**Реализация национального календаря прививок в детских учреждениях**

Проведение своевременной вакцинации детей напря­мую зависит от действий и знаний медицинских работ­ников, непосредственно контактирующих с родителя­ми. Имея четкие сведения о показаниях, противопоказаниях и схемах вакцинации против каж­дой инфекции, медицинский работник может грамот­но рассказать родителям о необходимости и возмож­ности проведения иммунопрофилактики, подобрать индивидуальную схему календаря профилактических прививок для каждого ребенка.

Во всем мире вакцинация считается самым эффективным способом предупрежде­ния инфекционных заболеваний. В России вакцинопрофилактика является государ­ственной политикой и регламентируется нормативными документами.

Инфекции, против которых существуют вакцины, назы­вают управляемыми или кон­тролируемыми, т. к. уровень заболеваемости ими зависит от числа привитых. В настоя­щее время ситуацию с вакци­нацией населения управляемыми вакцинами можно считать благополучной. Одна­ко специалисты отмечают постепенное ежегодное снижение уровня своевременного охвата детей прививками (табл.).

В 2009 г. число инфекционных заболеваний в РФ составило около 35 млн случаев, из них управляемых инфекций всего 1,7%. Общая привитость населения против управляемых инфекций составляет около 98%.

Показатели охвата детского населения РФ прививками против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заболевание** | **Возраст** | **Показатель охвата, в %** | | | **Динамика охвата, в %** |
| 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Дифтерия | 12 мес. | 97,8 | 97,68 | 97,5 | -0,3 |
| 24 мес. | 97,4 | 97,3 | 97,3 | -0,1 |
| 7 лет | 96,5 | 96,9 | 97,2 | +0,7 |
| 14 лет | 96,7 | 96,9 | 97,1 | +0,4 |
| Коклюш | 12 мес. | 97,3 | 97,2 | 97,2 | -0,1 |
| 24 мес. | 97,0 | 96,9 | 97,0 | 0 |
| Полиомиелит | 12 мес. | 98,3 | 98,0 | 98,0 | -0,3 |
| 24 мес. | 97,7 | 97,5 | 97,4 | -0,3 |
| 14 лет | 98,4 | 98,3 | 98,5 | -0,1 |
|  | 12 мес. | 98,0 | 97,8 | 97,6 | -0,4 |
| 13 лет. | 97,8 | 98,6 | 99,0 |  |
| Корь | 2 г. | 99,2 | 99,0 | 98,9 | -0,3 |
| 6 лет | 97,1 | 97,2 | 97,2 | +0,1 |
| Эпидемический паротит | 2 г. | 99,2 | 99,0 | 98,9 | -0,3 |
| 6 лет | 96,9 | 97,1 | 97,1 | +0,2 |
| Краснуха | 2 г. | 99,0 | 99,0 | 98,2 | -0,8 |
| 6 лет | 93,9 | 96,1 | 95,9 | +2,0 |
| 13 лет | 28,8 | 46,2 | 63,4 | +34,6 |
| Туберкулез | 30 дней | 96,6 | 96,2 | 96,1 | -0,5 |
| 7 лет | 21,2 | 20,0 | 18,9 | -2,3 |

Как видно из таблицы, уровень привитости остается высоким - в среднем выше 95%. Однако в динамике, особенно в возрастных группах 12 и 24 мес., прослеживается сниже­ние показателей от 0,1 до 0,8%. При пересчете данных показателей в абсолютные циф­ры количество не привитых детей на территории РФ составляет десятки тысяч человек.

**Причины снижения уровня охвата детей иммунизацией**

К основным причинам снижения уровня охвата детей иммунизацией относятся:

* необоснованные медицинские отводы, несвоевременность их пересмо­тров, несоответствие современным противопоказаниям;
* недостаточная методическая работа с врачами лечебно-профилактических учреждений по вопросам вакцинопрофилактики;
* программные ошибки иммунизации (нерациональное планирование, несо­блюдение правил "холодовой цепи" и др.);
* недостаточная методическая работа с родителями, из-за чего растет число отказов от вакцинации. Прививки расцениваются населением как нечто формальное, навязанное медиками. Отсутствует понимание оздорови­тельного характера специфической профилактики.   
    
  Анализ социологического опроса родителей на тему, от кого они получили негативные све­дения об иммунопрофилактике, показал, что в 41,7% случаев источником подобных сведений являются средства массовой информации, а в 34,6% - сами медицинские работники.

В сложившейся ситуации медицинские работники дошколь­ных учреждений и детских поликлиник должны искать индивидуальный подход к родителям каждого ребенка с нарушенным графиком прививок. Кроме того, медработникам необходимо регулярно повышать уровень своих профессиональных знаний, работать с родителями, имеющими негативные сведения о вакцинации.

Для того чтобы убедить родителей дошкольников в необходимости вакцинации, нужно предоставить им полную фактическую информацию о заболеваниях, против которых проводится прививка, а также об используемых вакцинах.

**Порядок проведения вакцинации**

Вакцинация проводится в соответствии с Национальным календарем профи­лактических прививок, утв. приказом Минздрава России от 27.06.2001 № 673 (приложение 1), регламентируется санитарными правилами и методическими ука­заниями. Методические указания "Порядок проведения профилактических при­вивок. МУ 3.3.1889-04", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004, приведены в приложении 2.

Вне зависимости от срока начала вакцинации ее проводят с интервалами, указан­ными в Национальном календаре профилактических прививок, вакцинами, реко­мендованными для детей данного возраста.

Применяемые в рамках Национального календаря профилактических прививок вакцины можно вводить одновременно разными шприцами в разные участки тела. Разрешено также одновременное введение зарубежных препаратов и вакцин оте­чественного производства. Исключение составляет БЦЖ вакцина: ее не вводят в один день с другими препаратами. В родильном доме и позже - в стационарах допуска­ется введение БЦЖ вакцины за 1 день до или на следующий день после вакцинации против гепатита В.

Рассмотрим подробнее **правила вакцинации детей против инфекционных заболе­ваний**.

**Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита**

Вакцинацию против кори, краснухи и эпидемического паротита проводят однократ­но в возрасте 12 мес. моно- или ассоциированными препаратами. Ревакцинацию - однократно в возрасте 6 лет перед поступлением ребенка в школу.

В случае проведения вакцинации позже декретированного срока интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 6 мес.

Вакцинацию против краснухи проводят также девочкам в 13 лет (ранее не приви­тым или получившим только одну прививку).

**Вакцинация против туберкулеза**

Вакцинация против туберкулеза проводится однократно в родильном доме на 3-7-й день жизни препаратом БЦЖ-М. Детям, не привитым в родильном доме по каким-либо причинам, делают прививку после снятия противопоказаний.

С рождения до 2 мес. жизни прививки против туберкулеза делают без предвари­тельной пробы Манту. Если противотуберкулезная иммунизация назначается детям старше 2 мес., то она возможна только после проведения пробы Манту. Вакцина­цию осуществляют при отрицательной туберкулиновой пробе сразу же после про­чтения результатов (через 72 ч после пробы), но не позднее чем через 2 недели.

Ревакцинации против туберкулеза проводят БЦЖ-М вакциной в 7 или 14 лет при отрицательной реакции Манту. Однако на территориях с высокой заболевае­мостью туберкулезом (30 и более чел. на 100 тыс. населения) возможно введение двух ревакцинаций препаратом БЦЖ: и в 7, и в 14 лет по решению (приказу) орга­нов здравоохранения региона.

Детям, не достигшим возраста ревакцинации, не сформировавшим рубца после вакцинации и в течение двух лет подряд имеющим отрицательную пробу Манту, можно вводить вакцину, не дожидаясь 7 лет.

**Вакцинация против вирусных гепатитов**

Вакцинацию против гепатита В проводят трехкратно по следующим схемам:

1. Стандартная схема иммунизации: 0-3-6 мес. Согласно Национальному календа­рю профилактических прививок первую вакцинацию проводят новорожденным в течение первых 12 ч жизни. Дети, не привитые в роддоме, могут быть привиты по схеме 0-1-6 мес. в любом возрасте (если их матери не являются носителями HBsAg).

2. Ускоренная иммунизация: 0-1-2-12 мес. Данная схема используется при вакци­нации детей, родившихся от матерей-носителей HBsAg или больных гепатитом В в третьем триместре беременности.   
  
3. Экстренная схема иммунизации: 0-7-21 день с ревакцинацией через 12 мес. Про­водится в случае предполагаемого планового хирургического вмешательства с мас­сивным переливанием крови.   
  
При удлинении интервалов по объективным причинам (если прививки проводятся плано­во) привитым считается пациент, получивший в течение 6 мес. три прививки, с любым интервалом между ними. При соблюдении интервала между первой и второй прививка­ми 1-2 мес., третье введение вакцины возможно в пределах года от первого введения. В этих случаях можно засчитать все три прививки за первичный курс иммунизации.

При нарушении графика наиболее приближенной к стандартной схеме иммуниза­ции является следующая: 0-3-6 мес. Удлинение интервалов между первым и вто­рым введением вакцины не должно превышать 5 мес. В противном случае следует проводить вакцинацию по полной схеме: 0-1-6 мес.

Дети, у которых после первого и второго введения вакцины прошло более 2 лет, проходят двукратную вакцинацию по схеме 0-2 мес.

Иммунизация против гепатита А проводится по эпидемическим показаниям взрослым и детям старше 2 лет жизни двукратно, с максимально допустимым ин­тервалом между первым и вторым введением вакцины - 18 мес. Если вторая при­вивка проводится более чем через 18 мес. после первой, следует отнестись к ней, как к первому введению и осуществить еще одно через 6-12-18 мес. после второго.

**Вакцинация против полиомиелита**

Вакцинацию против полиомиелита начинают с 3-месячного возраста.

При использовании живой вакцины (ОПВ) вакцинацию проводят трехкратно с ин­тервалом 6 недель. Ревакцинацию осуществляют в 18 мес. (через 1 г. после третьей вакцинации), вторую - в 20 мес., третью - в 14 лет. Пропуск одной прививки не вле­чет за собой повторения всей серии. Вакцинацию продолжают так, как если бы не­обходимый интервал был сохранен. Однако если интервалы между первыми тремя прививками были значительно удлинены, интервал между третьим и четвертым введениями вакцины можно сократить до 3 мес.

Инактивированная вакцинация (ИПВ) проводится детям с 3-месячного возраста трехкратно с теми же интервалами, что и ОПВ. Первую ревакцинацию ИПВ прово­дят однократно через 1 год после третьей вакцинации, вторую ревакцинацию - од­нократно через 5 лет после первой ревакцинации.   
  
Обе вакцины - и ОПВ, и ИПВ взаимозаменяемы. Приказом Минздрава России от 27.06.2001 № 673 регламентировано использование комбинированной схе­мы вакцинации, при которой три первые дозы вводят ИВП, а затем переходят на ОПВ.

**Вакцинация против коклюша, дифтерии и столбняка**

Для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка используются вакцины АКДС, Пентаксим, Инфанрикс.   
  
Курс вакцинации состоит из трех прививок. Начинается с 3-месячного возраста с ин­тервалом между дозами 6 недель, и ревакцинацией однократно в возрасте 18 мес.

При нарушении графика иммунизации засчитывают все проведенные ранее при­вивки, и ребенка продолжают прививать, доделывая все прививки до завершения первичного комплекса (вакцинация и первая ревакцинация), а затем вводят в воз­растной график ревакцинаций.

При нарушенном графике вакцинации очередную прививку следует проводить в ближайший срок, определенный состоянием здоровья ребенка. Ревакцинацию в этом случае осуществляют не ранее чем через 12 мес. после законченного курса вакцинации.

Если ребенок до достижения 3 лет 11 мес. 29 дней не получил ревакцинацию АКДС-вакциной, то ее проводят АДС-анатоксином (до 6 лет) или АДС-М-анатоксином (в 7 лет и старше). Если ребенок перенес коклюш до начала вакцинации или имеет­ся противопоказание к применению коклюшного компонента вакцины, детям в воз­расте до 6 лет вводят АДС-анатоксин. Для первичной иммунизации АДС-анатоксин вводят два раза с интервалом 1,5 мес. Через 9-12 мес. после второго введения осуществляют однократную ревакцинацию.

Ревакцинацию АДС-М-анатоксином проводят в соответствии с Национальным кален­дарем профилактических прививок: в 7 лет, 14 лет и далее каждые 10 лет. АДС-М-анатоксин также используют для вакцинации ранее не привитых лиц старше 6 лет: делают две прививки с интервалом 1,5 мес. и ревакцинацией через 6-9 мес., вторую ревакцинацию проводят через 5 лет, следующие ревакцинации - каждые 10 лет.

**Вакцинация после перенесенных поствакцинальных реакций и осложнений**

После появления тяжелых аллергических реакций немедленного типа (анафилакти­ческий шок, анафилактоидная реакция), генерализованной крапивницы или отеков Квинке дальнейшее введение вакцины, вызвавшей осложнение, прекращается.

После афебрильных и фебрильных судорог прекращается введение АКДС-вакцины (не вводится коклюшный компонент). В дальнейшем прививки делают бесклеточ­ными коклюшными вакцинами (Пентаксим, Инфанрикс). Другие вакцины при имев­ших ранее место фебрильных судорогах вводят на фоне назначения противосудо-рожной и жаропонижающей терапии.   
  
В случае возникновения вакциноассоциированного полиомиелита в дальнейшем прививки можно продолжать только инактивированной вакциной.

После перенесенного вакциноассоциированного менингита при паротитной вакци­нации ревакцинацию не проводят.

После других редко встречающихся заболеваний, возникших как осложнения после вакцинации, дальнейшее введение вакцины, ставшей причиной осложнения, пре­кращается.   
  
Ревакцинацию БЦЖ не проводят, если на предыдущее введение вакцины были от­мечены специфические осложнения, в т. ч. келлоидный рубец.

**Формирование эффективной системы вакцинопрофилактики**

Для увеличения охвата детей своевременной вакцинацией необходимо создавать эффективную систему вакцинопрофилактики. Назовем основные компоненты такой системы.

1. Своевременная вакцинация здоровых детей при отсутствии противопоказаний.

2. Максимально возможная вакцинация детей с различным состоянием здоровья, детей особых групп (с хроническими заболеваниями, аллергиков, с иммунодефи-цитными состояниями, в т. ч. больных ВИЧ) с учетом клинических рекомендаций.

Тактика иммунизации ослабленных детей: Пособие для практического вра­ча. - СПб., 2007.

3. Учет противопоказаний к вакцинации, предусмотренных инструкциями по при­менению и клиническими рекомендациями. В их числе:

Методические указания "Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря при­вивок. МУ 3.3.1.1095-02", утв. Главным государственным санитарным вра­чом РФ 09.01.2002;

С.М. Харит, Е.А. Лакоткина, Т.В. Черняева, Т.К. Токаревич. Вакцинопрофи-лактика инфекций: Пособие для среднего медицинского персонала. - СПб., 2008;

Иммунопрофилактика-2009: Справочник / Под ред. В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковского, А.М. Федорова. - М., 2009 и др.

4. Постоянный пересмотр сроков иммунизации при нарушенных графиках прививок по любым обстоятельствам (отсутствие вакцины, заболевание ребенка, отъезд с по­стоянного места жительства и т. д.).

5. Организация планового контроля охвата детей прививками. Учет всех непривитых детей, в т. ч. у врачей разных специальностей с обоснованием медицинских отводов.

6. Обеспечение условий для проведения иммунизации.

7. Проведение плановой вакцинации детей (а не по эпидситуации).

8. Регулярное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персона­ла по иммунопрофилактике. Изучение последних клинических разработок по спе­цифической профилактике.

9. Работа с родителями.

10. Проведение мониторинга побочного действия вакцин.

Соблюдать требование последнего пункта очень важно. При возникновении не­обычных реакций на прививку расследование всех случаев поствакцинальных осложнений проводится в соответствии с методическими указаниями Минздрав-соцразвития России. Тщательный, отрегулированный мониторинг поствакциналь­ных осложнений - залог успешного формирования совершенной системы вакцинопрофилактики.

Приложение 1

Национальный календарь профилактических прививок\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Возраст** | **Наименование прививки** |
| Новорожденные  (в первые 24 ч жизни) | Первая вакцинация против гепатита B <...> |
| Новорожденные (3-7 дней) | Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ) <...> |
| Дети: 1 месяц | Вторая вакцинация против гепатита B <...> (дети из групп риска) |
| 2 месяца | Третья вакцинация против гепатита B <...> (дети из групп риска) |
| 3 месяца | Вторая вакцинация против вирусного гепатита B <...>, первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита <...> |
| 4, 5 месяцев | Вторая вакцинация против дифтерии, коклю­ша, столбняка, полиомиелита <...> |
| 6 месяцев | Третья вакцинация против вирусного гепатита B <...>, против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита <...> |
| 12 месяцев | Четвертая вакцинация против вирусного гепатита B <.. > (дети из групп риска), 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 |
| 6-7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка |
| 7 лет <.. .> | Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ) |
| Дети от 1 года до 18 лет, <.. .>  не привитые ранее | Вакцинация против вирусного гепатита B <...> |
| Дети от 1 года до 18 лет, не болев­шие, не привитые, привитые одно­кратно против краснухи <.. .> | Иммунизация против краснухи |
| Дети, посещающие дошкольные учреждения; <...> взрослые, рабо­тающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицин­ских и образовательных учреждений  <.>) | Вакцинация против гриппа |
| <...> | |

\* Национальный календарь профилактических прививок утвержден приказом Минздрава России от 27.06.2001 № 673 (ред. от 09.04.2009). В приложении приводится извлечение из документа. - Примеч. ред.

Приложение 2

Главный государственный санитарный врач РФ Методические указания. МУ 3.3.1889-04 от 04.03.2004   
  
Порядок проведения профилактических прививок[1]

<...>

<...>

3. Общие требования к организации и проведению профилактических прививок

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 их 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 соблюдении 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 2.1.7.728-99 "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.   
  
<...>

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/у-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/у-93).

Сведения, внесенные в сертификат профилактических прививок (ф. 156/у-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 проявления кожной и респираторной аллергии регистрируют в учетных формах медицинских до­кументов, указанных в п. 10.4.

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 17.09.1998 № 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.

<...>   
  
11.4. 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.

<...>   
  
Нормативные документы

Национальный календарь профилактических прививок, утв. приказом Минздрава России от 27.06.2001 № 673 (ред. от 09.04.2009).

Методические указания "Порядок проведения профилактических прививок. МУ 3.3.1889-04", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004.

***А.А. Рулева,***   
***мл. науч. сотр. отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГУ "НИИ детских инфекций Федерального медико-биологического агентства России", г. Санкт-Петербург,***   
  
***Т.В. Черняева,***   
***канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГУ "НИИ детских инфекций Федерального медико-биологического агентства России",***

***г. Санкт-Петербург,***   
  
***М.А. Окунева,***   
***эпидемиолог-иммунолог Управления Роспотребнадзора, г. Санкт-Петербург***