3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Порядок проведения профилактических прививок

Методические указания
МУ 3.3.1889—04

gost.e-ecolog.ru

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации,
Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
04 марта 2004 г.
Дата введения: с момент утверждения

3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Порядок проведения профилактических прививок

Методические указания
МУ 3.3.1889—04

1. Область применения

1.1. Настоящие методические указания содержат требования к проведению профилактических прививок против инфекционных болезней.

1.2. Требования, изложенные в методических указаниях, направлены на обеспечение эффективности и безопасности вакцинопрофилактики, а также обеспечение достоверности учета профилактических прививок.

1.3. Методические указания предназначены для специалистов органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы и организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области иммунопрофилактики в установленном порядке.

2. Основные положения

Федеральный Закон № 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.

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

При осуществлении плановой вакцинации населения необходимо соблюдать порядок введения вакцин в определенной последовательности в установленные сроки. Совокупность указанных факторов составляет национальный календарь профилактических прививок.

Национальный календарь строится с учетом социально-экономической значимости инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, отечественного и международного опыта профилактики инфекционных болезней, а также наличия в стране эффективных, безопасных, экономически доступных вакцин.

Очередной пересмотр национального календаря может быть вызван появлением препаратов нового поколения, применение которых сокращает количество введений препарата, изменяет способ введения вакцины, а также отменой очередной или введением дополнительной вакцинации для оптимизации управления эпидемическим процессом инфекции.

3. Общие требования к организации и проведению профилактических прививок

3.1. Профилактические прививки гражданам проводят в организациях здравоохранения, 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.

3.2. Работа по проведению профилактических прививок финансируется за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, фондов обязательного медицинского страхования и других источников финансирования в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

3.3. Финансирование поставок медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) для проведения профилактических прививок в рамках национального календаря осуществляется за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» и законодательством Российской Федерации, а поставок МИБП для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям – за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников финансирования в соответствии с Федеральным законом «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» и законодательством субъектов Российской Федерации.

3.4. Организацию и проведение профилактических прививок обеспечивает руководитель лечебно-профилактической организации, имеющей лицензию на данный вид деятельности в области иммунопрофилактики.

3.5. 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.

3.6. Профилактические прививки проводят в строгом соответствии с инструкциями по применению препаратов.

3.7. 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.

3.8. Медицинские работники, осуществляющие вакцинопрофилактику инфекционных болезней, должны ежегодно проходить обучение по вопросам организации и проведения профилактических прививок.

4. Порядок проведения профилактических прививок

4.1. Профилактические прививки проводят в прививочных кабинетах лечебно-профилактических организаций, детских дошкольных образовательных учреждений, медицинских кабинетах общеобразовательных учебных учреждений (специальных образовательных учреждений), здравпунктах организаций при строгом соблюдении требований, установленных нормативными и методическими документами.

4.2. При необходимости территориальные органы исполнительной власти в области здравоохранения по согласованию с центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора могут принять решение о проведении профилактических прививок на дому или по месту работы силами прививочных бригад.

4.3. Профилактические прививки проводят по назначению врача (фельдшера).

4.4. Перед прививкой проводят сбор анамнестических данных путем изучения медицинских документов, а также проводят опрос лица, подлежащего иммунизации, и/или его родителей, или опекунов.

4.5. Лиц, которым должны проводить иммунизацию, предварительно подвергают осмотру врачом (фельдшером) с учетом анамнестических данных (предшествующие заболевания, переносимость ранее проведенных прививок, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, продукты и др.).

4.6. При необходимости перед прививкой проводят медицинское обследование.

4.7. Непосредственно перед прививкой проводят термометрию.

4.8. Все профилактические прививки проводят одноразовыми шприцами и одноразовыми иглами.

4.9. Профилактические прививки проводят медицинские работники, обученные правилам организации и технике проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений.

4.10. Помещения, где проводят профилактические прививки, обязательно обеспечивают наборами для неотложной и противошоковой терапии с инструкцией по их применению.

4.11. Хранение и использование вакцин и других иммунобиологических препаратов осуществляют при строгом соблюдении требований нормативных и методических документов.

4.12. Проведение профилактических прививок осуществляют в соответствии с утвержденным планом профилактических прививок.

4.13. Кабинет для проведения профилактических прививок обеспечивают необходимым оборудованием и оснащением.

4.14. В кабинете, где проводят профилактические прививки, должны быть необходимые документы.

4.15. 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.

4.16. Не допускается проведение профилактических прививок в перевязочных и процедурных кабинетах.

4.17. Уборку прививочного кабинета производят 2 раза в день с использованием дезинфекционных средств. Один раз в неделю проводят генеральную уборку прививочного кабинета.

5. Методика проведения профилактических прививок

5.1. Перед проведением профилактических прививок медицинский работник, ответственный за ее проведение, визуально проверяет целость ампулы или флакона, качество вводимого препарата и его маркировку.

5.2. Вскрытие ампул, растворение лиофилизированных вакцин осуществляют в соответствии с инструкцией при строгом соблюдении правил асептики и холодовой цепи.

5.3. Парентеральное введение иммунобиологических препаратов осуществляют одноразовым шприцем и одноразовой иглой при соблю-

дении правил асептики. В случае одновременного проведения нескольких прививок (кроме БЦЖ) каждую вакцину вводят отдельным одноразовым шприцем и одноразовой иглой в разные участки тела.

5.4. Место введения вакцины обрабатывают 70 %-ным спиртом, если нет иных указаний в инструкции по ее применению (эфиром – при постановке р. Манту или введении БЦЖ) и другими разрешенными к применению в установленном порядке для этих целей средствами.

5.5. Вакцину вводят в дозе, строго соответствующей инструкции по применению препарата, в положении пациента лежа или сидя во избежание падения при обморочном состоянии.

5.6. За пациентом, получившим профилактическую прививку, устанавливается медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению препарата (не менее 30 мин).

6. Утилизация остатков вакцин, использованных шприцев, игл и скарификаторов

6.1. Остатки вакцин в ампулах или флаконах, использованные одноразовые иглы, шприцы, скарификаторы, ватные тампоны, салфетки, перчатки после инъекции сбрасывают в контейнеры с дезинфицирующим раствором, приготовленным в соответствии с инструкцией по его применению.

6.2. После дезинфицирующей обработки медицинские отходы утилизируют в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.1.7.728—99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

7. Хранение и использование вакцин

7.1. Хранение и использование вакцин в организациях здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, где проводят профилактические прививки, осуществляют в соответствии с установленными требованиями СП 3.3.2.1120—02 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортирования, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения».

7.2. Максимальный срок хранения вакцин в лечебно-профилактических организациях, где проводят профилактические прививки, составляет 1 месяц. Максимальные сроки хранения основаны на обеспечении безопасности хранения вакцин на каждом уровне холодовой цепи.

7.3. При использовании вакцин следует придерживаться принципа: вакцины, полученные раньше, должны быть использованы в первую

очередь. В практике следует использовать основные запасы вакцин до наступления максимально допустимого срока хранения.

7.4. В лечебно-профилактических организациях, где проводят профилактические прививки, необходимо иметь запас термоконтейнеров и хладоэлементов на случай выезда прививочных бригад, а также чрезвычайных ситуаций, связанных с выходом из строя холодильного оборудования или нарушений энергоснабжения.

8. Порядок проведения профилактических прививок согласно национальному календарю профилактических прививок

8.1. Национальный календарь профилактических прививок

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 12 ч жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные (3—7 дней)	Вакцинация против туберкулеза
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. Третья вакцинация против вирусного гепатита В
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи эпидемического паротита
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза. Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
13 лет	Вакцинация против краснухи (девочки). Вакцинация против вирусного гепатита В (ранее непривитые)
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ревакцинация против туберкулеза. Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

При нарушениях сроков начала прививок последние проводят по схемам, предусмотренным настоящим календарем и инструкциями по применению препаратов.

8.2. Иммунизация против коклюша

8.2.1. Целью вакцинопрофилактики коклюша, по рекомендации ВОЗ, должно стать сокращение заболеваемости к 2010 г. или раньше до уровня менее 1 на 100 тыс. населения. Достижение этого возможно при обеспечении не менее 95 %-ного охвата трехкратной вакцинацией детей в возрасте 12 мес. и первой ревакцинацией детей в возрасте 24 мес.

8.2.2. Вакцинации против коклюша подлежат дети с 3-месячного возраста до 3 лет 11 месяцев 29 дней. Прививки проводятся АКДС-вакциной. Препарат вводят внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл.

8.2.3. Курс вакцинации состоит из 3 прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. В случае увеличения интервала между прививками, очередную прививку проводят в возможно ближайшие сроки, определяемые состоянием здоровья ребенка.

8.2.4. Первую вакцинацию проводят в возрасте 3 мес., вторую – в 4,5 мес., третью вакцинацию – в возрасте 6 мес.

8.2.5. Ревакцинацию АКДС-вакциной проводят однократно через 12 мес. после законченной вакцинации.

8.2.6. Прививки АКДС-вакциной можно проводить одновременно с другими прививками календаря прививок, при этом вакцины вводятся разными шприцами в разные участки тела.

8.3. Иммунизация против дифтерии

Прививки проводят вакциной АКДС, анатоксинами АДС, АДС-М, АД-М.

8.3.1. Целью вакцинации против дифтерии, по рекомендации ВОЗ, является достижение к 2005 г. уровня заболеваемости от 0,1 и менее на 100 тыс. населения. Это станет возможным при обеспечении не менее 95 %-ного охвата законченной вакцинацией детей в возрасте 12 мес., первой ревакцинацией детей в возрасте 24 мес. и не менее 90 %-ного охвата прививками взрослого населения.

8.3.2. Вакцинации против дифтерии подлежат дети с 3-месячного возраста, а также подростки и взрослые, ранее не привитые против этой инфекции. Препарат вводят внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл.

8.3.3. Первую вакцинацию проводят в возрасте 3 мес., вторую вакцинацию – в возрасте 4,5 мес., третью вакцинацию – в возрасте 6 мес.

Первую ревакцинацию проводят через 12 мес. после законченной вакцинации. Вакцинации АКДС-вакциной подлежат дети с 3-месячного возраста до 3-х лет 11 месяцев 29 дней.

Вакцинацию проводят 3-кратно с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. При вынужденном увеличении интервала очередную прививку проводят в максимально близкие сроки, определяемые состоянием здоровья ребенка. Пропуск одной прививки не влечет за собой повторение всего цикла вакцинации.

8.3.4. АДС-анатоксин используют для профилактики дифтерии у детей до 6-летнего возраста:

- переболевших коклюшем;
- имеющих противопоказания к введению АКДС-вакцины;
- старше 4 лет, ранее не привитым против дифтерии и столбняка.

8.3.4.1. Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. В случае увеличения интервала между прививками очередную прививку проводят в возможно ближайшие сроки, определяемые состоянием здоровья ребенка.

8.3.4.2. Первую ревакцинацию АДС-анатоксином проводят однократно через 9—12 мес. после законченной вакцинации.

8.3.5. ДС-М-анатоксин используют:

- для ревакцинации детей 7 лет, 14 лет и взрослых без ограничения возраста каждые 10 лет;
- для вакцинации против дифтерии и столбняка детей с 6-летнего возраста, ранее не привитых против дифтерии.

8.3.5.1. Курс вакцинации состоит их 2-х прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. При необходимости увеличения интервала очередную прививку следует проводить в возможно ближайшие сроки.

8.3.5.2. Первую ревакцинацию проводят с интервалом в 6—9 мес. после законченной вакцинации однократно. Последующие ревакцинации проводят в соответствии с национальным календарем.

8.3.5.3. Прививки АДС-М-анатоксином можно проводить одновременно с другими прививками календаря. Прививки проводят разными шприцами в разные участки тела.

8.4. Иммунизация против столбняка

8.4.1. В Российской Федерации на протяжении последних лет не регистрируется столбняк новорожденных и ежегодно регистрируется спорадическая заболеваемость столбняком среди других возрастных групп населения.

8.4.2. Целью иммунизации против столбняка является предупреждение заболеваний столбняком среди населения.

8.4.3. Достижение этого возможно при обеспечении не менее 95 %-ного охвата трехкратной вакцинацией детей к 12 мес. жизни и последующими возрастными ревакцинациями к 24 мес. жизни, в 7 лет и в 14 лет.

8.4.4. Прививки проводят вакциной АКДС, анатоксинами АДС, АДС-М.

8.4.5. Вакцинации против столбняка подлежат дети с 3-месячного возраста: первую вакцинацию проводят в возрасте 3 мес., вторую – в 4,5 мес., третью вакцинацию – в возрасте 6 мес.

8.4.6. Прививки проводят АКДС-вакциной. Препарат вводят внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл.

8.4.7. Курс вакцинации состоит из 3-х прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. При вынужденном увеличении интервала очередную прививку проводят в максимально близкие сроки, определяемые состоянием здоровья ребенка. Пропуск одной прививки не влечет за собой повторение всего цикла вакцинации.

8.4.8. Ревакцинацию против столбняка проводят АКДС-вакциной однократно через 12 мес. после законченной вакцинации.

8.4.9. Прививки АКДС-вакциной можно проводить одновременно с другими прививками календаря прививок, при этом вакцины вводят разными шприцами в разные участки тела.

8.4.10. АДС-анатоксин используют для профилактики столбняка у детей до 6-летнего возраста:

- переболевших коклюшем;
- имеющих противопоказания к введению АКДС-вакцины;
- старше 4 лет, ранее не привитых против столбняка.

8.4.10.1. Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. В случае увеличения интервала между прививками очередную прививку проводят в возможно ближайшие сроки, определяемые состоянием здоровья ребенка.

8.4.10.2. Первую ревакцинацию АДС-анатоксином проводят однократно через 9—12 мес. после законченной вакцинации.

8.4.11. АДС-М анатоксин используют:

- для ревакцинации детей против столбняка в 7 лет, 14 лет и взрослых без ограничения возраста каждые 10 лет;
- для вакцинации против столбняка детей с 6-летнего возраста, ранее не привитых от столбняка.

8.4.11.1. Курс вакцинации состоит их 2-х прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. При необходимости увеличения интервала очередную прививку следует проводить в возможно ближайшие сроки.

8.4.11.2. Первую ревакцинацию проводят с интервалом в 6—9 мес. после законченной вакцинации однократно. Последующие ревакцинации проводят в соответствии с национальным календарем.

8.4.11.3. Прививки АДС-М-анатоксином можно проводить одновременно с другими прививками календаря. Прививки проводят разными шприцами в разные участки тела.

8.5. Иммунизация против кори, краснухи, эпидемического паротита

8.5.1. Программой ВОЗ предусмотрено:

- глобальная ликвидация кори к 2007 г.;
- предупреждение случаев врожденной краснухи, ликвидация которой, согласно поставленной цели ВОЗ, предполагается в 2005 г;
- снижение заболеваемости эпидемическим паротитом до уровня 1,0 или менее на 100 тыс. населения к 2010 г.

Это станет возможным при достижении не менее 95 %-ного охвата вакцинацией детей к 24 мес. жизни и ревакцинацией против кори, краснухи и эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет.

8.5.2. Вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита подлежат дети в возрасте с 12 мес, не болевшие указанными инфекциями

8.5.3. Ревакцинации подлежат дети с 6-летнего возраста.

8.5.4. Вакцинации против краснухи подлежат девочки в возрасте 13 лет, ранее не привитые или получившие одну прививку.

8.5.5. Вакцинацию и ревакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита проводят моновакцинами и комбинированными вакцинами (корь, краснуха, паротит).

8.5.6. Препараты вводят однократно подкожно в дозе 0,5 мл под лопатку или в область плеча. Допускается одномоментное введение вакцин разными шприцами в различные участки тела.

8.6. Иммунизация против полиомиелита

8.6.1. Глобальной задачей ВОЗ является ликвидация полиомиелита к 2005 г. Достижение этой цели возможно при охвате трехкратной вакцинацией детей 12 мес. жизни и ревакцинациями детей 24 мес. жизни не менее 95 %.

8.6.2. Прививки против полиомиелита проводят живой пероральной полиомиелитной вакциной.

8.6.3. Вакцинации подлежат дети с 3-месячного возраста. Вакцинацию проводят 3-кратно с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. При удлинении интервалов прививки должны быть проведены в максимально близкие сроки.

8.6.4. Первую ревакцинацию проводят в возрасте 18 мес., вторую ревакцинацию – в возрасте 20 мес., третью ревакцинацию – в 14 лет.

8.6.5. Прививки против полиомиелита могут быть совмещены с другими календарными прививками.

8.7. Иммунизация против вирусного гепатита В

8.7.1. Первую вакцинацию проводят новорожденным детям в первые 12 ч жизни.

8.7.2. Вторую вакцинацию проводят детям в возрасте 1 мес.

8.7.3. Третью вакцинацию проводят детям в возрасте 6 мес.

8.7.4. Детям, родившимся от матерей-носителей вируса гепатита В или больных вирусным гепатитом В в третьем триместре беременности вакцинацию против вирусного гепатита В проводят по схеме 0—1—2—12 мес.

8.7.5. Вакцинацию против гепатита В детям в 13 лет проводят ранее не привитым по схеме 0—1—6 мес.

8.7.6. Не рекомендуется сокращать интервалы между прививками.

8.7.7. Вакцину вводят внутримышечно новорожденным и детям младшего возраста в переднебоковую часть бедра, старшим детям и подросткам в дельтовидную мышцу.

8.7.8. Дозировку вакцины для прививок лиц разного возраста осуществляют в строгом соответствии с инструкцией по ее применению.

8.8. Иммунизация против туберкулеза

8.8.1. Вакцинации против туберкулеза подлежат все новорожденные в родильном доме на 3—7-й день жизни.

8.8.2. Ревакцинацию против туберкулеза проводят неинфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям.

8.8.3. Первую ревакцинацию проводят детям в возрасте 7 лет.

8.8.4. Вторую ревакцинацию против туберкулеза в 14 лет проводят неинфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет.

8.8.5. Вакцинацию и ревакцинацию проводят живой противотуберкулезной вакциной (БЦЖ и БЦЖ-М).

8.8.6. Вакцину вводит строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. Прививочная доза содержит 0,05 мг БЦЖ и 0,02 мг БЦЖ-М в 0,1 мл растворителя. Вакцинацию и ревакцинацию проводят одногранмовыми или туберкулиновыми одноразовыми шприцами с тонкими иглами (№ 0415) с коротким срезом.

9. Порядок проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям

При угрозе возникновения инфекционных заболеваний профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводят всему населению или отдельным профессиональным группам, контингентам, проживающим или приезжающим на территории, эндемичные или энзоотичные по чуме, бруцеллезу, туляремии, сибирской язве, лептоспирозу, клещевому весенне-летнему энцефалиту. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заражения инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 17.07.99 № 825.

Иммунизацию по эпидемическим показаниям осуществляют по решению центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации и согласованию с органами управления здравоохранением.

Эндемичной территорией (относительно болезней человека) и энзоотичной (относительно болезней, общих для человека и животных) считают территорию или группу территорий с постоянной приуроченностью инфекционной болезни, обусловленной специфическими, локальными, природно-географическими условиями, необходимыми для постоянной циркуляции возбудителя.

Перечень энзоотичных территорий утверждает Минздрав России по представлению центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации.

Экстренную иммунопрофилактику проводят по решению органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы и местных органов управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации.

9.1. Иммунопрофилактика чумы

9.1.1. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заражения людей в природных очагах чумы, обеспечивают противочумные учреждения во взаимодействии с территориальными учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы.

9.1.2. Проведение вакцинации против чумы осуществляют на основании наличия эпизоотии чумы среди грызунов, выявления больных чумой домашних животных, возможности завоза инфекции больным человеком и эпидемиологического анализа, проведенного противочумным учреждением. Решение об иммунизации принимает Главный государственный санитарный врач по субъекту Российской Федерации при согласовании с органами управления здравоохранением.

9.1.3. Иммунизацию проводят на строго ограниченной территории всему населению с 2-х лет или выборочно угрожаемым контингентам (животноводам, агрономам, сотрудникам геологических партий, фермерам, охотникам, заготовителям и пр.).

9.1.4. Прививки проводят медицинские работники участковой сети или специально организованные прививочные бригады при инструктивно-методической помощи противочумных учреждений.

9.1.5. Вакцина против чумы обеспечивает иммунитет привитых продолжительностью до 1 года. Вакцинацию проводят однократно, ревакцинацию – через 12 мес. после последней прививки.

9.1.6. Мероприятия по предупреждению завоза чумы из-за рубежа регламентируются санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.1328—03 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

9.1.7. Контроль за проведением профилактических прививок осуществляют противочумные учреждения.

9.2. Иммунопрофилактика туляремии

9.2.1. Прививки против туляремии проводят на основании решения территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением.

9.2.2. Планирование и отбор контингентов, подлежащих прививкам, осуществляют дифференцированно, с учетом степени активности природных очагов.

9.2.3. Различают плановую и внеплановую вакцинацию против туляремии.

9.2.4. Плановую вакцинацию с 7-летнего возраста проводят населению, проживающему на территории с наличием активных природных очагов степного, пойменно-болотного (и его вариантов), предгорно-ручьевого типов.

В очагах луго-полевого типа прививки проводят населению с 14-летнего возраста, за исключением пенсионеров, инвалидов, лиц, не занимающихся сельскохозяйственными работами и не имеющих скота в личном пользовании.

9.2.4.1. На территории природных очагов тундрового, лесного типов прививки проводят только в группах риска:

• охотникам, рыбакам (и членам их семей), оленеводам, пастухам, полеводам, мелиораторам;

• лицам, направляемым на временную работу (геологи, изыскатели и др.).

9.2.4.2. В городах, непосредственно прилегающих к активным очагам туляремии, а также на территориях с малоактивными природными очагами туляремии прививки проводят только работникам:

• зерно- и овощехранилищ;

• сахарных и спиртовых заводов;

• пенько- и льнозаводов;

• кормоцехов;

• животноводческих и птицеводческих ферм, работающих с зерном, фуражом и др.;

• охотникам (членам их семей);

• заготовителям шкур промысловых животных;

• работникам меховых фабрик, занятых первичной обработкой шкурок;

• сотрудникам отделов особо опасных инфекций центров госсанэпиднадзора, противочумных учреждений;

• работникам дератизационных и дезинфекционных служб;

• сотрудникам лабораторий, экспедиций и эпидемиологических отрядов, проводящих работу по отлову и исследованию мелких млекопитающих и кровососущих эктопаразитов в природных очагах туляремии.

9.2.4.3. Ревакцинацию проводят через 5 лет контингентам, подлежащим плановой иммунизации.

9.2.4.4. Отмена плановых прививок допускается только на основании материалов, свидетельствующих об отсутствии циркуляции возбудителя туляремии в биоценозе в течение 10—12 лет.

9.2.4.5. Вакцинацию по эпидемическим показаниям проводят:

• в населенных пунктах, расположенных на территориях, ранее считавшихся благополучными по туляремии, при заболевании людей (при регистрации даже единичных случаев) или выделении туляремийных культур из каких-либо объектов;

• в населенных пунктах, расположенных на территориях активных природных очагов туляремии, при выявлении низкой иммунной прослойки (менее 70 % в луго-полевых очагах и менее 90 % в пойменно-болотных очагах);

• в городах, непосредственно прилегающих к активным природным очагам туляремии, контингентам, подвергающимся риску заражения – членам садоводческих кооперативов, владельцам (и членам их семей) личного авто- и водного транспорта, работникам водного транспорта и т. д.;

• на территориях активных природных очагов туляремии – лицам, приезжающим для проведения постоянных или временных работ, – охотникам, лесникам, мелиораторам, геодезистам, торфоразработчикам, заготовщикам меховых шкурок (водяных крыс, зайцев, ондатр), геологам, членам научных экспедиций; лицам, направляемым на сельскохозяйственные, строительные, изыскательские или иные работы, туристам и др.

Вакцинацию вышеуказанных контингентов проводят организации здравоохранения в местах их формирования.

9.2.5. В особых случаях, лицам, подвергшимся риску заражения туляремией, необходимо провести экстренную антибиотикопрофилактику, после окончания которой, но не ранее 2-х суток после нее, проводят вакцинацию туляремийной вакциной.

9.2.6. Допускается одновременная накожная вакцинация взрослых против туляремии и бруцеллеза, туляремии и чумы на разных участках наружной поверхности трети плеча.

9.2.7. Туляремийная вакцина обеспечивает через 20—30 дней после прививки развитие иммунитета продолжительностью 5 лет.

9.2.8. Контроль своевременности и качества вакцинации против туляремии, а также состояния иммунитета осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора путем выборочного обследования взрослого работоспособного населения с помощью туляриновой пробы или серологических методов не реже 1 раза в 5 лет

9.3. Иммунопрофилактика бруцеллеза

9.3.1. Прививки против бруцеллеза осуществляют на основании решения территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением. Показанием к вакцинации людей является угроза заражения возбудителем козьеовечьего вида, а также миграция бруцелл этого вида на крупный рогатый скот или другой вид животных.

9.3.2. Прививки проводятся с 18-летнего возраста:

• постоянным и временным работникам животноводства – до полной ликвидации в хозяйствах животных, зараженных бруцеллами козьеовечьего вида;

• персоналу организаций по заготовке, хранению, переработке сырья и продуктов животноводства – до полной ликвидации таких животных в хозяйствах, откуда поступает скот, сырье и продукты животноводства;

• работникам бактериологических лабораторий, работающих с живыми культурами бруцелл;

• работникам организаций по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него животноводческих продуктов, ветеринарным работникам, зоотехникам в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу.

9.3.3. Вакцинации и ревакцинации подлежат лица с четкими отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез.

9.3.4. При определении сроков прививок работникам в животноводческих хозяйствах необходимо строго руководствоваться данными о *времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).*

9.3.5. Бруцеллезная вакцина обеспечивает наивысшую напряженность иммунитета в течение 5—6 мес.

9.3.6. Ревакцинацию проводят через 10—12 мес. после вакцинации.

9.3.7. Контроль за планированием и проведением иммунизации осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.4. Иммунопрофилактика сибирской язвы

9.4.1. Иммунизацию людей против сибирской язвы осуществляют на основании решения территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением с учетом эпизоотологических и эпидемиологических показаний.

9.4.2. Прививкам подлежат лица с 14 лет, выполняющие на энзоотичных по сибирской язве территориях следующие работы:

• сельскохозяйственные, гидромелиоративные, изыскательские, экспедиционные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые;

• по убою скота, больного сибирской язвой, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;

• с живыми культурами возбудителя сибирской язвы или с материалом, подозрительным на обсемененность возбудителем.

9.4.3. Лицам, имевшим контакт с больными сибирской язвой животными, сырьем и другими продуктами, зараженными сибиреязвенным возбудителем на фоне эпидемической вспышки, вакцинацию проводить не рекомендуется. Им проводят экстренную профилактику антибиотиками или противосибиреязвенным иммуноглобулином.

9.4.4. Ревакцинацию сибиреязвенной вакциной проводят через 12 мес. после последней прививки.

9.4.5. Контроль за своевременностью и полнотой охвата контингентов иммунизацией против сибирской язвы осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.5. Иммунопрофилактика клещевого энцефалита

9.5.1. Прививки против клещевого энцефалита проводят на основании решения территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением с учетом активности природного очага и эпидемиологических показаний.

9.5.2. Правильное планирование и тщательный отбор контингентов населения, находящихся в условиях высокого риска заражения, обеспечивает эпидемиологическую эффективность вакцинации.

9.5.3. Прививкам против клещевого энцефалита подлежат:

- население с 4-х лет, проживающее на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях;
- лица, прибывающие на территории, энзоотичные по клещевому энцефалиту, и выполняющие следующие работы – сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, геологические, изыскательские, экспедиционные; по выемке и перемещению грунта; заготовительные, промысловые; дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения; с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.

9.5.4. Максимальный возраст вакцинируемых не регламентирован, его определяют в каждом конкретном случае, исходя из целесообразности вакцинации и состояния здоровья вакцинируемого.

9.5.5. При нарушении курса вакцинации (отсутствие документально подтвержденного полноценного курса) прививку проводят по схеме первичной вакцинации.

9.5.6. Ревакцинацию проводят через 12 мес., в последующем – каждые 3 года.

9.5.7. Контроль за планированием и проведением иммунизации против клещевого энцефалита осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.6. Иммунопрофилактика лептоспироза

9.6.1.Прививки против лептоспироза проводят на основании решения территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением с учетом эпидемиологической обстановки и эпизоотологической ситуации. Профилактиче-

скую вакцинацию населению проводят с 7 лет по эпидпоказаниям. Контингенты риска и сроки иммунизации определяют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.6.2. Иммунизации подлежат лица повышенного риска инфицирования, выполняющие работы:

- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях;
- по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;
- по отлову и содержанию безнадзорных животных;
- с живыми культурами возбудителя лептоспироза;
- направляемые на строительные и сельскохозяйственные работы в места активнодействующих природных и антропургических очагов лептоспироза (но не позднее чем за 1 месяц до начала работы в них).

9.6.3. Рекомендуются прививки против лептоспироза лицам (с 7-летнего возраста), пострадавшим от укусов крысами и собаками в активнодействующих очагах лептоспироза.

9.6.4. Ревакцинацию против лептоспироза проводят через 12 мес. после последней прививки.

9.6.5. Контроль за иммунизацией против лептоспироза контингентов риска инфицирования и населения в целом осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.7. Иммунопрофилактика желтой лихорадки

9.7.1. Ряд стран, имеющих энзоотичные по желтой лихорадке территории, требуют от лиц, выезжающих на эти территории, международное свидетельство о вакцинации или ревакцинации против желтой лихорадки.

9.7.2. Вакцинации подлежат взрослые и дети, начиная с 9-месячного возраста, выезжающие за рубеж на энзоотичные по желтой лихорадке территории.

9.7.3. Вакцинацию проводят не позднее чем за 10 дней до выезда в энзоотичный район.

9.7.4. Вакцинации подлежат лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.

9.7.5. Для лиц старше 15 лет прививку против желтой лихорадки можно совмещать с прививкой против холеры, при условии введения препаратов в разные части тела разными шприцами, в противном случае интервал должен составлять не менее одного месяца.

9.7.6. Ревакцинацию проводят спустя 10 лет после первой прививки.

9.7.7. Прививки против желтой лихорадки проводят только в прививочных пунктах при поликлиниках под наблюдением врача с обязательной выдачей международного свидетельства о вакцинации и ревакцинации против желтой лихорадки.

9.7.8. Наличие международного свидетельства о прививках против желтой лихорадки проверяют должностные лица санитарно-карантинных пунктов при пересечении государственной границы в случае выезда в страны, неблагополучные по заболеваемости желтой лихорадкой.

9.8. Иммунопрофилактика лихорадки Ку

9.8.1. Прививки против лихорадки Ку осуществляют по решению территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением с учетом эпидемиологической и эпизоотологической обстановки.

9.8.2. Прививки проводят лицам в возрасте 14 лет в районах, неблагополучных по лихорадке Ку, а также профессиональным группам, выполняющим работы:

- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку мелкого и крупного рогатого скота;
- по заготовке, хранению переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку;
- по уходу за больными животными (к уходу за больными животными допускаются лица, переболевшие лихорадкой Ку или имеющие положительную реакцию связывания комплемента (РСК) в разведении не ниже чем 1 : 10 и (или) положительную реакцию непрямой иммунофлуоресценции (РНИФ) в титре не ниже 1 : 40);
- работающим с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.

9.8.3. Вакцинацию против лихорадки Ку можно проводить одновременно с вакцинацией живой вакциной против бруцеллеза разными шприцами в разные руки.

9.8.4. Ревакцинацию против лихорадки Ку проводят через 12 мес.

9.8.5. Контроль за иммунизацией против лихорадки Ку подлежащих контингентов осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.9. Иммунопрофилактика бешенства

9.9.1. Прививки против бешенства проводят по решению территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением.

9.9.2. Прививкам против бешенства с 16-летнего возраста подлежат:

• лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных;

• работающие с «уличным» вирусом бешенства;

• ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты.

9.9.3. Ревакцинацию проводят через 12 мес. после вакцинации, далее через каждые 3 года.

9.9.4. Лица, подвергшиеся риску инфицирования вирусом бешенства, проходят курс лечебно-профилактической иммунизации в соответствии с нормативно-методическими документами по профилактике бешенства.

9.9.5. Контроль за иммунизацией подлежащих контингентов и лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.10. Иммунопрофилактика брюшного тифа

Профилактические прививки против брюшного тифа проводят с 3-летнего возраста населению, проживающему на территориях с высоким уровнем заболеваемости брюшным тифом, ревакцинацию проводят через 3 года.

9.11. Иммунопрофилактика гриппа

9.11.1. Иммунопрофилактика гриппа позволяет существенно снизить риск заболевания, предотвратить негативные последствия и влияния на здоровье населения.

9.11.2. Прививки против гриппа проводят лицам повышенного риска заражения (старше 60 лет, страдающим хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющими ОРЗ, детям дошкольного возраста, школьникам, медицинским работникам, работникам сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений).

9.11.3. Прививку против гриппа по желанию может получить любой гражданин страны, при отсутствии у него медицинских противопоказаний.

9.11.4. Прививки против гриппа проводят ежегодно осенью (октябрь-ноябрь) в предэпидемический по гриппу период по решению территориальных центров госсанэпиднадзора.

9.12. Иммунопрофилактика вирусного гепатита А

9.12.1. Прививкам против гепатита А подлежат:

• дети с 3-х лет, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А;

• медицинские работники, воспитатели и персонал детских дошкольных учреждений;

• работники сферы обслуживания населения, прежде всего занятые в организациях общественного питания;

• работники по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей;

• лица, выезжающие в гиперэндемичные по гепатиту А регионы России и страны;

• лица, контактировавшие с больным (больными) в очагах гепатита А.

9.12.2. Необходимость иммунизации против гепатита А определяют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.12.3. Контроль за иммунизацией против гепатита А осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.13. Иммунопрофилактика вирусного гепатита В

9.13.1. Прививки против гепатита В проводят:

• детям и взрослым, ранее не привитым, в семьях которых есть носитель HbsAg или больной хроническим гепатитом;

• детям домов ребенка, детских домов и интернатов;

• детям и взрослым, регулярно получающим кровь и ее препараты, а также находящимся на гемодиализе и онкогематологическим больным;

• лицам, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В;

• медицинским работникам, имеющим контакт с кровью больных;

• лицам, занятым в производстве иммунобиологических препаратов из донорской и плацентарной крови;

• студентам медицинских институтов и учащимся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь выпускникам);

• лицам, употребляющим наркотики инъекционным путем.

9.13.2. Необходимость проведения иммунопрофилактики определяют территориальные центры госсанэпиднадзора, осуществляя последующий контроль за иммунизацией.

9.14. Иммунопрофилактика менингококковой инфекции

9.14.1.Прививки против менингококковой инфекции проводят:

• детям старше 2 лет, подросткам, взрослым в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококком серогруппы А или С;

• лицам повышенного риска заражения – детям из детских дошкольных учреждений, учащимся 1—2 классов школ, подросткам организованных коллективов, объединенных проживанием в общежитиях; детям из семейных общежитий, размещенных в неблагополучных сани-

тарно-гигиенических условиях при увеличении заболеваемости в 2 раза по сравнению с предыдущим годом.

9.14.2. Необходимость проведения иммунизации против менингококковой инфекции определяют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.14.3. Контроль за проведением иммунопрофилактики осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.15. Иммунопрофилактика эпидемического паротита

9.15.1. Прививки против эпидемического паротита проводят контактировавшим с больным (больными) в очагах эпидемического паротита лицам в возрасте от 12 мес. до 35 лет, ранее не привитым или однократно привитым и не болевшим этой инфекцией.

9.15.2. Прививки по эпидемическим показаниям в очагах эпидемического паротита проводят не позднее 7-го дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге.

9.15.3. Контроль за проведением иммунопрофилактики осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.16. Иммунопрофилактика кори

9.16.1. Прививки против кори проводят контактировавшим с больным (больными) в очагах кори лицам в возрасте от 12 мес. до 35 лет, ранее не привитым или однократно привитым и не болевшим этой инфекцией.

9.16.2. Прививки по эпидемическим показаниям в очагах кори проводят не позднее 72 ч с момента выявления первого случая заболевания в очаге.

9.16.3. Контроль за проведением иммунопрофилактики осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.17. Иммунопрофилактика дифтерии

9.17.1.Прививки против дифтерии проводят ранее не привитым против дифтерии лицам, контактировавшим с источником возбудителя инфекции в очагах этой инфекции.

9.17.2. Контроль за проведением иммунопрофилактики осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

9.18. Иммунопрофилактика холеры

9.18.1. Прививки против холеры проводят по решению органа исполнительной власти в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

• населению с 2-летнего возраста, проживающему в приграничных районах России в случае возникновения неблагополучной по холере обстановки на сопредельной территории;

• лицам, выезжающим в неблагополучные по холере страны.

9.18.2. Ревакцинацию проводят через 6 месяцев.

9.18.3. Контроль за иммунизацией населения осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

10. Порядок регистрации профилактических прививок

10.1. Порядок регистрации профилактических прививок и оформления отказа от проведения профилактических прививок является единым и обязательным для всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

10.2. Правильность и достоверность регистрации прививок обеспечивает медицинский работник, проводящий прививки.

10.3. 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)

10.4. Учету подлежат следующие сведения о выполненной профилактической прививке: дата введения препарата, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение. Перечисленные данные вносят в учетные формы медицинских документов:

• у детей – карта профилактических прививок (ф. 063/у), история развития ребенка (ф. 112/у), сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93), медицинская карта ребенка (для школьников) (ф. 026/у);

• у подростков – вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (ф. 025-1/у), сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93), медицинская карта ребенка (для школьников) (ф. 026/у);

• у взрослых – амбулаторная карта больного (ф. 025/у), журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у), сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93).

Сведения, внесенные в сертификат профилактических прививок (ф. 156/е-93), заверяют подписью медицинского работника и печатью лечебно-профилактической организации.

10.5. 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 проявле-

ния кожной и респираторной аллергии регистрируют в учетных формах медицинских документов, указанных в п. 10.5.

10.6. Отчет о проведенных лечебно-профилактической организацией прививках, составляют в соответствии с инструкциями по заполнению формы № 5 Федерального государственного статистического наблюдения «Отчет о профилактических прививках» (квартальная, годовая) и формы № 6 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря истекшего года».

11. Оформление отказа от проведения профилактических прививок

11.1. В соответствии с Федеральным законом от 17.09.98 № 157-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.

11.2. Медицинский работник лечебно-профилактической организации, обслуживающей детское население, 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.

11.3. 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.

11.4. Отказ от проведения прививок оформляют письменно. С этой целью медицинский работник лечебно-профилактической организации

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.

12. Библиографические данные

1. Федеральный Закон № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2. Федеральный Закон № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

3. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.958—99 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».

4. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1108—02 «Профилактика дифтерии».

5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.1118—02 «Профилактика полиомиелита».

6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.1248—03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов».

8. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1295—03 «Профилактика туберкулеза».

9. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1319—03 «Профилактика гриппа». Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1382—03. Дополнения и изменения к СП 3.1.2.1319—03 «Профилактика гриппа».

10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1320—03 «Профилактика коклюшной инфекции».

11. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1321—03 «Про филактика менингококковой инфекции».

12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.1328—03 «Санитарная охрана территорий Российской Федерации».

13. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.1379—03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».

14. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.1380—03 «Профилактика чумы».

15. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1381—03 «Профилактики столбняка».

16. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.7.728—99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

17. Приказ МЗ РФ № 229 от 27.06.01 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

18. Приказ МЗ РФ № 25 от 25.01.98 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».

19. Приказ МЗ РФ № 24 от 25.01.99 «Об усилении работы по реализации программы ликвидации полиомиелита в РФ к 2000 г.».

20. Приказ Минздрава России от 29.07.98 № 230 «О повышении готовности органов и учреждений госсанэпидслужбы России к работе в чрезвычайных ситуациях».

21. Федеральная целевая программа «Вакцинопрофилактика на 1999—2000 годы и на период до 2005 года».

22. Инструкция по составлению государственной статистической отчетности по форме № 5 «Отчет о профилактических прививках», № 01-19/18—10 от 02.10.92, «Сведения о профилактических прививках», форма № 5, Госкомстат России № 152 от 14.09.95.

23. Инструкция по составлению государственной статистической отчетности по форме № 6 «О контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», № 10-19/18—10 от 21.09.95.

24. Инструкция по заполнению формы № 1, 2 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная, годовая).

gost.e-ecolog.ru