

**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ, ПРАВИЛА И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ  
НОРМАТИВЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И  
ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

**СанПиН № 0239-07**

**ТАШКЕНТ – 2007**

«У т в е р ж д а ю»

Главный Государственный санитарный  
врач Республики Узбекистан, заместитель  
Министра здравоохранения



Б.И.НИЯЗМАТОВ

6 " мая 2007 г.

**ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И  
ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

**СанПиН № 0239-07**

Несоблюдение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов преследуется по закону.

Настоящие Правила формулируют основные требования к иммунопрофилактическим мероприятиям, проводимым для снижения и ликвидации на территории Республики Узбекистан инфекций, управляемых средствами специфической профилактики и других инфекционных заболеваний, опасных для человека. Настоящие правила обязательны для выполнения всеми медицинскими учреждениями на территории Республики Узбекистан независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, а также должностными лицами и гражданами.

Контроль за соблюдением настоящих санитарных Норм и Правил осуществляют учреждения и органы Государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Узбекистан.

Настоящие санитарные нормы и правила – издание официальное и не могут быть воспроизведены, тиражированы и распространены без разрешения Департамента Госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Настоящие Правила разработаны на основании политики иммунизации, проводимой Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ).

В Правилах учтены требования Расширенной Программы Иммунизации ВОЗ, Национальной программы Иммунизации Республики Узбекистан, результаты многолетних наблюдений за напряженностью коллективного иммунитета, инфекционной заболеваемостью, а также эпидемиологическая эффективность и безвредность используемых вакцин.

Настоящие Правила применяются в системе мероприятий по профилактике дифтерии, коклюша, столбняка, кори, краснухи, полиомиелита, туберкулёза, эпидемического паротита, вирусного гепатита В и других инфекционных заболеваний.

Целью иммунопрофилактики является ликвидация, снижение заболеваемости и смертности от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в частности:

- поддержание свободного от полиомиелита статуса после сертификации и ликвидация случаев полиомиелита, вызванных местными штаммами дикого полиовируса;

- снижение заболеваемости дифтерией до единичного случаев на отдельных административных территориях и предупреждение летальных исходов от нее;

- элиминации кори и краснухи к 2010 г.;

- обеспечить уровень синдрома врожденной краснухи (СВК) менее 0,01 на 1000 живых новорожденных;

- снижение заболеваемости вирусным гепатитом В и предупреждение летальных исходов от него.

Для реализации поставленных целей предусматривается решение следующих задач:

- обеспечить не менее 90-95% охвата детей в возрасте до 2-х лет прививками против туберкулеза, кори, краснухи, вирусного гепатита В, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка и эпидемического паротита согласно календаря прививок.

Иммунизация против инфекционных заболеваний - часть всесторонней заботы о здоровье ребенка, поэтому она должна быть легкодоступной, обязательной и бесплатной.

При рождении ребенка в родильном доме на него выдается «Паспорт иммунизации» с указанием обязательных прививок и сроков их проведения. В этом же паспорте иммунизации отмечается каждая проведенная и последующая прививка.

### **Календарь профилактических прививок**

<b>Возраст</b>	<b>Наименование прививок</b>
<b>1 сутки</b>	<b>ВГВ-1</b>
<b>2-5 день</b>	<b>ОПВ-0                  БЦЖ-1</b>
<b>2 месяца</b>	<b>АКДС-1    ОПВ-1    ВГВ-2</b>
<b>3 месяца</b>	<b>АКДС-2    ОПВ-2</b>
<b>4 месяца</b>	<b>АКДС-3    ОПВ-3</b>
<b>6 месяцев</b>	<b>ВГВ – 3</b>
<b>12 месяцев</b>	<b>КПК-1</b>
<b>16 месяцев</b>	<b>АКДС-4    ОПВ-4</b>
<b>6 лет</b>	<b>КПК-2</b>
<b>7 лет (1 класс)</b>	<b>АДС-М-5    ОПВ-5                  БЦЖ-2</b>
<b>14-15 л (8 класс)</b>	<b>БЦЖ-3</b>
<b>16 лет</b>	<b>АДС-М-6</b>

1. Иммунизация в рамках настоящего календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в Республике Узбекистан в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

2. Ревакцинация против туберкулеза проводится не инфицированным возбудителями туберкулеза, туберкулиноотрицательным детям в возрасте 7 (1 класс) и 14 лет (8 класс).

3. Детям, родившимся от матерей, носителей HbsAg или больных вирусным гепатитом В в третьем триместре беременности, вакцинация против вирусного гепатита В проводится до 12 часов после родов.

4. КПК-трехвалентная живая вакцина против кори, паротита и краснухи.

### Характеристика вакцин, применяемых для иммунопрофилактики

Виды вакцин		Наименование вакцин, доза и способ введения	Условия хранения
Живые вакцины		ОПВ (1 доза 2 капли в рот), КПК (1 доза 0,5 мл п/к), БЦЖ (0,05 мг или 0,1 мл в/к)	<i>можно замораживать</i> только ОПВ. Вакцины КПК и БЦЖ хранить при температуре от +2°С до +8°С
Инактивированн	Убитые	Коклюшная (входит в компонент АКДС)	Все убитые вакцины, анатоксины и рекомбинантные вакцины замораживать <i>нельзя</i> , хранить при температуре от +2°С до +8°С
	Анатоксины	АКДС, АДС, АДС-М, АД-М (0,5 мл в/м), Столбнячный (0,5 и 1,0 мл)	
	Рекомбинантные	Против гепатита В (1 доза 0,5 мл в/м)	

*Примечание:* все живые вакцины, особенно вакцины БЦЖ и коревая, очень чувствительны к свету, поэтому их надо хранить в темном месте холодильника. Растворитель любой вакцины нельзя замораживать. Перед прививкой детям категорически запрещается вводить десенсибилизирующие (антиаллергические) препараты, как димедрол и другие;

- при необходимости детей, имеющих медицинские отводы, прививать в стационарных условиях, после оздоровления;

Все медицинские работники, независимо от профиля учреждения несут ответственность за достижение 90-95% охвата прививками подлежащих к иммунизации детей в возрасте до 2 лет. Они должны знать, что иммунизация населения обязательная и иммунизацию подлежат здоровые дети.

Каждый медицинский работник, независимо от профиля учреждения, в том числе специализированных кабинетов, больниц, клиник, скорой помощи и других учреждений здравоохранения, обязан при приеме больного ребенка уточнить прививочный статус и после оказания медицинской помощи направить ребенка в соответствующие учреждения для получения прививок

согласно календарю профилактических прививок. Он обязан знать: календарь профилактических прививок, перечень противопоказаний к прививкам и правил соблюдения «холодовой цепи», а также возможные поствакцинальные реакции и осложнения (побочные явления после иммунизации), оказание первой медицинской помощи при этих случаях.

## **ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ**

-минимальный интервал между введением доз одной и той же вакцины – 1 месяц. Удлинение интервала приводит к усилению выработки антител, но задерживает окончание серии иммунизации и защиту прививаемого от инфекции. Минимальный интервал между живыми вакцинами должен быть не менее 1 месяца (из-за возможности интерференции между ними);

-при пропуске очередной дозы в цикле иммунизации прививку проводят при первом же контакте с ребенком, не повторяя всей серии;

-одновременно можно вводить несколько вакцин, но в разных шприцах и в разные участки тела;

В случае введения прививаемому иммуноглобулина:

-прививки против кори, краснухи и эпидемического паротита проводятся через 3 месяца;

-прививки против полиомиелита и гриппа – не менее чем через 6 недель;

-АКДС, АДС, АД-М–через 4 недели после введения иммуноглобулина.

В случае переливании прививаемому крови или ее препаратов (цельная кровь, эр- или лейкоцитарная массы) прививки против кори, краснухи и эпидемического паротита проводятся через 6 месяцев, при переливании тромбоцитарной массы или плазмы - через 7 месяцев.

## **ОТБОР ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ**

**Отбор детей для прививок.** При отборе детей для профилактических прививок необходимо, в первую очередь, проводить осмотр и оценку общего состояния прививаемого и опрос родителей или сопровождающих о состоянии здоровья ребенка и выяснение потенциальных противопоказаний, наличие или отсутствие реакций на предыдущие прививки.

Показанием к иммунизации является возраст, соответствующий сроку иммунизации, согласно календаря прививок, а также неблагоприятная эпидемиологическая обстановка

При обращении ребенка в любое медицинское учреждение, при осмотре его должна проводиться оценка его вакцинального статуса и при отсутствии противопоказаний он должен получить прививку, соответствующую его возрасту.

Определение медицинским работником необоснованных противопоказаний к вакцинации является нарушением. За необоснованное противопоказание, приведшее, в последующем, к заболеванию управляемыми инфекциями, медицинский работник может привлекаться к ответственности в

судебном порядке. Вакцинация проводится после осмотра медицинским работником. Несоблюдение санитарных норм и правил по организации и проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний преследуется по закону.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ**

Практически все противопоказания к иммунизации – **ВРЕМЕННЫЕ**, они должны динамично пересматриваться с целью иммунизации при первой возможности.

Противопоказаниями ко всем вакцинам являются: сильная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцин.

#### **1. Средне тяжелые и тяжелые соматические и инфекционные заболевания.**

Иммунизация должна проводиться через 3-14 дней после выздоровления.

ОРЗ и нетяжелые формы диареи не являются противопоказаниями, прививка должна проводиться при наличии удовлетворительного общего состояния ребенка. Больные с хроническими заболеваниями сердца, печени, почек, легких, а также больные диабетом и другими эндокринными заболеваниями подлежат вакцинации в период ремиссии.

#### **2. Серьёзные реакции на предыдущие дозы вакцин.**

Вакцины, содержащие коклюшные антигены не следует вводить, если при введении предыдущей дозы вакцины АКДС отмечались энцефалопатические реакции, судороги, анафилаксия, коллапс. Для завершения курса иммунизации следует использовать АДС анатоксин.

Высокая температура (свыше 40<sup>0</sup>С ) и пронзительный крик более 3 часов является предостережением, которое позволяет исключить коклюшный компонент при следующей прививке в отсутствии специальных эпидпоказаний.

Лица с анафилактической реакцией на компоненты вакцины (яичный белок, антибиотики) соответствующими вакцинами не прививаются.

**3. Дети с неврологическими нарушениями** не прививаются вакцинами, содержащими коклюшный компонент, только при наличии нарастающей динамики клинических проявлений. Дети со стабильным неврологическим заболеванием подлежат вакцинации по календарю прививок.

Дети с диагнозом перинатальной энцефалопатии должны консультироваться у невропатолога до 2-х месячного возраста для исключения прогрессирования неврологических нарушений.

**4. Дети с аллергическими заболеваниями** - с астмой, сенной лихорадкой, аллергическими дерматозами и экземой прививаются (за исключением прививки против полиомиелита) в период ремиссии, а при необходимости - на фоне антигистаминных препаратов (или в условиях дневного стационара).

Дети, не получившие прививку в первые дни после рождения в связи с заболеванием, должны прививаться перед выпиской из отделения патологии новорожденных.

**5. Дети, родившиеся от больной матери с активной формой туберкулеза,** изолируются от матери на 2 месяца и подлежат вакцинации против туберкулеза (БЦЖ).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПО ВИДАМ ВАКЦИН**

Виды вакцин	Противопоказания
Все вакцины	-сильная аллергическая реакция или осложнения на предыдущую дозу; -острый период инфекционных и соматических заболеваний (вакцинация проводится через 3-14 дней после выздоровления).
Все живые вакцины	-иммунодефицитное состояние (первичное, иммуносупрессия); -злокачественно новообразование; -беременность
БЦЖ	-недоношенность ребенка (вес менее 1800г); -келоидный рубец после предыдущей дозы; -тяжелая черепно-мозговая травма в родах; -нарушение гемодинамики 3-ей степени.
ВГВ	-вес ребенка менее 1800г; -аллергические реакции на пекарские дрожжи;
ОПВ	-лекарственная иммуносупрессия; -злокачественные новообразования.
АКДС	-прогрессирующие заболевания нервной системы; -афебрильные судороги в анамнезе (вместо АКДС вводят АДС)
АДС, АДС-М, АД-М	-абсолютных противопоказаний нет
КПК	-иммунодефицитное состояние -аллергия на белок куриных яиц. -предшествующее введение иммуноглобулинов -беременность.

**НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ:**

Состояния	Указания в анамнезе
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Перинатальная энцефалопатия</li> <li>-Стабильное неврологическое состояние:</li> <li>-ДЦП, б-нь Дауна и т.д.</li> <li>-Аллергия, астма, экзема</li> <li>-Хронические заболевания сердца, легких, почек, печени</li> <li>- Анемии</li> <li>- Дисбактериоз</li> <li>- Увеличение тени тимуса</li> <li>- Врожденные пороки</li> <li>- Поддерживающая терапия стероидами, гормонами</li> <li>- Инкубационный период болезни</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Желтуха новорожденных</li> <li>- Недоношенность</li> <li>- Гемолитическая болезнь новорожденных</li> <li>- Сепсис</li> <li>- Поствакцинальные осложнения в семье</li> <li>- Аллергия, судороги в семье</li> <li>- Эпилепсия в семье</li> <li>- Внезапная смерть в семье</li> <li>- Перенесенные коклюш, корь, паротит, не подтвержденные документально</li> </ul>

Определение противопоказаний к прививке проводится участковым врачом и подтверждается комиссией. Для детей с противопоказаниями к прививке составляется план их оздоровления и индивидуальный график прививок, которые отмечаются в историях развития ребенка (ф-112/у), в паспорте иммунизации и в журнале регистрации медицинских отводов от прививок.

Обострение хронических заболеваний являются временными противопоказаниями для проведения прививок. Плановые прививки проводятся в период реконвалесценции или ремиссии.

## **ПЛАНИРОВАНИЕ ПРИВИВОК**

В основу планирования берется численность обслуживаемого и проживающего населения и число лиц, не привитых с предыдущего года. Для определения численности населения проводят перепись населения 2 раза в год (весной и осенью).

Перед планированием профилактических прививок необходимо:

1. Провести предварительную (октябрь) перепись населения и сверку её с формами 063, 064, 112, журналами и с возрастной сеткой всех ЛПУ обслуживающих взрослое население, детей и подростков;

2. По результатам переписи населения и сверки составить возрастную сетку обслуживаемого населения. Проведение контрольной переписи оформляется актом с утверждением главного врача ЛПУ.

3. Провести анализ состояния привитости против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики (кори, краснухи, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита, эпид. паротита). После уточнения обслуживаемого населения, подлежащего к иммунизации, приступают к составлению планов.

План профилактических прививок составляется на основании форм 063, 064, 112 участковым педиатром и мед.сестрой-картотечницей, врачом и мед.сестрой учебно-воспитательных учреждений, в сельской местности – врачом или фельдшером СВА, СВП, ФАП.

Все планы профилактических прививок, подготовленные по участкам, учебно-воспитательным и школьным учреждениям района (города) обобщаются главным педиатром, главным терапевтом и иммунологом района (города).

План профилактических прививок после согласования с территориальным Центром Госсанэпиднадзора со всеми обоснованиями представляется главным специалистом Управления здравоохранения областей, г.Ташкента и Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан.

План профилактических прививок после согласования с Главным врачом ЦГСЭН этих уровней и утверждения Начальником ГУЗ Хокимията областей, г.Ташкента и Министром здравоохранения Республики Каракалпакстан, передается в ГУОМид и Главное Управление санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. После



рассмотрения ГУОМид и ГУСЭН Минздрава РУз планы профилактических прививок передаются в ЦГСЭН Республики Узбекистан для обобщения и определения потребности в прививочных материалах.

### **ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА – ИММУНОЛОГА**

В обязанности врача-иммунолога входят:

- составление годового плана профилактических прививок согласно календарю профилактических прививок;
- определение годовой, квартальной и ежемесячной потребности в вакцинах;
- осуществление постоянного контроля за полнотой и своевременности учёта детей на обслуживаемой территории;
- осуществление контроля за качеством, полнотой охвата и своевременностью проводимых прививок;
- контроль за достоверностью планирования и выполнения плана профилактических прививок;
- осуществление контроля за детьми, имеющими медицинские отводы от прививок, с выборочным осмотром их;
- персональная ответственность за необоснованные медицинские отводы;
- представление на иммунологическую комиссию детей, имеющих длительные медицинские отводы от прививок, направление их в стационары для обследования и решения вопроса вакцинации их;
- по представлению участкового врача консультирует детей с отягощенным анамнезом и дает письменные рекомендации по проведению им вакцинации с записью в ф.112/у (лабораторное обследование, консультации специалиста, составление индивидуального графика прививок и др.);
- ведет контроль за состоянием детей с необычными побочными реакциями на иммунизации;
- вместе с участковыми врачами проводит анализ всех случаев поствакцинальных осложнений;
- проводит анализ состояния привитости среди неорганизованных и организованных детей и определяет задачи по его улучшению;
- контролирует работу медицинской сестры прививочного кабинета и персонала, ответственного за иммунобиологические препараты;
- обучать (первичный инструктаж) медицинских работников по вопросам безопасной иммунизации;
- организует и проводит санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам иммунопрофилактики.

### **ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА**

Участковый врач:

- составляет план профилактических прививок на год и текущий месяц;
- уточняет дату прививок, сроки явки ребенка на медицинский осмотр а также наличие медицинских противопоказаний);

- выделяет «группу риска» детей по возможности возникновения поствакцинальных осложнений;
- проводит медицинский осмотр (с обязательной термометрией) и в зависимости от состояния здоровья ребенка разрешает проведение ему прививки. Заключение обязательно записывается в ф.112/у. При необходимости по согласованию с заведующим отделением направляет на консультацию в консультативную поликлинику;
- осуществляет медицинское наблюдение за привитыми детьми;
- направляет на госпитализацию детей с необычными побочными реакциями на введение вакцины;
- анализирует выполнение плана профилактических прививок в конце каждого месяца;
- проводит санитарно-просветительную работу на участке.

## **ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Медицинская сестра участка:

- ведет учет населения подлежащих прививкам (перепись населения 2 раза в год – весной и осенью, учет выбывших и прибывших, учет новорожденных);
- проводит раз в полугодие с сестрой-картотетчицей сверку ф.063/у, 064/у;
- ежемесячно ведёт учёт и патронаж новорожденных для своевременного планирования и охвата профпрививками по календарю;
- с сестрой-картотетчицей составляет пофамильный список лиц, подлежащих прививкам в текущем году и на текущий месяц;
- уточняет с участковым врачом возможность проведения прививок детям на текущий месяц;
- приглашает согласно месячному плану, родителей с детьми на прививку;
- проводит патронаж детей на дому после прививок с целью выявления необычных реакций и осложнений;
- вызывает к участковому врачу детей состоящих на диспансерном наблюдении имеющих медицинские противопоказания;
- информирует сестру-картотетчицу о причинах не привитости каждого ребенка в текущем месяце, о выбывших и поступивших в дошкольное учреждение;
- ежемесячно выясняет и сообщает сестре-картотетчице о привитости детей, посещающих детские учреждения, школы других районов;
- согласно графика ежемесячно сдает сестре-картотетчице отчет о сделанных прививках.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИВИВОК**

Для организации и проведения профилактических прививок каждое лечебно-профилактическое учреждение должно иметь лицензию на соответствующий вид деятельности, выданную территориальным органом здравоохранения и ЦГСЭН и помещение (прививочный кабинет), отвечающее требованиям.

**Категорически запрещается проведение профилактических прививок в перевязочных, манипуляционных кабинетах, в палатах и на дому.**

В детских поликлиниках, где проводятся иммунопрофилактические работы, должно быть предусмотрено два кабинета: один - для постановки туберкулиновых проб и проведения прививок против туберкулеза и другой - для остальных прививок.

При отсутствии кабинета для постановки туберкулиновых проб и БЦЖ необходимо определить в имеющемся кабинете специальные дни для проведения противотуберкулезных прививок, выделив для этого отдельный маркированный стол для прививочного материала (вакцины БЦЖ, туберкулина) с маркированными ёмкостями.

В случае необходимости проведения прививок непосредственно в дошкольных учреждениях, школах и других учреждениях, проводить их только в соответственно оборудованном медицинском кабинете. Не разрешается допуск в организованные коллективы детей, не имеющих к этому возрасту соответствующего набора профилактических прививок согласно календарю профилактических прививок.

### **ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ**

**Руководство работой прививочного кабинета** Приказом Главного врача учреждения возлагается на его заместителя по детству и родовспоможения, при его отсутствии – заведующего отделением.

Помещение прививочного кабинета должно подвергаться влажной уборке 2 раза в день с использованием отдельно выделенного промаркированного уборочного инвентаря с применением моющих средств, а в конце дня с применением дезинфицирующих средств, один раз в неделю проводят генеральную уборку прививочного кабинета. В соответствии с приказом МЗ РУз № 530 от 30.10.2005 года стены прививочного кабинета должны иметь гигиеническое покрытие (кафель или масляную краску).

**Перечень инвентаря, необходимых для прививочного кабинета в ЛПУ:**

- холодильник с маркированными полками для хранения вакцин;
- шкаф для инструментов и средств противошоковой терапии;
- одноразовые шприцы и иглы с дополнительным запасом, термометры, тонометр, электроотсос, корцанги, биксы со стерильным материалом;
- ёмкости для дезинфицирующих растворов;
- отдельные маркированные столы по видам прививок;
- пеленальный столик и медицинская кушетка;
- стол для хранения документации и записей;
- раковина для мытья рук;
- бактерицидная лампа;
- термосумка;
- коробки для безопасного сбора отработанных шприцов и инъекционного материала.

### **Состав противошоковой аптечки прививочного кабинета:**

- жгут 2 шт., стерильные одноразовые шприцы 10 шт;
- 0,1% раствор адреналина гидрохлорида по 1,0 мл 10 ампул;
- растворы преднизалона и гидрокортизона по 5 ампул;
- инфузионные системы с 5 % раствором глюкозы - 500,0 мл;
- антигистаминные препараты в ампулах, 5 ампул;
- препараты кальция и 2,4% раствор эуфилина в ампулах;
- сердечные препараты (кардиамин, коргликон, строфантин).

### **Документация прививочного кабинета:**

-инструкции по применению всех препаратов, используемых для проведения профилактических прививок;

- инструктивно - методические документы;
- журнал учета поступления и расходования вакцин и других препаратов, шприцев, игл и коробок;
- журнал регистрации сделанных прививок;
- лист регистрации температурного режима работы холодильного оборудования;
- журнал регистрации работы бактерицидной лампы и генеральных уборок;
- графики мониторинга сделанных прививок;
- месячные отчёты о профилактических прививках, поступлении и использовании вакцин по форме № 6 и годовой отчёт по форме №5 и инструкции по составлению статистической отчётности;
- Ф № 63 «Карта профилактических прививок», утверждённая приказом Минздрава РУз за № 283 от 29 мая 2000 г.;
- повозрастная перепись населения;
- журнал учёта медицинских отводов и решение иммунологической комиссии;
- журнал учёта поствакцинальных реакций (ПВР) и осложнений(ПВО)
- план экстренных мероприятий при чрезвычайных ситуациях, утверждённый руководителем учреждения (при отсутствии электроэнергии и т.д).

## **ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА**

Медицинская сестра прививочного кабинета:

-отвечает за санитарное состояние прививочного кабинета в соответствии с требованиями санитарных правил;

-следует рекомендациям по технике проведения прививок;

-проводит иммунизацию детей по назначению врача и отвечает за соблюдение правил проведения прививок и правил безопасной иммунизации;

-ведет учетную документацию для регистрации проведенных прививок и использованных вакцин;

-регистрирует прививки в 112/у ф,63ф и в «рабочих журналах регистраций прививок (с указанием даты, вида прививок, дозы, серии)».

Организует активное посещение привитому на дому участковой медсестрой для учета реакций на прививку.

- по назначению и под контролем врача получает необходимые вакцины, медикаменты, перевязочные средства и инструментарий, обеспечивает правильность хранения вакцинных препаратов в прививочном кабинете.

### **ФУНКЦИИ СЕСТРЫ-КАРТОТЕТЧИЦЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА**

Сестра-картотетчица прививочного кабинета:

- формирует прививочную картотеку из карт ф. 063/у на всех детей в возрасте до 14 лет;
- своевременно заполняет карты профилактических прививок;
- после проведения переписи совместно с участковыми медицинскими сестрами 2 раза в год сверяет полноту учета детей по ф 063/у;
- формирует планы прививок на предстоящий период (неделю, месяц, год);
- принимает отчеты о выполнении прививок за предыдущий месяц от медицинских сестер участков, дошкольных учреждений и школ;
- в конце месяца составляет отчет и проводит статистический анализ выполнения ежемесячных планов прививок по поликлинике в целом.

### **ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК**

За организацию и проведение профилактических прививок несет ответственность Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и руководители лечебно-профилактической службы на местах.

Органами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службой обеспечивается правильность транспортировки и хранение бактериальных и вирусных препаратов на всех уровнях с учетом методических рекомендаций по Стандартным Рабочим Процедурам эффективного управления вакцинами на всех уровнях её складирования, утвержденных приказом Минздрава РУз за № 148 от 11 апреля 2006 года.

Санитарно-эпидемиологическая служба контролирует все проводимые мероприятия и обеспечивает поставку вакцин, как для профилактических целей, так и по эпидпоказаниям. Препараты, используемые для диагностических целей, приобретаются лечебной сетью самостоятельно.

1. В каждом медицинском учреждении, где проводятся прививки против инфекционных заболеваний, приказом руководителя учреждения должно назначаться ответственное лицо за иммунизацию (РПИ) из числа медицинских работников. Прививки проводятся медицинским персоналом-вакцинатором, прошедшим специальную подготовку и имеющим ежегодный сертификат-допуск к работе в прививочном кабинете. Ежегодная подготовка медицинских сестер, проводящих иммунизацию против туберкулеза, осуществляется специалистами противотуберкулезных диспансеров, имеющими сертификат на проведение данного вида манипуляций. Не допускается к работе в

прививочном кабинете медицинская сестра или фельдшер, не имеющий (ая) специальный приказ руководителя учреждения и сертификата.

2. Каждый медицинский работник, проводящий прививки **обязан**:

-знать СанПиН по организации и проведению профилактических прививок;  
 -соблюдать правила обращения с вакцинами (транспортировку, хранение, применение, контроль качества), правила безопасной практики иммунизации, безопасной инъекции, политику открытых флаконов; правила безопасной утилизации медицинских отходов;

-помнить, что вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита и вакцина БЦЖ должны пользоваться **в течение 6 часов**. Вакцины, разведенные и не использованные в течение этого срока должны **уничтожаться**.

-знать, что допускается разлив при введении туберкулина и БЦЖ до 50,0%, коревой, краснушной и эпидпаротитной вакцины, вакцины против гепатита В, АКДС, АДС, АДС-М, АД-М, полиовакцины- от 5 до 15 %.

-использовать систему регистрации прививок и связанных с ними работ;

-вести контроль за ПВР и ПВО;

-ежемесячно составлять отчет о проведенной иммунизации по ф-5 с ревизией прививочных карт (ф-063-у и ф-112/у) для определения уровня охвата прививками;

-владеть методами оказания первой медицинской помощи в случаях необходимости;

-проводить с населением разъяснительную работу о необходимости иммунизации.

3. Перед проведением прививки медицинская сестра **обязана**:

-проверить наличие заключения врача (педиатра, терапевта) о состоянии здоровья лица, пришедшего на прививку, а также об отсутствии противопоказаний к введению вакцины;

-вымыть руки;

-сверить наименование препарата на ампуле (флаконе) с назначением врача;

-провести необходимые процедуры по подготовке препарата (встряхивание сорбированной вакцины, обработка и вскрытие ампулы с соблюдением правил антисептики, растворение лиофилизированного препарата и др.) согласно инструкции по его применению.

4. При проведении иммунизации необходимо **обеспечить**:

- правильную обработку места введения препарата;
- использование только одноразовых шприцев и игл;
- дозировку препарата, правильный выбор метода и места его введения;
- строго соблюдать БПИ - безопасную практику иммунизации (мед.реком).

5. После проведения прививок **следует**:

-сделать запись о проведенной прививке в медицинской документации (ф.112/у, 026/у, 025/у, ф.63/у) а также в журнале (064) регистрации профилактических прививок) с указанием наименования введенного препарата, даты его введения, дозы и серии;

-проинформировать привитого (или его родителей) о возможных реакциях на прививку и доврачебной помощи при них, необходимости обращения за медицинской помощью при появлении сильной или необычной реакции;

-организовать ежедневное посещение привитого в первые 3 дня после иммунизации для выявления ПВР и ПВО, а также осуществление наблюдения за привитыми после введения препарата в течение 1 месяца.

## **ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ (ПЭПИ)**

**Поствакцинальные реакции (ПВР)** – клинические и лабораторные изменения, развивающиеся после введения той или иной вакцины. Для некоторых живых вакцин (БЦЖ, желтая лихорадка) развитие местных реакций является необходимым условием для формирования иммунитета.

По своему проявлению поствакцинальные реакции неоднозначны. Степень их тяжести может варьировать от легкой до тяжелой. Местные реакции легкой степени (временное повышение температуры, раздражение в месте инъекции) после введения вакцины АКДС встречается у 20-50% получивших её лиц. Небольшое повышение температуры, кратковременная капризность и ухудшение аппетита должны расцениваться как нормальная реакция не требующая лечения.

**Поствакцинальные осложнения (ПВО)** – клинические нарушения, которые по частоте, характеру и тяжести отличаются от поствакцинальных реакций.

Серьёзные осложнения, особенно с длительными последствиями, наблюдаются крайне редко. Для выявления поствакцинальных осложнений, в обязательном порядке, должно осуществляться активное посещение патронажной медсестры к привитому в течение 3-х дней после прививки и каждое такое осложнение или подозрение на него должно регистрироваться с обязательной подачей экстренного извещения в территориальный ЦГСЭН для расследования..

К осложнениям, подлежащим регистрации и подаче экстренного извещения в ЦГСЭН относятся:

- все случаи лимфаденита после введения вакцины БЦЖ;
- все инъекционные абсцессы в месте введения вакцины;
- все летальные исходы, которые, по мнению медицинских работников или населения, были связаны с вакцинацией в течение 1 месяца (БЦЖ в течение 1 года);
- все случаи тяжелых или необычных проявлений, которые, по мнению медицинских работников или населения были госпитализированы и связаны с вакцинацией в течение 1 месяца.

**Ответственными за выявления и регистрации случаев ПВР и ПВО являются все медицинские работники независимо от их профессии и**

занимаемой должности при первичном обращении к ним лиц с ПВР и ПВО, а также проводящие вакцинацию и лечение больных с ПВР.

Медицинский работник, выявивший ПВО и ПВР, должен:

-немедленно по телефону известить руководство учреждения и территориальный ЦГСЭН по схеме, приложенной к приказу МЗ РУз № 759 от 29 декабря 1999 года.;

-подать экстренное извещение и сделать соответствующую запись в ф.63 и в ф.112. Сведения о количестве случаев ПВР должны быть включены в ежемесячную отчетность согласно Приказа Минздрава Руз за № 759 от 28 декабря 1999 г. в форму № 6 «Отчёт о профилактических прививках» в раздел Д, табл.3 «Поствакцинальные реакции и осложнения».

### **УЧЕТ ПРИВИВОК**

За правильность ведения картотеки и полнотой охвата детей прививками отвечает заместитель главного врача по детству и родовспоможения и врач иммунолог, которые обязаны систематически проверять:

- полноту учета детей, в т.ч. рожденных на дому
- своевременность проведения прививок
- обоснованность противопоказаний к проведению прививок и учет детей с медицинскими отводами
- записи врача о назначении или отмене прививки
- регистрацию прививок в учетно-отчетных формах
- достоверность прививок и сведений о них
- регистрацию поствакцинальных реакций и осложнений (постпрививочный патронаж)

### **ОТЧЕТ О ПРОФПРИВИВКАХ**

За планирование, проведение прививок, полноту и достоверность учета профилактических прививок, а также за своевременное представление отчетов о профилактических прививках в территориальный ЦГСЭН, персональную ответственность несет Главный врач лечебно-профилактического учреждения;

Детские лечебно-профилактические учреждения включают в свой отчет сведения о прививках, проведенных детям в детских учебно-воспитательных учреждениях независимо от места жительства детей.

### **УЧЕТ, ХРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКЦИН**

Для проведения профилактических прививок должны использоваться только вакцины отечественного и зарубежного производства, зарегистрированные в Фармкомитете и разрешенные в установленном порядке для применения на территории Республики Узбекистан.

Главный врач лечебно-профилактических учреждений несет ответственность за своевременное получение, правильное хранение,



распределение вакцин и других иммунобиологических препаратов, а также шприцев и коробок для безопасного уничтожения инъекционных материалов.

**Учет, хранение и расходование** бактериальных препаратов приказом Главного врача лечебно-профилактического учреждения возлагается на Главную медсестру учреждения. Кроме того должен быть определен другой специально обученный медицинский персонал, обеспечивающий нормальную эксплуатацию холодильного оборудования, правильное хранение и транспортировку вакцин, а также правильный сбор использованных инъекционных материалов.

Для обеспечения надлежащих условий **доставки вакцин** из пункта распределения (ЦГСЭН) потребители вакцин – территориальные ЦГСЭН, поликлиники, филиалы, больницы, родильные дома, ДДУ, школы и др. должны иметь сумки-холодильники с термоэлементами.

Учет получаемых бактериальных препаратов, шприцев и коробок для сбора и безопасной утилизации инъекционного материала осуществляется в специальном «Журнале контроля вакцин и шприцев/игл», рекомендованном ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете должно осуществляться с учетом методических рекомендаций по Стандартным Рабочим Процедурам эффективного управления вакцинами на всех уровнях её складирования, утвержденных приказом МЗ Руз №148 от 11 апреля 2006 года.

**Срок хранения вакцин** в прививочном кабинете при условии нормальной работы холодильного оборудования и электросети **не должен превышать 1 месяц**. Исходя из этого срока необходимо заранее подсчитать количество вакцины, необходимое в данном ЛПУ на месяц. В случае неисправности холодильного оборудования, при частом сбое в энергоснабжении, необходимо решить вопрос об отпуске вакцин на один день, т.е в день прививок.

#### ***Условия хранения вакцин:***

Растворители вакцин нельзя замораживать, хранить их нужно при температуре +2°С-8°С. Их можно хранить при комнатной температуре или в холодильнике при наличии свободного места в нем. В день прививок разбавители должны храниться в холодильнике при температуре от +2°С до +8°С.

Вакцины против гепатита В и анатоксины АКДС, АДС, АДС-М, АД-М категорически запрещается замораживать, их надо хранить на средней полке холодильника. Вакцину полиомиелита допускается хранить в замороженном виде только в Центрах Госсанэпиднадзора.

#### ***Не подлежат использованию вакцины:***

- с несоответствующими физическими свойствами;
- с нарушением целостности ампул;
- с неясной или отсутствующей маркировкой на флаконе или ампуле;
- с истекшим сроком годности;

- хранившиеся или транспортировавшиеся с нарушением температурного режима, особенно подвергшиеся замораживанию (по показателям индикатора)
- живые (трехвалентная вакцина против кори, краснухи и эпидемического паротита, полиомиелитная, БЦЖ) вакцины, подвергшиеся действию температуры выше +8°С с измененным цветом флаконного индикатора уничтожаются.

Для уничтожения непригодных для использования вакцин создается комиссия в составе 3-х человек. В акте указывается причина списания препарата

Приказом Главного врача из числа средних или младших медицинских работников назначаются лица, специально обученные и имеющие сертификат, для уничтожения специальных коробок с собранными использованными шприцами, иглами и другими инъекционными материалами.

### **ФУНКЦИИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОЛИКЛИНИКИ**

Функции главной медицинской сестры поликлиники (ответственного лица за бактериальные и иммунобиологические препараты):

- определяет текущую потребность в иммунобиологических препаратах, шприцах и в обеспеченности холодильным оборудованием;
- получает препараты из территориального ЦГСЭН;
- выдает вакцины и шприцы в прививочный кабинет, детские учреждения и филиалы для проведения иммунопрофилактических работ;
- отвечает за организацию правильного учета, хранения и расходования вакцинных препаратов в поликлинике и в детских учреждениях;
- контролирует правильный сбор и утилизацию использованного в прививочных кабинетах инъекционного материала;

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА УПРАВЛЯЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Санитарно-эпидемиологической службой обеспечивается:

- слежение за уровнями заболеваемости и носительства (при дифтерии);
- определение территорий повышенного риска (с неполным охватом иммунизации детей до 2 лет против дифтерии, коклюша, кори, полиомиелита, столбняка, неблагополучных по заболеваемости в течение 5 лет) для первоочередного проведения на них профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- наблюдение за иммунологической структурой населения;
- организация иммунологического контроля за напряженностью иммунитета;
- слежение за циркуляцией возбудителей среди людей и во внешней среде.

## **ЭПИДНАДЗОР ЗА ДИФТЕРИЕЙ**

- лабораторное обследование лиц с подозрением на дифтерию (ринит, ларинготрахеит, ларингит, круп), больных с ангинами всех видов с патологическими наложениями на миндалинах;
- осуществление контроля за состоянием иммунитета к дифтерии среди населения;
- обследование контактных в очагах инфекции, при эпид.осложнениях-также групп повышенного риска;
- обследование с профилактической целью лиц вновь поступающих в детские дома, школы-интернаты, санатории для тубинфицированных, детские и взрослые психоневрологические учреждения.

## **ЭПИДНАДЗОР ЗА ОВП (ОСТРЫЕ ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ) И НЕДОПУЩЕНИЕ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ ПОЛИОМИЕЛИТА**

- эпидемиологический анализ и оценка эффективности проводимых профилактических мероприятий по борьбе с полиомиелитом и активному поиску ОВП.
- вирусологическое и серологическое обследование лиц с подозрениями на полиомиелит, а также детей с наличием острых вялых параличей, парезов с неясной этиологии;
- лабораторное обследование лиц, общавшихся с больными или подозрительными на полиомиелит и ОВП;
- иммунизация лиц, находившихся в контакте с больным в эпидемическом очаге;
- изучение напряженности иммунитета детей к полиомиелиту;
- лабораторный контроль сточных вод, почвы, воды открытых водоёмов. (50% всех вирусологических и серологических исследований);
- проведение активного эпид.надзора за ОВП;
- при выявлении завозных случаев полиомиелита проводить все мероприятия, согласно Национального Плана мероприятий.

## **ЭПИДНАДЗОР ЗА КОРЬЮ, КРАСНУХОЙ И СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ**

**( приказ МЗ Руз № 192 от 24 апреля 2003 года)**

- вирусологическое и серологическое обследование лиц, с подозрениями на корь и краснуху;
- лабораторное серологическое обследование, лиц общавшихся с больными или подозрительными на корь и краснуху в очаге инфекции;
- изучение напряженности иммунитета детей к кори;
- иммунизация лиц, находившихся в контакте с больным в эпидемическом очаге;
- проведение активного эпид.надзора за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи (СВК).

**ЭПИДНАДЗОР ЗА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ  
( приказ МЗ Рuz № 759 от 20 декабря 1999 г.)**

- выявление и регистрация ПВО;
- проведение расследования и установление причины развития ПВО;
- определение характера и частоты ПВО для каждого препарата;
- анализ полученных данных;
- определение факторов риска (климатогеографические, социально-экономические), способствующие развитию ПВО.

**КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО  
ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование Прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
Население, проживающие на энзоотичных по чуме территориях и лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы	против чумы	с 2 лет	через 1 год
<p>Лица, выполняющие следующие работы на энзоотичных по сибирской язве территориях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные;</li> <li>- по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции,</li> <li>- по убою скота, больного сибирской язвой, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.</li> </ul> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы</p>	против сибирской язвы	с 14 лет	через 1 год
<p>Лица, выполняющие следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по заготовке, хранению и обработке сырья и продуктов, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом;</li> <li>-по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;</li> </ul> <p>Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по</p>	против бруцеллеза (с вакциной козье-овечьего типа)	с 18 лет	через 1 год

бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза			
Лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных. □енин-ринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты. Лица, работающие с вирусом бешенства.	Против бешенства	с 16 лет	через 1 год, далее через каждые 3 года
Население, проживающее в эпиднеблагополучных микроучастках и на территориях с высоким уровнем заболеваемости брюшным тифом. Население, проживающее на территориях при хронических водных эпидемиях брюшного тифа . Лица, занятые обслуживанием канализационных, водозаборных сооружений, оборудования, сетей. Медицинские работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий, занимающихся диагностикой брюшного тифа. Лица, проживающие в оружии хронических носителей. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны и регионы, а также контактными в очагах брюшного тифа по эпидпоказаниям, а также лица работающие с живыми культурами брюшного тифа	против брюшного тифа	с 3 или 15 лет, в зависимости от вида вакцин	через 1 или 3 года в зависимости от вида вакцин
Лица, выезжающие за рубеж эпиднеблагополучных по желтой лихорадке (южно-африканские страны)	против желтой лихорадки	с 9 месяцев	через 10 лет
Контактные в очагах дифтерии, ранее не привитые и не переболевшие дифтерией	против дифтерии	с 2-х месяцев	согласно календаря
Контактные в очагах кори, ранее не привитые и не переболевшие корью	против кори	с 6 месяцев	согласно календаря
Контактные в очагах эпидемического паротита, ранее не привитые и не переболевшие	против эпид.паротита	с 1 года	
Лица старше 60 лет, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРЗ, дети дошколь-	против гриппа	с 6 месяцев	ежегодно

ного возраста и лица, относящихся к декретированной группе населения		возраста в зависимости от вида вакцины	
<p>Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной <input type="checkbox"/>енингококк-ком серогруппы А или С.</p> <p>Лица повышенного риска заражения (дети из ДДУ, учащиеся 1-2 класса школ, подростки из организованных коллективов, проживающие в общежитиях, дети из семейных общежитий, размещенных в санэпиднеблагополучных условиях) при увеличении заболеваемости по сравнению с предыдущим годом в 2 раза</p>	против менингококковой инфекции	с 1 года (в зависимости от вида вакцин).	Через 3 года
<p>Дети и взрослые, в семьях которых есть носитель HbsAg или больной с хроническим гепатитом В.</p> <p>Дети домов ребенка, детских домов и интернатов.</p> <p>Дети и взрослые, регулярно получающие кровь и её препараты, а также находящиеся на гемодиализе и онкогематологические больные.</p> <p>Лица, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, медицинские работники, имеющие контакт с кровью больных.</p> <p>Лица, занятые в производстве иммунобиологических препаратов из донорской или плацентарной крови.</p> <p>Студенты медицинских ВУЗов, техникумов, училищ, колледжей (в первую очередь выпускники).</p> <p>Лица, парентерально (инъекционным путем) употребляющие наркотики.</p>	Против вирусного гепатита В	в любом возрасте	через 2 и 4 месяцев
Дети, находившиеся в контакте с больным полиомиелитом в любом регионе.	Против полиомиелита	до 5 лет (двукратно)	
Лица, находившиеся в контакте с больным дифтерией	Против дифтерии	В возрасте 25 лет	Через 10 лет

**Примечание:**

-прививки в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводятся вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке в соответствии и инструкциями по их применению;

-инактивированные вакцины (кроме антирабических), применяемые в рамках профилактических прививок по эпидемическим показаниям, и инактивированные вакцины национального календаря профилактических прививок, приведенного в настоящем СанПиН, можно вводить одновременно разными шприцами в разные участки тела.

---

Составители: Б.Д.Маткаримов, Д.А.Турсунова, Л.Н.Ким