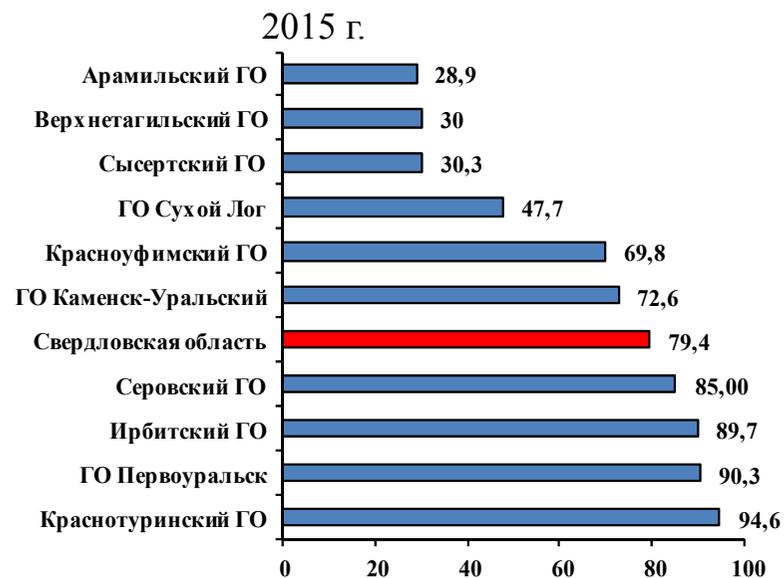
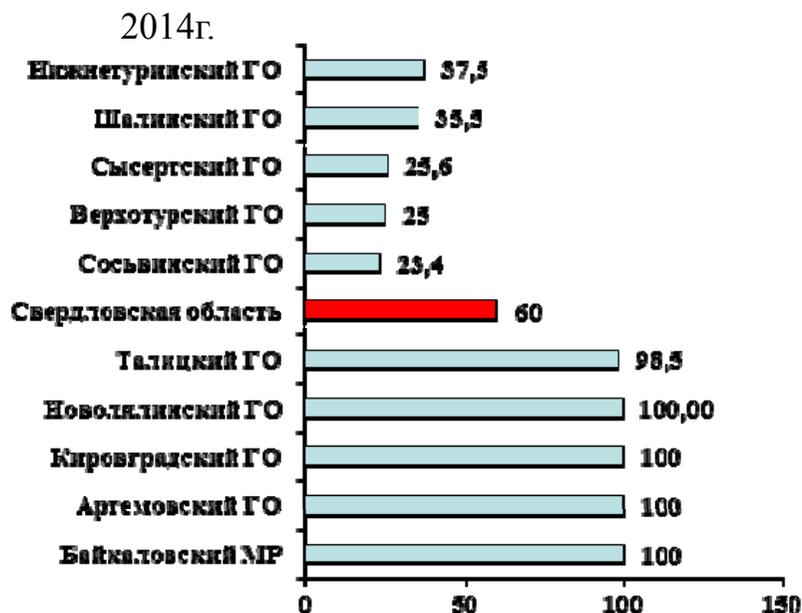
В соответствии с нормами СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства у людей», важное значение в комплексе профилактических (противоэпидемических) мероприятий имеет профилактическая иммунизация лиц, имеющих профессиональный риск заболевания бешенством



Вакцинация среди профессиональных контингентов «риска» выполнена не в полном объеме:

- МО г. Ирбит;
- Алапаевское МО;
- МО «г. Каменск-Уральский»;
- ГО Красноуральск;
- Ачитский ГО;
- Слободо-Туринский МР;
- Тавдинский ГО;
- Железнодорожный и Орджоникидзевский районы г. Екатеринбурга;

Охват населения Свердловской области лечебно-профилактической антирабической помощью (%)



	Показатели	2014	2015
1.	Пострадало от покусов животных:	11831	11937
2.	из них направлено на антирабическое лечение	96%	99%
3.	Получили полный курс антирабического лечения	60%	79,4%
4.	Отказались от вакцинации	7,3%	6,1%
5.	Прервали курс антирабического лечения	7,1%	6,7%
6.	Применение антирабического иммуноглобулина у лиц с укусами опасной локализации	24,2%	45,0%

Случай смерти жительницы Белоярского городского округа от бешенства в мае 2013 г.

Гр-ка Р., 1956 г.р., подверглась нападению неизвестной собаки 07.05.2013 г. около 5.00 утра. У пострадавшей были зафиксированы рваные раны верхней и нижней губы. Доставлена в приемное отделение ГБУЗ «Белоярская ЦРБ» 07.05.2013г. в 07.00, где больной оказана медицинская помощь.

Антирабический иммуноглобулин введен 07.05.2013г. в 14-00 в объеме 10,0 мл. – фактически, только через 9 часов от момента укуса и через 7 час. от момента поступления в ЛПУ.

Таким образом, гр-ке Р. не было обеспечено своевременное начало постэкспозиционной профилактики бешенства, обязательное при укусах опасной локализации. Причины – на момент поступления пострадавшей иммуноглобулин в Белоярской ЦРБ отсутствовал.

Допущено введение антирабического иммуноглобулина без учета фактической массы тела.

Допущено нарушение инструкции по медицинскому применению вакцины против бешенства.

21.05.2013 г. пациентка не явилась на очередную вакцинацию КОКАВ (4ю);

23.05.2013 г. состояние ухудшилось, была госпитализирована в Белоярскую ЦГБ.

24.05.2013 г. выезд бригады консультантов ГБУЗ СО «Территориальный Центр Медицины катастроф». Пациентка была доставлена в ГКБ № 40. Диагноз при поступлении: бешенство у привитой, специфический менингоэнцефалит с глазодвигательными нарушениями и псевдобульбарным синдромом.

30.05.2013 г. пациентка Р. умерла.



При проведении расследования, подворных обходов и обследования эпидемического очага установлено, что в п. Октябрьском **неудовлетворительно** проводятся мероприятия по санитарной очистке территории. На территории, как самого поселка, так и на территории, прилегающей к ферме, овощехранилищу **обнаружены несанкционированные свалки бытовых отходов.**

Местные жители отмечают **увеличение** числа **безнадзорных** животных на территории.

Стаи собак проживают у молочно-товарной фермы, у сенохранилища, расположенном около дома гр. Р. в 500-600 м.



Основные выводы:

1. Медицинская помощь оказана несвоевременно и не в полном объеме;
2. Отсутствие запаса антирабического иммуноглобулина в лечебно-профилактическом учреждении;
3. Схема санитарной очистки реализуется не в полном объеме;
4. Наличие несанкционированных свалок в населенном пункте;
5. Увеличение численности бездомных животных на территории поселка;
6. Отсутствие действий со стороны администрации Белоярского ГО по заключению договоров на отлов безнадзорных животных;
7. Не в полном объеме проводится информирование населения о вакцинации домашних животных против бешенства;
8. Нарушение транспортировки биологического материала умершей от гидрофобии пациентки из ГКБ № 40 в ЛКБФ ФБУЗ «ЦГиЭ в СО»;



ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ



- Отсутствие достоверной переписи населения (работающего и проживающего; декретированных контингентов)
- Отсутствие фактической дислокации учреждений, расположенных на территории обслуживания
- отсутствие достоверной базы данных по прививкам населения на обслуживаемой территории
- как следствие - формальное (не достоверное) составление формы №6
- как следствие – не достоверное составление плана профилактических прививок на следующий год, в т.ч. среди декретированных контингентов
- недостаточно проводится работа по выявлению лиц из труднодоступных слоев населения
- не в полном объеме проводится сбор и анализ информации о не привитых, не определена структура причин непривитости по каждому виду прививки (нет учета отказов, медицинских отводов)

- не в полном объеме проводится иммунизация в очагах (в т.ч. ГА, ГВ, ветряная оспа и пр.)
- Недостаточное проведение просветительной работы с населением о необходимости иммунизации, видах альтернативных вакцин, последствиях отказа от прививок
- недостаточная просветительная работа с населением по реализации Регионального календаря прививок (ветряная оспа, гемофильная инфекция, пневмококковая инфекция)
- Недостаточная приверженность / компетентность медицинских работников по вакцинопрофилактике (наличие отказов от прививок среди медиков, антипрививочный настрой)

- недоукомплектованность врачами и ср.мед.работниками
- недостаточный объем холодильников и термоконтейнеров для хранения и транспортирования МИБП
- недостаточное взаимодействие с частными ЛПУ, осуществляющими вакцинопрофилактику на территории обслуживания

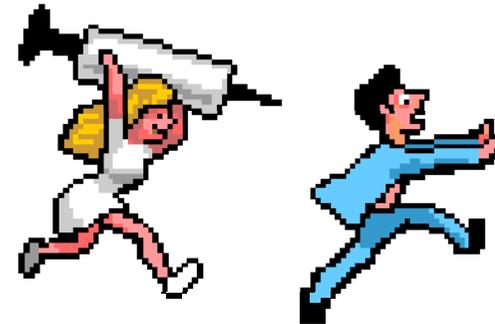
Не решенные вопросы:

- отсутствие единой базы (программного средства) персонифицированного учета прививок с возможностью обмена информации между ЛПУ, обслуживающими детское и взрослое население; между ЛПУ разных районов города
- увеличение количества отказов от иммунизации

Приоритетные мероприятия в системе организации вакцинопрофилактики:

- активная и постоянная пропаганда в средствах массовой информации о необходимости и целях иммунизации
- привлечение внимания администрации территориальных органов власти к проблемам иммунопрофилактики, в т.ч. по выделению дополнительного финансирования
- противодействие негативной информации, дискредитирующей профилактические прививки
- организация и обеспечение безопасности иммунопрофилактики
- достижение нормируемых показателей иммунизации населения против инфекционных заболеваний

**Шанс быть здоровым есть у каждого!
Вакцинопрофилактика- упреждающий
удар!**



Иммунопрофилактика инфекционных болезней (иммунопрофилактика)

- ❑ Система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок
(статья 1 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней").
- ❑ Проведение профилактических прививок (вакцинация) направлено на борьбу с инфекционными заболеваниями и основано на применении вакцин и анатоксинов для защиты восприимчивого к инфекциям населения.

Организация иммунопрофилактики - осуществление комплекса мероприятий

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.3.2367-08

- ❑ по обеспечению вакцинами и анатоксинами,
- ❑ транспортировке и хранению МИБП
- ❑ учету всех подлежащих вакцинации лиц с целью максимально полного охвата их прививками,
- ❑ организация и проведение прививок, учет эффективности вакцинации.
- ❑ **Научные основы иммунопрофилактики состоят:**
 - ✓ в подборе соответствующего медицинского иммунобиологического препарата (МИБП),
 - ✓ разработке оптимальных схем и методов вакцинации,
 - ✓ определении групп населения, подлежащих вакцинации,
 - ✓ установлении показаний и противопоказаний к прививкам;
 - ✓ адекватном сочетании различных МИБП в календаре прививок и т.п.

Руководитель организации является ответственным за организацию иммунопрофилактики

- Назначаются лица, ответственные за все разделы работы по организации иммунопрофилактики,
- утверждаются планы мероприятий по реализации "холодовой цепи"
- планы повышения квалификации по иммунопрофилактике,
- ответственные за сбор, обеззараживание, хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации.
- Ответственные за выдачу сертификатов о профилактических прививках,
- Наличие комплекта утвержденных в установленном порядке документов, регламентирующих проведение работы по иммунопрофилактике.
- Обучение медицинского персонала (педиатров и терапевтов) по вопросам организации иммунопрофилактики инфекционных болезней и безопасности иммунизации на базе лечебно-профилактической организации и на циклах усовершенствования врачей и медсестер в соответствии с планом,
- Внедрение новых документов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней.

Учетно-отчетная документация

В ЛПО, обслуживающей детское население:

- - переписи детей по домам и годам рождения - по каждому участку ЛПО;
- - сводные переписи детей по участкам, отделениям и в целом по ЛПО;
- - списки детей, посещающих детские образовательные организации (по группам или классам);
- - картотека учетных прививочных форм на неорганизованных (по участкам) и организованных (по организациям) детей, а также на организованных детей, проживающих на территории поликлиники и посещающих детские образовательные организации на территории других ЛПО (по участкам);
- - журнал миграции населения;
- - журнал учета новорожденных;
- - журнал работы иммунологической комиссии;
- - журнал учета длительных медицинских отводов от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- - списки детей, отказывающихся от профилактических прививок (по участкам, отделениям и организациям);
- - журнал приема пациентов в кабинете иммунопрофилактики.

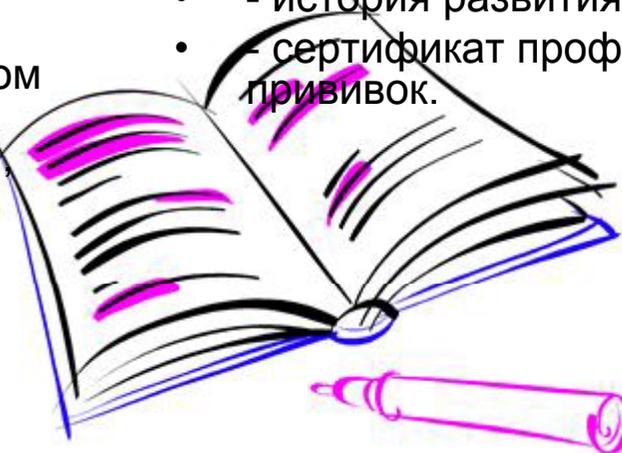
В ЛПО, обслуживающей взрослое население:

- - перечень объектов, где организуются профилактические прививки, расположенных на территории обслуживания ЛПО (по участкам, отделениям);
- - списки работающих по каждому объекту со сведениями о профилактических прививках (картотека учетных прививочных форм) и медицинских отводах (отказах) от прививок;
- - картотека учетных прививочных форм на неработающее население.



Документы для всех лечебно-профилактических организаций:

- - журнал учета профилактических прививок;
 - - журналы поступления и расходования МИБП;
 - - копии отчетов о расходовании МИБП;
 - - журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;
 - - журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;
 - - 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.
- **Индивидуальные учетные формы:**
 - - история развития ребенка;
 - - медицинская карта ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов;
 - - медицинская карта амбулаторного больного;
 - - учетная форма профилактических прививок;
 - - история развития новорожденного,
 - - сертификат профилактических прививок.



Отчетные формы:

- - копии ежемесячных отчетов о выполненных профилактических прививках в организациях на территории обслуживания поликлиники;
- - форма федерального государственного статистического наблюдения "сведения о профилактических прививках";
- - форма федерального государственного статистического наблюдения "сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней".
- При использовании автоматической системы управления иммунизацией (АСУИ) с применением программ, связанных единой информационной средой, из базы данных получают учетную и отчетную документацию, а также дополнительную информацию: по всем видам прививок, по возрастам, группам детского и взрослого населения, анализ охвата прививками и причин непривитости и другие нестандартные отчетно-аналитические табличные документы на основе формализованных запросов руководителя организации, звеньев управления.



Планирование профилактических прививок

- Планирование проводится после уточнения численности обслуживаемого населения (переписи),
- Анализа его возрастного и профессионального состава,
- Анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о выполненных прививках.
- Перепись детского населения (пофамильно) проводится 2 раза в год (апрель, октябрь) по каждому дому отдельно с указанием всех номеров квартир по порядку.
- В период между проведением переписей в журналы переписи по домам и годам рождения вносят сведения о новорожденных, поступивших из родильных домов, и вновь прибывших детях, а также снимают с учета выбывших детей (не ранее трех лет с момента выбытия).
- В детских образовательных организациях учет детей проводится после формирования коллективов - с 15 сентября по 1 октября.
- При переводе подростков из детских ЛПО в организации, обслуживающие взрослое население, передаются индивидуальные учетные формы, содержащие информацию о всех полученных ранее профилактических прививках (учетная форма профилактических прививок), история развития ребенка и др.
- Для учета взрослого населения проводится перепись работающего и неработающего населения.

Годовой план профилактических прививок формируется

- ❑ в соответствии с национальным календарем прививок,
 - ❑ календарем прививок по эпидемическим показаниям,
 - ❑ на основании полного учета детского и взрослого населения,
 - ❑ проведенных ранее профилактических прививок,
 - ❑ наличия сведений о длительных медицинских отводах,
 - ❑ о перенесенных инфекционных заболеваниях,
 - ❑ прогнозируемого числа новорожденных.
- ❑ **С целью выполнения годового плана профилактических прививок формируется:**
 - ❑ персонифицированный план прививок на текущий месяц, который фиксируется в рабочем журнале медицинской сестры,
 - ❑ при наличии ПС по иммунизации - ежемесячно выдается сестрой-картотетчицей в распечатанном виде.
 - ❑ Заполнение журнала (распечатанного плана) по всем графам создает отчетный документ о выполненных прививках за месяц и причинах невыполнения плана на текущий месяц по каждому пациенту.

Критерием оценки качества иммунизации в детских ЛПО является:

❖ **Оценка своевременности иммунизации** детей в **1 и 3 месяца жизни**, детей с **6 до 12 месяцев**, а также в **целом детей до 1 года**.

❖ **Анализ своевременности иммунизации** необходимо проводить **не реже 1 раза в квартал**.

❖ При использовании АСУИ эффективно **ежемесячное формирование списков детей с медицинскими отводами** к трехмесячному возрасту, **списков непривитых в любом возрасте** для контроля и анализа обоснованности медицинских отводов, качества диспансеризации детей.

Уровни составления заявок-заказов МИБП (в системе планирования)

- ❑ **4-й уровень - поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, общие врачебные практики (ОВП), медико-санитарные части, здравпункты;**
- ❑ **3-й уровень - центральные районные больницы, районные органы управления здравоохранением, территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор;**
- ❑ **2-й уровень - органы управления здравоохранения и территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации;**
- ❑ **1-й уровень - федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.**

Определение потребности в МИБП на 4-м уровне на основании:

- ✓ годового плана профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям;
- ✓ календаря профилактических прививок;
- ✓ остатков препаратов предшествующего года с учетом сроков их годности;
- ✓ количества неснижаемого запаса (не менее 30% от годового расхода);
- ✓ годового расхода препарата;
- ✓ расхода каждого препарата на 1 прививку, включая потери препарата, связанные с проведением прививок (разлив вакцин) - не более 30% от расчетного количества.

Документы для учета движения МИБП

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

Требования к кадровому обеспечению по иммунопрофилактике

- С вновь поступающими на работу врачами и медицинскими сестрами проводится **первичный инструктаж** по нормативным и методическим документам, инструкциям по применению МИБП, вопросам организации и проведения прививок.
- Медицинские сестры дошкольно-школьных отделений, здравпунктов и т.п., **вновь поступающие на работу**, проходят практическое обучение **в течение трех дней в прививочном кабинете ЛПО.**
- Инструктаж фиксируют в специальном **журнале под роспись.**
- проводят **постоянно действующий семинар** по календарному плану, утвержденному главным врачом, по всем разделам иммунопрофилактики инфекционных болезней.
- По окончании семинара **(1 раз в год)** администрация и ответственный за прививочную работу проводят контроль **знаний медицинского персонала с аттестацией.**
- Всех медицинских работников **1 раз в 5 лет обучают на циклах** усовершенствования врачей и медицинских сестер.
- В медицинской организации обеспечивают **информирование населения** (родителей, опекунов детей), при необходимости - отдельных профессиональных и возрастных групп о **преимуществах** иммунизации в плановом порядке и по эпидемическим показаниям, о возможных **поствакцинальных** реакциях и осложнениях и **оказании медицинской помощи** в случае развития побочных реакций.
- График работы ЛПО по иммунопрофилактике населения должен обеспечивать **минимальную длительность ожидания, предусматривать время выдачи документов** (справки, прививочные сертификаты), **перераспределение обязанностей медицинских работников** при проведении массовой иммунизации.

Показатели оценки качества работы по иммунопрофилактике

- ❑ **Уровень охвата** профилактическими прививками и своевременность иммунизации (по видам прививок в декретированных возрастах в соответствии с Календарем);
- ❑ **Показатели заболеваемости** инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики:
 - ✓ Анализ показателей заболеваемости (дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, гепатит В) проводится по территории и по ЛПО.
 - ✓ Оцениваются результаты серомониторинга, которые учитываются при анализе заболеваемости.
 - ✓ Анализируются показатели заболеваемости среди привитых и не привитых, оценивается экономическая эффективность вакцинации.
- ❑ **Причины непривитости** и их обоснованность:
 - ✓ отказы,
 - ✓ миграция,
 - ✓ отсутствие МИБП,
 - ✓ отсутствие вызова на прививку,
 - ✓ отсутствие кадров;
 - ✓ длительные и временные медицинские отводы.
- ❑ **Регистрация поствакцинальных осложнений**, анализ причин их возникновения.
 - ✓ Изучаются структура, причины заболеваний, частота истинных поствакцинальных осложнений.
 - ✓ Оценивают знания, настороженность медицинских работников к выявлению поствакцинальных осложнений, разрабатывают мероприятия

Критерии оценки качества работы ЛПО по иммунопрофилактике инфекционных болезней

- Оценка помещения
 - Оценка коммуникаций
 - Оценка оснащения кабинетов
 - Оценка оборудования
 - Работа с МИБП
 - Ведение документации и работа с документами
 - Кадровое обеспечение
 - Качество обслуживания
 - Функциональные возможности ЛПО (лицензия на вид деятельности, платная и б/платная вакцинация)
 - Организация работы подразделений по иммунопрофилактике инфекционных болезней
 - Оценка результатов (показатели привитости, заболеваемости, эпидемиологическая эффективность,
- оценка работы с медицинскими отводами и другими организационными причинами
 - ✓ удельный вес детей, не привитых по причине медицинских отводов (от числа подлежащих прививкам детей), динамика по годам;
 - ✓ - обоснованность медицинских отводов;
 - ✓ - своевременность пересмотра медицинских отводов;
 - ✓ - система оформления длительных медицинских отводов (специалист, врач-иммунолог, иммунологическая комиссия, участковый врач);
 - ✓ - удельный вес отказов от прививок, качество их оформления, динамика по годам;
 - ✓ - учет и работа с временно выбывающими, мигрирующими детьми.

Требования к проведению профилактических прививок против инфекционных болезней

Организация работы по иммунопрофилактике осуществляют в соответствии с



- ✓ нормативными правовыми актами;
- ✓ нормативными и методическими документами;
- ✓ при наличии лицензии на данный вид деятельности;
- ✓ для получения лицензии на работу по иммунопрофилактике должны быть получены санитарно-эпидемиологические заключения в установленном порядке.



- Федеральный Закон N 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" предусматривает проведение профилактических прививок, против туберкулеза, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, краснухи, дифтерии, коклюша, столбняка, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
- Организацию и проведение профилактических прививок обеспечивает руководитель лечебно-профилактической организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии **лицензии** на данный вид деятельности в области иммунопрофилактики.
- **Финансируется** за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, фондов обязательного медицинского страхования и других источников финансирования.

- Профилактические прививки проводят гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний, **с согласия граждан**, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- Профилактические прививки проводят в строгом соответствии **с инструкциями** по применению препаратов.
- К проведению профилактических прививок допускают медицинский персонал, **обученный правилам техники** проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений.
- К проведению иммунизации против **туберкулеза** допускают медицинский персонал, прошедший соответствующую подготовку и имеющий специальную справку-допуск, ежегодно обновляемую.
- Медицинские работники, осуществляющие вакцинопрофилактику инфекционных болезней, должны **ежегодно** проходить обучение по вопросам организации и проведения профилактических прививок.

Оформление отказа от проведения профилактических прививок

Методические указания МУ 3.3.1889-04

- ❑ В соответствии с ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" граждане имеют право на отказ от профилактических прививок и в случае отказа от профилактической прививки граждане обязаны подтвердить его в письменной форме.
- ❑ **Педиатр обязан** в случае отказа от иммунизации предупредить родителей ребенка о возможных последствиях:
 - ✓ - временном отказе в приеме ребенка в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
 - ✓ - запрете на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок.
- ❑ **Участковый терапевт** или врач подросткового кабинета обязаны предупредить гражданина (подростка, взрослого) о следующих последствиях отказа от профилактических прививок:
 - ✓ - отказе в приеме на работы или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями;
 - ✓ - запрете на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок.
- ❑ **Отказ от проведения прививок оформляют письменно.** С этой целью медицинский работник ЛПУ делает соответствующую запись (с обязательной отметкой предупреждения о последствиях) в медицинских документах - истории развития ребенка (ф. 112/у) или истории развития новорожденного (ф. 097/у); медицинской карте ребенка (ф. 026/у); медицинской карте амбулаторного больного (ф. 025-87).
- ❑ **Граждане, родители** или иные законные представители несовершеннолетних обязаны **поставить свою подпись** под записью об отказе от профилактической прививки.



**Санитарно-эпидемиологические требования
к помещениям для проведения иммунизации.
Безопасность пациентов и персонала при
проведении прививок.**

**Основные замечания РПН, выявляемые в
ходе надзорных мероприятий.**



Санитарно-эпидемиологические требования к помещениям для проведения иммунизации

Методические указания МУ 3.3.2400-08

Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней"

- Допускается размещение в жилых и общественных зданиях **при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.**
- Площадь прививочного кабинета должна быть **не менее 10 кв. м.,**
- совмещение процедурного и прививочного кабинетов **не допускается;**
- Поверхность стен, полов и потолков должна быть гладкой, **легкодоступной для влажной уборки** и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств;
- Стены в местах установки раковин должны отделаны **глазурованной плиткой** и/или другими влагостойкими материалами на высоту помещения от пола и на ширину более 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны;
- Наличие централизованного водопровода и горячего водоснабжения;
- Наличие санитарно-эпидемиологического заключения **на источник водоснабжения;**
- Наличие в прививочных кабинетах раковин **с установкой локтевых кранов** со смесителями, а также дозаторами (локтевыми) с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков;
- Наличие приточно-вытяжной **вентиляции;**
- наличие отопительных приборов с гладкой поверхностью, **допускающих легкую очистку;**

Санитарно-эпидемиологические требования к помещениям для проведения иммунизации (продолжение)

- уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещения прививочного кабинета должны соответствовать требованиям, предъявляемым **к чистым помещениям (класс Б)**;
- ✓ общее количество микроорганизмов в 1 куб. воздуха не должно превышать 500 до начала работы и 750 - во время работы;
- ✓ в 1 м³ воздуха не должно быть *St. aureus* и в 1 м³ воздуха не должно быть плесневых и дрожжевых грибов);
- профилактический осмотр и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха, воздуховодов должен проводиться согласно **утвержденному графику, не реже 2 раз в год**;
- естественное освещение прививочного кабинета;
- **устранение текущих дефектов** (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.);
- **наличие инструкций по текущей и генеральной уборке помещений** прививочного кабинета;
- **четкая маркировка уборочного инвентаря** (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.), его обработку и хранение;
- **осуществление производственного лабораторного контроля** за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима (смывы, стерильность, воздух, работа стерилизующей аппаратуры, содержание АДВ в рабочих растворах дезинфектантов).

Материально-техническое обеспечение, набор и требования к помещениям для организации иммунопрофилактики

Набор помещений (Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367- 08):

- кабинет для регистрации и осмотра пациентов,
- прививочный кабинет,
- помещение для хранения запаса МИБП,
- помещение для размещения прививочной картотеки,
- кабинет врача, ответственного за организацию иммунопрофилактики.
(Их количество, характеристика по площади, расположению, санитарно-техническому состоянию, по количеству входов и выходов, пожарной безопасности должно соответствовать установленным требованиям).
- По возможности выделяют **отдельный прививочный кабинет** для проведения **туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖ**.
- При отсутствии такового туберкулиновые пробы и прививки БЦЖ проводят в прививочном кабинете в специально выделенные **дни и часы**.
- **В крупных ЛПО** (поликлиниках, здравпунктах крупных организаций, высших учебных заведений) **необходим набор всех указанных помещений**.
- **В небольших организациях** (фельдшерский медицинский пункт, офис семейного или частного врача) разрешается иметь два кабинета для организации иммунопрофилактики, в которых **можно совместить**:
 - ✓ в одном - регистрацию, осмотр пациентов и хранение документации (картотеки),
 - ✓ в другом - проведение прививок и хранение МИБП.
- Для проведения лечебных процедур отдельно должен быть процедурный кабинет.

Обеспечение безопасности иммунизации



- ✓ Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»
- ✓ Методические указания МУ 3.3.1889-04 "Порядок проведения профилактических прививок"
- ✓ Методические указания МУ 3.3.2400-08 Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней"

Требования к проведению профилактических прививок

(МУ 3.3.1889-04, СП 3.3.2342-08)

Профилактические прививки проводят по назначению врача в прививочных кабинетах:

- ❑ Лечебно-профилактических организаций, в т.ч. РД,
- ❑ Детских дошкольных образовательных учреждений,
- ❑ Медицинских кабинетах общеобразовательных учебных учреждений (специальных образовательных учреждений),
- ❑ Здравпунктах организаций
- ❑ В определенных ситуациях органы управления здравоохранением по согласованию с органами РПН могут принять решение о проведении профилактических прививок гражданам **на дому или по месту работы с привлечением прививочных бригад** в соответствии с установленными требованиями **при строгом соблюдении требований НД**

❑ При **отсутствии здравпунктов** в организациях для проведения иммунизации выделяют помещения, где возможно **создать условия для обеспечения безопасности иммунизации:**

- ✓ помещение должно быть отремонтированным,
- ✓ чистым,
- ✓ хорошо проветриваться и легко подвергаться влажной уборке,
- ✓ оборудованным раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, а также
- ✓ иметь необходимый набор мебели для осмотра пациента и проведения профилактических прививок (стол, стулья, кушетка).
- ✓ Необходимые медикаменты для оказания неотложной помощи пациентам, расходные материалы и тара для сбора медицинских отходов должны входить в оснащение прививочной бригады.

Обеспечение безопасности пациента при проведении иммунизации

СП 3.3.2342-08

- Предварительный медицинский осмотр врачом,**
- Сбор анамнеза у пациента:**
 - ✓ наличие хронических заболеваний,
 - ✓ предшествующие заболевания,
 - ✓ наличие реакций или осложнений на предыдущее введение препарата,
 - ✓ аллергических реакций на лекарственные препараты, продукты,
 - ✓ недоношенность, родовая травма, судороги
 - ✓ контакты с инфекционными больными,
 - ✓ сроки предшествующих прививок,
 - ✓ для женщин - наличие беременности.
- Лица с хроническими заболеваниями, аллергическими состояниями** и др.
 - ✓ при необходимости подвергаются медицинскому обследованию с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Непосредственно перед проведением** профилактической прививки должна быть проведена **термометрия.**
- Результаты осмотра пациента, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы в учетных медицинских документах.**

Методика и порядок проведения профилактических прививок

(МУ 3.3.1889-04, МУ 3.3.2400-08. СП 3.3.2342-08)

- ❑ Все профилактические прививки проводят **одноразовыми шприцами и одноразовыми иглами** при соблюдении правил асептики.
- ❑ Вакцину вводят в дозе, строго соответствующей инструкции по применению препарата, используется только тот метод, который указан **в инструкции**.
- ❑ В случае одновременного проведения нескольких прививок (кроме БЦЖ) **каждую вакцину вводят отдельным** одноразовым шприцем и одноразовой иглой в разные участки тела.
- ❑ Медицинские работники, **обученные правилам организации и технике проведения прививок**, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений.
- ❑ Наборы **для неотложной и противошоковой терапии** с инструкцией по их применению.
- ❑ Место введения вакцины **обрабатывают 70%-ным спиртом**, (эфиром - при постановке р. Манту или введении БЦЖ) и другими разрешенными к применению для этих целей средствами.
- ❑ **Размеры шприцев** и игл определяются исходя из метода введения препарата.
- ❑ Внутримышечные инъекции детям первых лет жизни проводят только в **верхненаружную поверхность средней части бедра**.
- ❑ **Положение пациента лежа** или сидя во избежание падения при обморочном состоянии.
- ❑ За пациентом, получившим профилактическую прививку, устанавливается медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению препарата (**не менее 30 мин**).
- ❑ Хранение и использование МИБПов при строгом соблюдении «Холодовой цепи».
- ❑ Проведение профилактических прививок осуществляют в соответствии с **утвержденным планом профилактических прививок**.
- ❑ Кабинет для проведения профилактических прививок обеспечивают **необходимым оборудованием, оснащением, документами**.
- ❑ **Прививки против туберкулеза** и туберкулинодиагностику проводят в **отдельных помещениях**, а при их отсутствии - на специально выделенном столе, отдельным инструментарием, который используют только для этих целей. Для вакцинации БЦЖ и биопроб выделяют определенный день или часы.
- ❑ **Не допускается** проведение профилактических прививок **в перевязочных и процедурных кабинетах**.
- ❑ **Уборку** прививочного кабинета производят **2 раза в день с использованием дезинфекционных средств**. **Один раз в неделю проводят генеральную уборку** прививочного кабинета.

Требования к использованию вакцин

(МУ 3.3.2400-08)

- ❑ Открытые многодозовые флаконы могут использоваться в течение рабочего дня в соответствии с инструкцией по применению вакцины, если соблюдается:
 - срок годности не истек,
 - забор каждой дозы из флакона осуществляется с соблюдением правил асептики,
 - вакцины хранятся при соответствующей температуре (от 2 до 8°C);
 - открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожаются;
- ❑ не допускается смешивание вакцин и растворителей из неполных открытых флаконов;
- ❑ для забора каждой дозы вакцины из открытого флакона должен использоваться новый стерильный шприц со стерильной иглой, которым проводится инъекция;
- ❑ оставлять иглу в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины запрещается;
- ❑ хранение растворителя вместе с вакциной в холодильнике прививочного кабинета при температуре от 2 до 8°C.
- ❑ Для восстановления вакцины в каждом флаконе должен использоваться отдельный стерильный шприц со стерильной иглой.
- ❑ Повторное применение шприца и иглы, использованных для смешивания растворителя и вакцины, не допускается.
- ❑ Не разрешается заблаговременный набор вакцины в шприцы и последующее хранение вакцины в шприцах.



Порядок регистрации профилактических прививок

Методические указания МУ 3.3.1889-04

"Порядок проведения профилактических прививок"

- Результаты осмотра пациента перед прививкой вносят
 - ✓ в историю развития ребенка (ф. 112/у),
 - ✓ медицинскую карту ребенка (ф. 026/у)
 - ✓ либо (в зависимости от возраста пациента) медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у)
- Учету подлежат следующие сведения:
 - ✓ дата введения препарата,
 - ✓ название препарата,
 - ✓ номер серии,
 - ✓ доза,
 - ✓ контрольный номер,
 - ✓ срок годности,
 - ✓ характер реакции на введение.
- Перечисленные данные вносят в учетные формы медицинских документов
- Сведения, внесенные в **сертификат** профилактических прививок (ф. 156/е-93), **заверяют подписью медицинского работника и печатью ЛПО.**
- Все случаи неосложненных сильных местных** (в т.ч. отек, гиперемия > 8 см в диаметре) и сильных общих (в т.ч. температура > 40°, фебрильные судороги) реакций на введение вакцины, легкие проявления кожной и респираторной аллергии **регистраруют в учетных формах медицинских документов**
- Отчет о проведенных ЛПО прививках**, составляют по форме
 - ✓ N 5 Федерального государственного статистического наблюдения "Отчет о профилактических прививках" (квартальная, годовая)
 - ✓ N 6 Федерального государственного статистического наблюдения "Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря истекшего года".

Безопасность пациента при проведении иммунизации

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08

"Обеспечение безопасности иммунизации"

Методические указания МУ 3.3.1889-04

"Порядок проведения профилактических прививок"

- ❑ Сроки и длительность медицинского наблюдения определяются сроками наиболее вероятного развития поствакцинальных реакций и осложнений, указанными в инструкции по применению препарата.
- ❑ При проведении профилактических прививок детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в следующие сроки:
 - ✓ - на следующий день после иммунизации против гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции;
 - ✓ - на 2-й и 7-й дни после иммунизации против полиомиелита;
 - ✓ - через 1, 3, 6, 9 и 12 мес. после иммунизации против туберкулеза.
 - ✓ - Результаты патронажа регистрируют в соответствующих учетных медицинских документах.

Обеспечение безопасности медицинского работника при проведении иммунизации

Методические указания МУ 3.3.2400-08

Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней"

**Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08
"Обеспечение безопасности иммунизации"**

- Соблюдение правил техники безопасности;
- 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 ручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции.
- Наличие прививок у медицинского работника

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ**

от 1 октября 2014 года N 1245-п

**Об утверждении регионального календаря
профилактических прививок Свердловской
области**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 21 марта 2014 г. N 125н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**

№	Наименование прививки	Схема вакцинации	Вакцинируемые контингенты
1	Дифтерия, столбняк	Однократно, через 10 лет	Все работающие
2	Гепатит В	0-1-6 месяцев с последующей ревакцинацией через 5 лет	Все работающие до 55 лет, медицинские работники – без ограничений по возрасту
3	Грипп	Однократно, ежегодно	Все работающие
4	Корь	Однократно	Все работающие
5	Краснуха	Однократно	Все работающие
6	Ветряная оспа	0-6 (10) недель	Все работающие родильных домов, детских поликлиник, закрытых детских учреждений; не болевших взрослых, работающих с детьми
7	Клещевой энцефалит	В соответствии со схемой вакцинации для конкретной вакцины	Все работающие
8	Гепатит А	0-6 (18) месяцев	Работники ЛПУ, имеющие отношение к питанию пациентов и персонала
9	Дизентерия Зонне	Однократно, ежегодно	Работники ЛПУ, имеющие отношение к питанию пациентов и персонала

Обеспечение безопасности медицинского работника

при проведении иммунизации

Методические указания МУ 3.3.2400-08

Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней"

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08

"Обеспечение безопасности иммунизации"

- Ежегодное обследование персонала на маркеры гемоконтактных вирусных гепатитов;
- Наличие специальной медицинской одежды (халата, шапочки) и резиновых хирургических перчаток при проведении вакцинации;
- Смена перчаток после каждого пациента;
- При проведении массовой иммунизации после каждого пациента поверхность перчаток, надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртосодержащим антисептиком - при норме расхода не менее 3 мл и времени обработки не менее 1 мин;
- Должно проводиться предварительное обеззараживание использованных шприцев и игл или сброс их в одноразовые герметичные емкости без предварительного обеззараживания;
- Медицинские отходы в герметично упакованных одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят перед транспортированием в помещении для временного хранения медицинских отходов.
- Помещение для временного хранения медицинских отходов в лечебно-профилактической организации должно быть оборудовано вытяжной вентиляцией и раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды. Внутренняя облицовка помещения должна исключать десорбцию и выдерживать многократную влажную уборку с применением дезинфицирующих средств
- Доступ в указанное помещение должен быть ограничен.

Мероприятия при получении травмы

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08
"Обеспечение безопасности иммунизации"

- На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах.
- Немедленное информирование руководителя.
- При попадании вакцинного материала на слизистые оболочки глаз их промывают большим количеством воды.
- В случае повреждения кожных покровов рану промывают водой, обрабатывают настойкой йода и в зависимости от вида вакцин (туляремийная, чумная и др.), устанавливают медицинское наблюдение за пострадавшим.
- При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить.
- Мебель и участки пола, медицинскую одежду, загрязненные медицинскими иммунобиологическими препаратами, обрабатывают дезинфицирующими растворами в концентрациях и времени экспозиции, указанных в соответствующих рекомендациях по их применению.
- Ответственным лицом составляется акт о несчастном случае на производстве с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек.
- Акт составляется в 2 экземплярах, утверждает руководитель организации и хранится 3 года.
- Случай получения травмы медицинским работником во время проведения иммунизации должен быть зафиксирован в журнале травматизма.

СанПиН 2.1.3.2630-10

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

15. Требования к условиям труда медицинского персонала

- 15.19 Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах.
- 15.19.1 При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком.
- 15.19.2 Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обрабатывать кожным антисептиком;
- 15.19.3 При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия.
- 15.19.4 При попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000.
- 15.19.5 При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.
- 15.19.6 По показаниям проводится экстренная профилактика гепатита В и ВИЧ инфекции в соответствии с [приложением 12](#).
- 15.19.7 При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в ЛПО организует регистрацию в журнале учета травм и составляет акт в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 15.20 Для ухода за кожей рук используются смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.

Приложение 12

к Сан ПиН 2630-10 «Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции»

- Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила работы с колющим и режущим инструментарием.
- В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м раствором йода.
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1%-м раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1%-м раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70%-м раствором спирта или 0,05%-м раствором марганцево-кислого калия или 1%-м раствором борной кислоты.
- Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия в разведении 1:10 000 (раствор готовится *ex tempore*).
- С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидотимидин в течение 1 месяца. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.
- Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.
- Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0-1- 2-6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

Действия медицинского работника при аварийной ситуации

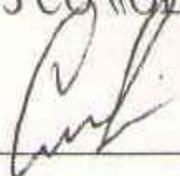
Профилактика ВИЧ-инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила

СП 3.1.5. 2826-10

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Согласовано:
Зам. главного врача
по эпидемиологическим вопросам
ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»


Смирнова С.С.

Утверждаю:
Главный врач
ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»



А.С.Подымова
2012 г.

Технологическая карта по проведению алгоритма действий при аварийной ситуации

1. Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила работы с колющим и режущим инструментарием!

**Первичная обработка при загрязнении кожи и слизистых кровью
или другими биологическими жидкостями,
а также при уколах и порезах.**

При уколах и порезах:

- Немедленно снять перчатки;
- Вымыть место повреждения проточной водой с мылом;
- Осторожно выдавить из ранки кровь;
- Ещё раз вымыть место повреждения с мылом;
- Обработать 70% спиртом;
- Обработать 5% спиртовой настойкой йода
-

При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы необходимо:

- а) обработать 70% спиртом;
- б) обмыть водой с мылом;
- в) повторно обработать 70% спиртом

При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, носа:

- а) сразу же промыть водой (не тереть);
- б) затем промыть 0,01% раствором марганцевокислого калия (разведение 1: 10 000 – навеска марганцевокислого калия 0,05г на 500мл воды или навеска 0,02г на 200 мл воды раствор готовится ex tempore)

При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, носа:

- а) сразу же промыть водой (не тереть);
- б) затем промыть 0,01% раствором марганцевокислого калия (разведение 1: 10 000 – навеска марганцевокислого калия 0,05г на 500мл воды или навеска 0,02г на 200 мл воды раствор готовится ex tempore)

При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку рта:

- а) прополоскать большим количеством воды;
- б) затем прополоскать 70% раствором этилового спирта или 0,05% раствором марганцево-кислого калия (разведение 1: 2000-навеска 0,05г на 100 мл воды).

Нарушения законодательства в сфере санитарно- эпидемиологического благополучия населения (Вакцинопрофилактика)



Выявленные нарушения обязательных требований

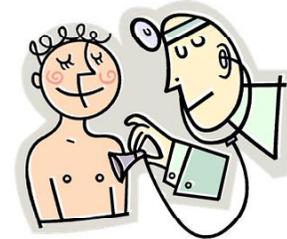
СанПиН 2.1.3.2630-10

Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим МО

- Набор и площади помещений не соответствует санитарным нормативам и правилам:
- ✓ не выделен кабинет для проведения вакцинопрофилактики (иммунизация проводится в процедурном кабинете),
- В кабинете вакцинопрофилактики осуществляется иммунизация детей и взрослых, что свидетельствует о перекрещивании потоков с различной степенью эпидемиологической опасности
- неудовлетворительная организация и прохождение обязательных медицинских осмотров работниками занятых в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов:
- Не согласованы в установленном порядке контингенты и поименные списки лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в 2008г., с ЦЕО Управления Роспотребнадзора по Свердловской области.
- Отсутствуют "Заключительные акты" по результатам периодического медицинского осмотра работающих

СП 3.3.2342-08 "Обеспечение безопасности иммунизации"

- Недостаточная организация иммунопрофилактики в рамках Национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения.
- Перед прививкой не проводится
 - ✓ осмотр,
 - ✓ термометрия.
 - ✓ опрос пациентов
- Допускается хранение МИБП в учреждении, осуществляющем вакцинопрофилактику более 1 месяца
- Вакцинопрофилактика проводится в процедурном кабинете (режим работы: 08.00ч. - 11.00ч. - забор крови, 13.00-17.00ч. - вакцинация).
- Журнал учета движения МИБП и вакцинации ведутся с нарушениями:
 - ✓ учет вакцин проводится не по сериям (учитываются остатки доз всех поступивших серий вакцины),
 - ✓ учет количества остатков вакцины проводится не достоверно Для контроля температурного режима холодильника для МИБП применяется один термометр вместо двух, как того требуют санитарные правила.



СП 3.3.2342-08 "Обеспечение безопасности иммунизации"

- ❑ Работники, ответственные за соблюдение температурного режима хранения и транспортирование вакцины, не владеют навыками практического выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению холодной цепи в чрезвычайных ситуациях:
 - ✓ имеющийся холодильник не вместит дополнительный объем МИБП, поступающих согласно плана экстренных мероприятий ,
 - ✓ термоконтейнер не рассчитан на количество МИБП, необходимых для иммунизации,
 - ✓ при чрезвычайных ситуациях, персонал не знает о необходимости кондиционирования хладоэлементов с целью предотвращения замораживания адсорбированных МИБП при соприкосновении с поверхностью замороженного хладоэлемента.

СП 3.3.2342-08 "Обеспечение безопасности иммунизации"

- Не проводится активное медицинское наблюдение при проведении профилактических прививок против полиомиелита детям первого года жизни на 2-й и 7-й день после иммунизации.
- Допускается использование вакцины из многодозных флаконов в течении более одного рабочего дня, открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня не уничтожаются:
- согласно журнала учета получения и расходования МИБП с 31.07.2010г. на момент проведения обследования 19.11.2010г. получено 3 флакона по 10 доз живой полиомиелитной вакцины, остаток на 19.11.2010г. - 10 доз, за это же время проведено 8 прививок ЖПВ в разные дни.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.3332-16 Условиям транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП).

- ❑ Недостаточный объем холодильного оборудования, предназначенного для транспортирования и хранения ИЛП,
- ❑ Объем холодильника не позволяет разместить запас ИЛП в соответствии с требованиями санитарных правил.
- ❑ Объем термоконтейнера недостаточный для одновременного транспортирования ИЛП в условиях экстренной ситуации.
- ❑ Не проведена маркировка полок холодильника для каждого вида ИЛП.
- ❑ На двух полках холодильника осуществляется хранение более 10 видов ИЛП, в том числе живых и инактивированных.
- ❑ При регистрации поступления и расходования медицинских иммунобиологических препаратов не указывается точно дата поступления и расходования.
- ❑ Допускается хранение в холодильнике с ИЛП лекарственных препаратов, на момент обследования
- ❑ Для контроля температурного режима холодильника для ИЛП применяется один термометр вместо двух, как того требуют санитарные правила.

СП 3.3.2367-08

"Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней"

СП 3.1/3.2.3146-13

Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

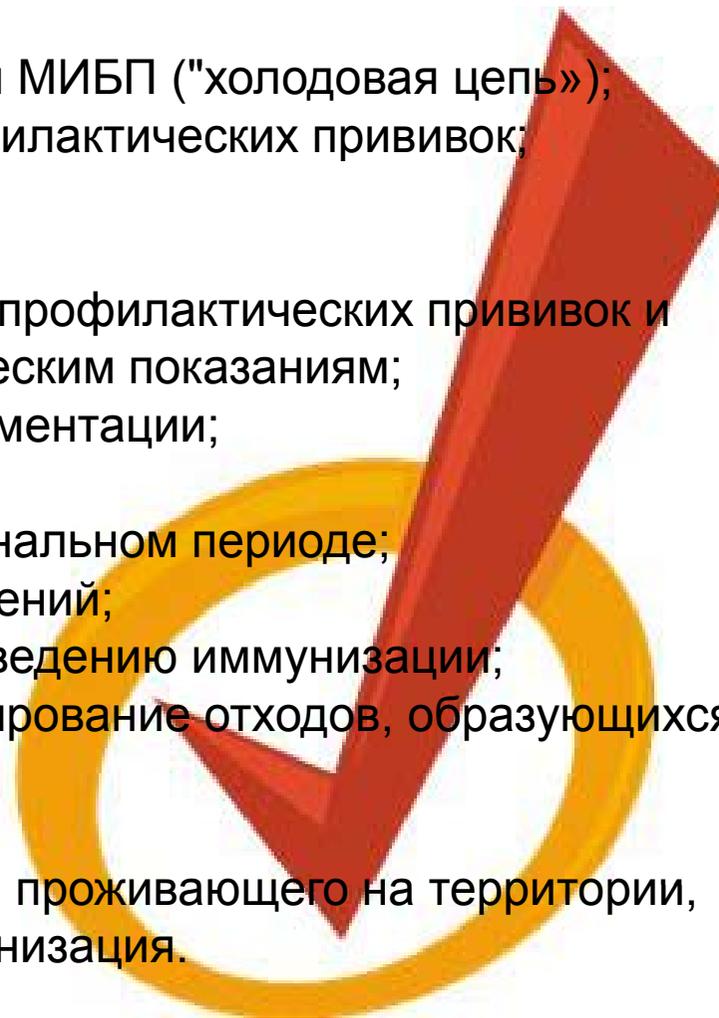
СП 3.5.1378-03

"Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности"

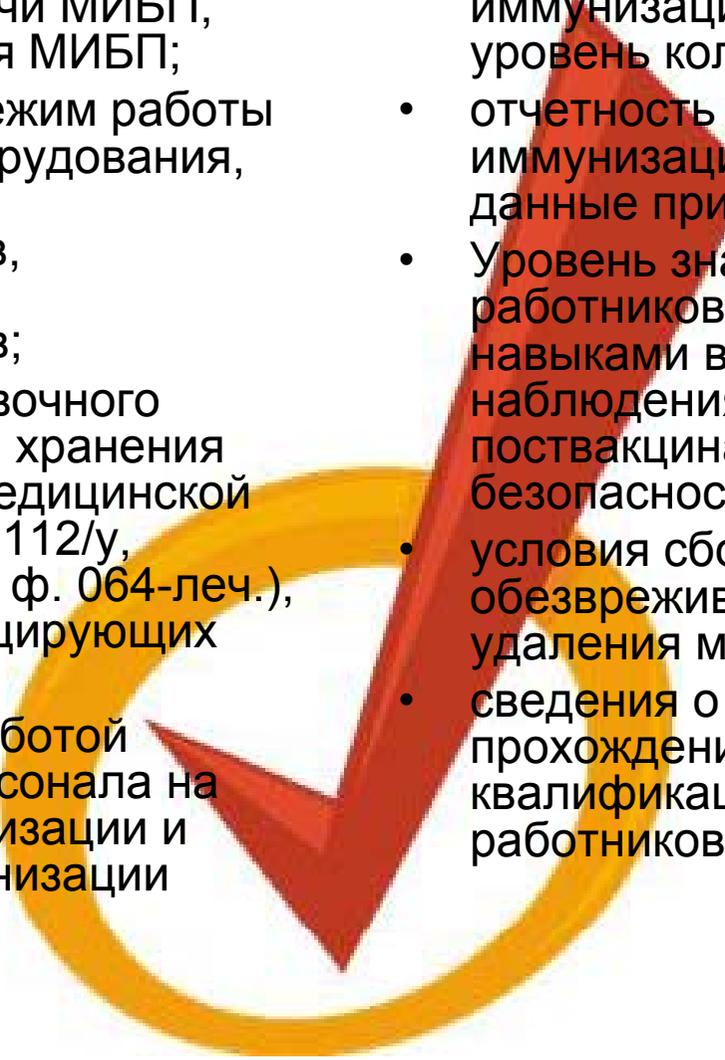
- Не предложены профилактические прививки против ветряной оспы лицам, общавшимся с заболевшим в эпидемических семейно-квартирных очагах.
- Приготовление растворов дезинфицирующих проводится с нарушением инструкции на конкретное дезсредство:
 - ✓ со слов сотрудников при опросе, калибровки мерных емкостей приготовление 0,5% раствор Аниозима, 0,5% раствора Централь, 0,5% раствора Бионса проводится путем добавления 5 мл средства к 1 л воды вместо 5 мл на 995 мл по инструкции,
 - ✓ 0,7% раствора Трилокс путем добавления 7мл средства к 1л воды вместо 7 мл на 993 мл воды. Калибровка емкостей проведена для объема 1 литр

Перечень вопросов при контроле за работой ЛПУ по иммунопрофилактике инфекционных болезней

- 1) условия хранения и транспортирования МИБП ("холодовая цепь»);
- 2) обеспечение условий проведения профилактических прививок;
- 3) отбор пациентов для иммунизации;
- 4) владение техникой вакцинации;
- 5) соблюдение национального календаря профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- 6) правильное ведение медицинской документации;
- 7) использование МИБП;
- 8) наблюдение за привитыми в поствакцинальном периоде;
- 9) регистрация поствакцинальных осложнений;
- 10) допуск медицинских работников к проведению иммунизации;
- 11) сбор, упаковка, хранение и транспортирование отходов, образующихся после иммунизации;
- 12) уничтожение МИБП;
- 13) обеспечение безопасности населения, проживающего на территории, прилегающей к ЛПУ, где проводится иммунизация.



Контроль в плановом порядке и внеплановый контроль со стороны РПН

- журналы регистрации, получения и выдачи МИБП, актов уничтожения МИБП;
 - температурный режим работы холодильного оборудования, наличия запасов термоконтейнеров, хладоэлементов, термоиндикаторов;
 - оснащение прививочного кабинета, условия хранения МИБП, ведения медицинской документации (ф. 112/у, ф. 025/у, ф. 063/у, ф. 064-леч.), наличие дезинфицирующих средств;
 - наблюдение за работой медицинского персонала на всех этапах организации и проведения иммунизации населения;
 - охват вакцинацией подлежащих иммунизации детей и взрослых и уровень коллективного иммунитета;
 - отчетность о проведенной иммунизации, охват прививками и данные прихода и расхода МИБП;
 - Уровень знаний медицинских работников на предмет владения навыками введения вакцин, сроков наблюдения за привитыми в поствакцинальном периоде, безопасности иммунизации;
 - условия сбора, обеззараживания, обезвреживания, хранения и удаления медицинских отходов;
 - сведения о вакцинации, прохождении курсов повышения квалификации медицинских работников.
- 

Противопоказания к вакцинации



Методические указания МУ 3.3.1.1095-02

3.3.1. Вакцинопрофилактика

"Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок"

(утв. Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г.)

**Перечень
медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок***

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение **
Все живые вакцины, в т.ч. оральная живая полиомиелитная вакцина (ОПВ)	Иммунодефицитное состояние (первичное) Иммуносупрессия, злокачественные новообразования Беременность ***
БЦЖ	Вес ребенка при рождении менее 2000 г Келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, судороги в анамнезе
Живая коревая вакцина (ЖКВ), живая паротитная вакцина (ЖПВ), краснушная, а также комбинированные ди- и тривакцины (корь - паротит, корь - краснуха - паротит)	Тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды Анафилактические реакции на яичный белок (кроме краснушной вакцины)
Вакцина против вирусного гепатита В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи
Вакцины АДС, АДС-М, АД-М	Постоянных противопоказаний, <u>кроме</u> упомянутых в п. п. 1 и 2, не имеют
<p>*Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводятся через 2 - 4 недели после выздоровления или в период реконвалесценции или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и другие прививки проводятся сразу после нормализации температуры.</p> <p>** Сильные реакции и поствакцинальные осложнения на профилактические прививки</p> <p>***Иммунодефицитные состояния, Противопоказания для введения БЦЖ</p>	

Поствакцинальные реакции. Осложнения после прививок и их профилактика



"Выявление поствакцинальных осложнений с последующим их расследованием и принятием мер повышает восприятие иммунизации обществом и улучшает медицинское обслуживание. Это, в первую очередь, увеличивает охват населения иммунизацией, что приводит к снижению заболеваемости. Даже если причина не может быть установлена или заболевание было вызвано вакциной, сам факт расследования случая поствакцинального осложнения медицинскими работниками повышает доверие общества к прививкам".

Заключение ВОЗ

Мониторинг поствакцинальных осложнений (ПВО)

- система постоянного слежения за безопасностью МИБП в условиях их практического применения.



Целью мониторинга –
получение материалов, свидетельствующих о безопасности МИБП и совершенствование системы мероприятий по предупреждению ПВО после их применения.



Задачами мониторинга являются:

- надзор за безопасностью МИБП;
- выявление ПВО, развившихся после применения отечественных и импортируемых МИБП;
- определение характера и частоты ПВО для каждого препарата;
- определение факторов, способствующих развитию ПВО, в том числе демографических, климато-географических, социально-экономических и экологических, а также обусловленных индивидуальными особенностями привитого.

Поствакцинальные осложнения

Методические указания

МУ 3.3.1.1123-02

Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика"

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17 сентября 1998 г. **к поствакцинальным осложнениям относятся тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок, а именно:**

- анафилактический шок и другие аллергические реакции немедленного типа; синдром сывороточной болезни;
- энцефалит, энцефаломиелит, миелит, моно(поли)неврит, полирадикулоневрит, энцефалопатия, серозный менингит, афебрильные судороги, отсутствовавшие до прививки и повторяющиеся в течение 12 месяцев после прививки;
- острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, гипопластическая анемия, системные заболевания соединительной ткани, хронический артрит;
- различные формы генерализованной БЦЖ-инфекции.

Перечень поствакцинальных осложнений, подлежащих регистрации и расследованию

Заболевание	Сроки развития после вакцинации	
	КДС, АДС, и др. инактивированные вакцины, сыворотки, иммуноглобулины, аллергены	коревая, паротитная и др. живые вакцины
1. Абсцесс в месте введения	до 7 суток	
2. Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	первые 12 час	
3. Генерализованная сыпь, полиморфная экссудативная эритема, отек Квинке, синдром Лайла, др. формы тяжелых аллергических реакций	до 3 суток	
4. Синдром сывороточной болезни	до 15 суток	
5. Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, невриты, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	до 10 суток	5-30 суток
серозный менингит	10-30 суток	
афебрильные судороги	до 7 суток	до 15 суток
6. Острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, гипопластическая анемия, системные заболевания соединительной ткани, хронический артрит	до 30 суток	
7. Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививками	до 30 суток	
8. Вакциноассоциированный полиомиелит: - у привитых; - у контактировавших с привитыми	- -	до 30 суток до 60 суток
9. Осложнения после прививок БЦЖ: лимфаденит, в т.ч. регионарный, келоидный рубец, остеоит и др. генерализованные формы заболеваний	в течение 1,5 лет	

Документы при регистрации осложнений

- **Акт расследования осложнений после вакцинации**
- **Акт расследования осложнения после иммунизации туберкулезной вакциной**
- **Проведение бактериологических исследований при генерализованных формах БЦЖ-инфекции**
- **Проведение иммунофлюоресцентного исследования на выявление вирусных антигенов в отпечатках и мазках из органов и тканей**
- **Фиксация, обработка и окраска материала при диагностике бешенства**

**Сводный отчет об использовании вакцины АКДС
(Серия: у-139, изготовитель: ФГУП «НПО «Микроген» Россия)**

МО	Количество местных реакций на введение вакцины	Количество общих реакций на введение вакцины
ГО Рефтинский	0	4
МО "г. Каменск-Уральский"	1	0
<u>Камышловский ГО</u>	1	2
<u>Пышминский ГО</u>	0	2
ГО Ревда	7	18
Город Н.Тагил	5	1
<u>Сысертский ГО</u>	2	0
ГО Сухой Лог	8	0
Березовский ГО	1	0
Чкаловский район г. Екатеринбург	1	0
<u>Талицкий ГО</u>	1	0
<u>Тугулымский ГО</u>	10	10
<u>Режевской ГО</u>	0	10
<u>Артемовский ГО</u>	15	2
<u>Серовский ГО</u>	2	0

□

**Требования к условиям
транспортирования и хранения
иммунобиологических
лекарственных
препаратов**



Холодовая цепь

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.3332-16 "Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов"

- ❑ Для обеспечения высокого качества медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), безопасности и эффективности их применения создают систему "**холодовой цепи**".
- ❑ На всех уровнях "холодовой цепи" должны работать **специально обученные специалисты** с определением служебных обязанностей в соответствии с занимаемой ими должностью и объемом работы.
- ❑ **«ХЦ» это бесперебойно функционирующая система**, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования МИБП на всех этапах их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого.
- ❑ Оптимальной является **температура в пределах +2 +8°**, для длительного хранения живых вирусных вакцин - минус 20°.

Уровни "холодовой цепи"

- ❖ 1-ый уровень организуется от организаций-изготовителей МИБПов до аптечных складов в субъектах Российской Федерации.
- ❖ 2-ой уровень организуется от аптечных складов в субъектах РФ до городских и районных (городских и сельских) аптечных складов, а также складов организаций здравоохранения;
- ❖ 3-й уровень организуется от городских и районных (городских и сельских) аптечных складов до ЛПО: (участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов, фельдшерско-акушерских пунктов и др.);
- 4-й уровень организуется ЛПО:
- участковыми больницами, амбулаториями,
- поликлиниками,
- родильными домами,
- фельдшерско-акушерскими пунктами и др..

Требования к работе холодильного оборудования

Методические указания МУ 3.3.2400-08

Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней"

- МИБП хранят в холодильных шкафах или в бытовых холодильниках при температуре от 2 до 8°C, термометры размещают на верхней и нижней полках холодильника;
- В морозильном отделении холодильников должен быть запас замороженных хладоэлементов;
- Длительность хранения медицинских иммунобиологических препаратов на 4-м уровне холодовой цепи не должна превышать **одного месяца**;
- В труднодоступных районах срок хранения МИБП может быть увеличен до **3-х месяцев**;
- Совместное хранение МИБП с другими медицинскими препаратами не допускается;
- Должен быть достаточный **резерв холодильных сумок и хладоэлементов** для доставки МИБП к местам проведения иммунизации;
- Загрузку или разгрузку термоконтейнеров (холодильных сумок) осуществляют в срок до 10 мин (без учета времени, необходимого для кондиционирования хладоэлементов);
- Должностное лицо, ответственное за обеспечение "холодовой цепи", должно **вести учет поступления и расхода МИБП, фиксировать показания** термоиндикаторов (терморегистраторов), используемых для контроля температурного режима.



Требования
к порядку уничтожения непригодных к
использованию МИБПов
Классификация вакцин и анатоксинов
по технологии приготовления

3.3.2. Медицинские иммунобиологические препараты
Методические указания МУ 3.3.2.1761-03

"О порядке уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов"

Уничтожение вакцин и анатоксинов в централизованном порядке

- ❑ Сжигание силами организаций, имеющих лицензию на обращение с **отходами класса "Г" в печах** крупных мусоросжигательных заводов.
- ❑ В случае **невозможности** уничтожения вакцин и анатоксинов в печах уничтожение проводят по частям в **индивидуальном порядке**
- ❑ Руководитель организации, направляющий на уничтожение МИБП, заключает **договор** с организацией по сжиганию мусора, оформляет **наряд-допуск на проведение этих работ**, в котором определяют:
 - ❗ - наименование препарата;
 - ❗ - причину уничтожения;
 - ❗ - количество доз, N серии, контрольный номер, срок годности;
 - ❗ - лиц, ответственных за проведение и безопасность уничтожения препаратов;
 - ❗ - порядок, способ, место и время проведения работ.

При централизованном уничтожении МИБП составляют **акт**, который утверждает руководитель организации, где указывается

- ❑ наименование уничтоженного препарата;
- ❑ - количество доз, номер серии;
- ❑ - причину уничтожения;
- ❑ - место уничтожения (название организации, адрес, телефон);
- ❑ - способ уничтожения.

Уничтожение вакцин и анатоксинов в индивидуальном порядке

- ✓ Уничтожение проводят работники, **ответственные** за проведение иммунопрофилактики и хранение МИБПов.
- ✓ Обеззараживание осуществляют в **помещениях**, в которых обеспечивают безопасные условия для проведения данного вида работ (дезинфекция + стерилизация).
- ✓ Перед обеззараживанием все **ампулы и флаконы вскрывают**.
- ✓ При обеспечении безопасности работы по уничтожению аттенуированных вакцин и анатоксинов следует учесть, **что они отнесены к III-IV группам патогенности**.
- ✓ Вакцины и анатоксины в открытых ампулах и флаконах подлежат **дезинфекции по режимам** для бактериальных и вирусных инфекций, указанным в методических указаниях по применению дезинфицирующих препаратов, а **живые вакцины еще дополнительно и стерилизации**
- ✓ Вскрытые ампулы и флаконы в процессе работы сбрасывают в специальные **маркированные емкости с дезинфицирующим раствором**, в котором ампулы сразу измельчают (корнцангом и пр.).
- ✓ После полного обеззараживания указанных препаратов, отработанный **дезинфицирующий раствор сливают в канализацию**.
- ✓ Остатки стекла вывозят на полигоны твердых бытовых отходов в соответствии с требованиями **СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»**
- ✓ Все мероприятия по уничтожению вакцин и анатоксинов персонал проводит в **спецодежде** (халате, переднике, перчатках) и средствах индивидуальной защиты (маске или респираторе и очках).

Утверждаю
Руководитель организации

(подпись)
"__" _____ 200 г.

Наряд-допуск № _____

На уничтожение медицинских иммунобиологических препаратов непригодных к применению в связи

(указать причину уничтожения)

Наименование медицинских иммунобиологических препаратов

Количество

(доз) _____

Срок

годности _____

Лица, ответственные за проведение и безопасность уничтожения препарата

(члены производственно-технической комиссии)

Дата

уничтожения _____

Место

уничтожения _____

Порядок

и

способ

уничтожения _____

Утверждаю
Руководитель организации

(подпись)
"___" _____ 200 г.

от "___" _____ **Акт N** _____ **200** г.

Комиссия в составе:

составила настоящий акт на уничтожение нижеперечисленных медицинских иммунобиологических препаратов, хранящихся в

_____ (наименование организации)
и пришедших в негодность по причине

_____ (указать причину)

Наименование препарата

Номер серии _____

Срок годности _____

Количество (дозы) _____

Дата

уничтожения _____

Место уничтожения _____

Способ уничтожения _____

Подписи: Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____

5. Мероприятия при локализации и ликвидации аварий

- ✓ 5.1. В случае аварии на производстве медицинских иммунобиологических препаратов, в организациях здравоохранения или других организациях, немедленно информируют руководителей этих организаций.
- ✓ 5.2. При попадании вакцинного материала на слизистые оболочки глаз их промывают большим количеством воды.
- ✓ 5.3. В случае повреждения кожных покровов рану промывают водой, обрабатывают настойкой йода и в зависимости от вида вакцин (туляремийная, чумная и др.), устанавливают медицинское наблюдение за пострадавшим.
- ✓ 5.4. Мебель и участки пола, медицинскую одежду, загрязненные медицинскими иммунобиологическими препаратами, обрабатывают дезинфицирующими растворами в концентрациях и времени экспозиции, указанных в соответствующих рекомендациях по их применению.
- ✓ 5.5. По завершении действий ликвидации аварии ответственное лицо составляет акт, в котором отражает место, время, причины аварии, меры по ее ликвидации. Акт утверждает руководитель организации.



Нормативно - правовая и методическая база по иммунопрофилактике

- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
- Закон Свердловской области от 21.12.2001 N 73-ОЗ (ред. от 23.05.2011) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней на территории Свердловской области».
- СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»
- СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»
- СП 3.3.2.3332-16 "Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов"
- СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.
- СП 3.1.958-99 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».
- СП 3.1.1.2341-08 Профилактика вирусного гепатита В.
- СП 3.1.2.3109-13 Профилактика дифтерии.
- СП 3.1.2.3114-13 Профилактика туберкулеза
- СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций.
- СП 3.1.2825-10 Профилактика вирусного гепатита А.
- СП 3.1.2952-11 Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита.

- СП 3.1.1.2343-08 "Профилактика полиомиелита в постсертификационный период«
- СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- «Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям», утвержден приказом Минздрава РФ от 21.03.2014 N 125н.
- Приказ МЗ СО и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 07.10.2008 г. № 1711-П № 01-01-01-01/367 «Об организации обеспечения...»
- Правила инфекционной безопасности» для выполнения манипуляций в процедурном кабинете без накрытия стерильного стола. Г. Екатеринбург, 2002 год
- МУ 3.3.2.1761-03 "О порядке уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов")
- СП 3.1.3.2352-08 Профилактика клещевого вирусного энцефалита в редакции изменений №1 утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 20.12 2013г.
- СП 3.1.1.3108-13 Профилактика острых кишечных инфекций.

- МУ 3.3.2400-08 Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней"
- МУ 3.3.2.2437-09 «Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима, хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в системе «Холодовой цепи»
- МУ 3.3.1891-04 "Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад"
- МУ 3.3.1889-04 "Порядок проведения профилактических прививок"
- МУ 3.3.1.2044-06 "Проведение вакцинопрофилактики натуральной оспы"
- МУ 3.3.1.1123-02 "Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика«
- МУ 3.3.1.1095-02 "Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок"
- МУ 3.1.2313-08 "Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения"
- Методические рекомендации "Иммунизация полисахаридной поливалентной вакциной для профилактики пневмококковой инфекции"